

A assistência psiquiátrica no Brasil e em Minas Gerais: a infância e a adolescência numa perspectiva manicomial¹

Fábio Wallace de Souza Dias²

Resumo

Este artigo visa apresentar numa perspectiva teórico-histórica como se construiu a assistência psiquiátrica infanto-juvenil e a institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil, em especial no estado de Minas Gerais. Para tal, perfaz um caminho que vai desde a criação de alas específicas para o tratamento psiquiátrico de crianças nos grandes manicômios brasileiros e mineiros às parcerias estabelecidas entre a saúde mental, educação e justiça no que podemos chamar da “arte de governar crianças”.

Palavras-chave: infância, adolescência, hospital psiquiátrico, educação e justiça.

Sabemos que a desatenção nos cuidados para com a criança não se deu apenas no campo da saúde mental e, principalmente, nas três décadas de instauração da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Segundo Ariès (2006), ela foi historicamente construída. Desde a Idade Média até o século XVIII, não havia nenhum comprometimento com a ideia de infância e, menos ainda, com as crianças que portavam o enigma da loucura ou algum outro distúrbio. O reconhecimento das particularidades da infância, de acordo com Ribeiro (1997), surgiu no século XVIII com o advento da modernidade. Naquela época a Pedagogia começou a conceber a criança como um indivíduo. A partir de então, os educadores preocupados com as crianças portadoras de algum distúrbio iniciaram trabalhos específicos com a infância, sendo “Johann Heinrich Pestalozzi [...] o fundador dos primeiros ensaios no atendimento infantil institucionalizado” (SCHMID, 2004, p. 112). Ainda segundo essa autora, Friederich Frobel, discípulo de Pestalozzi, fundou em 1873 o primeiro jardim de infância por acreditar que os cuidados para com as crianças não deveriam permanecer apenas sob a responsabilidade da família. Nesse sentido, não podemos então negar que o interesse das instituições de caráter pedagógico por essa parcela da população foi, inicialmente, importante, pois foram elas que conferiram um lugar diferenciado para o

¹ Este artigo foi retirado de capítulo integrante da dissertação de mestrado intitulada: *A Percepção dos Trabalhadores da rede de atenção à infância sobre a loucura em crianças: possíveis impasses para o objetivo de (re)inserção social proposto pelo atual modelo brasileiro de reforma psiquiátrica*, de Fábio Wallace de Souza Dias (2012), orientada pela profa. Dra. Izabel Christina Friche Passos (UFMG).

² Psicólogo. Especialista em Saúde Mental e Psicanálise. Mestre em Psicologia Social (UFMG). Doutorando em Psicologia Social (UFMG). Pesquisador colaborador do L@GIR/PRISMA (UFMG).

cuidado e tratamento de crianças, mesmo que seu olhar sobre a infância ainda estivesse equivocado aos olhos de hoje.

No entanto, se as crianças necessitavam de um cuidado educacional diferenciado, o mesmo não aconteceu com os cuidados médicos-psiquiátricos. A despeito de Pinel, por volta dos anos de 1800, ter publicado em seu *Tratado médico filosófico sobre alienação mental* a descrição das doenças mentais e seus sintomas, em especial as psicoses e alucinações observadas no período em que foi médico-chefe do Asilo para alienados em Bicêtre e do hospício de Salpêtrière na França, apenas por volta do ano de 1896 que Kraepelin, realizou um minucioso trabalho descritivo e classificatório das doenças psiquiátricas – base para os sistemas diagnósticos atuais, dentre eles a Classificação Internacional das Doenças (CID 10) que surgiu em 1992. Contudo, de acordo com Schmid (2004), não havia nesse “manual de Kraepelin” nenhum destaque para as doenças mentais na infância. O cuidado específico para com a infância não adveio da medicina e tampouco da psiquiatria que, segundo Ribeiro (1997), até o século XIX, na sua classificação das doenças psiquiátricas, apenas descrevia algumas informações gerais e isoladas sobre a deficiência mental, baseadas nas ideias de Kraepelin, e nada explicitava sobre outras doenças mentais infantis e suas características próprias. Assumpção Jr. (1994), aponta que nessa época acreditava-se que a criança não teria um aparelho psíquico estável, portanto estaria imune às alterações duráveis e na verdade as doenças só poderiam causar um distúrbio de desenvolvimento, afetando-lhes a inteligência. Sendo assim, as doenças mentais na criança estavam subordinadas apenas à classificação das oligofrenias, casos em que há um déficit de inteligência constituindo-se como debilidade, imbecilidade e idiotia.

No Brasil, especificamente, apenas no século XIX é que novas formas de se conceber a infância se constituíram. A despeito de a população infantil ser dizimada por alguns males, esta não foi inicialmente foco de maiores cuidados e preocupação médica, pois nessa época o pensamento religioso era encarregado da explicação das mazelas que se abatiam sobre as crianças. Nesse sentido, as patologias da infância não eram foco da atenção médica no Brasil. Ainda, segundo Costa (1999), no momento em que a infância teve voltada sobre si a atenção da medicina, foi mais para atender à demanda de controle social que de cuidados médicos. De acordo com Lobo (2007), as questões relacionadas aos cuidados médicos eram direcionadas ao funcionamento dos colégios internos, aos expostos das rodas das Santas Casas de Misericórdia, à preocupação com o

aleitamento feito por amas de leite, à higiene dos recém-nascidos, dentre outros. Do Brasil Colônia ao Império, as ações voltadas para a infância se referiam aos costumes e comportamentos infantis. Num contexto cruel, autoritário e opressor, o interesse sobre as crianças, de acordo com Ribeiro (2006), não ia para além da docilização de seus corpos e comportamentos a fim de torná-las adultos subservientes e passivos. Nenhuma relevância se dava às possibilidades de que algum distúrbio mental pudesse se instaurar sobre elas dentro desse contexto.

A questão da saúde mental infantil, como um campo para intervenção, cuidados e estudos, só se estabeleceu a partir da segunda metade do século XIX ao início do século XX, época em que “surgiram as primeiras teses em psicologia e em psiquiatria, e quando foi criado o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro – o Hospício D. Pedro II, em 1852 –, seguido de vários outros ao longo do território nacional” (RIBEIRO, 2006, p. 29) que reservavam alas especiais para o tratamento de crianças. Ademais, segundo esse autor, as primeiras teses vinham se organizando em torno do tema da deficiência mental ou idiotia. Entretanto, “a idiotia e a surdo-mudez na infância eram apenas citadas nos textos médicos como resultados dos desregramentos morais (onanismo, pederastia, alcoolismo, promiscuidade) e, principalmente, dos casamentos consangüíneos” (Lobo, 2007, p. 65). A preocupação médica da época era a limpeza e assepsia do espaço urbano, objeto privilegiado das práticas higienistas que se instauraram em terras brasileiras sob a premissa de constituição de uma sociedade moderna.

Contudo, de acordo com Santos (2008), a modernização e a industrialização trouxeram a pauperização das cidades, o desemprego, o aumento da criminalidade e violência, culminando na necessidade de intervenções que visavam restaurar a ordem social moderna. O projeto higienista de cidade retirou das ruas os bêbados, mendigos, vadios, entre outros, que a cada dia se tornavam mais repulsivos e ameaçadores para a sociedade, produzindo assim a internação indiscriminada de todos os indesejáveis sociais (COSTA, 1999), entre eles as crianças. Àquelas pobres filhas de operários, que encontravam na rua diversão ou meio de sobrevivência, destinou-se a repressão, apreensão, punição e a educação por meio do trabalho como práticas restauradoras de suas condutas, visto que passaram a ser consideradas como um grande problema para a ordem pública e social, requerendo uma intervenção do Estado. O destino dado a essas crianças era o atendimento social, as casas de correção, abrigos, reformatórios, a

misericórdia e a filantropia de instituições religiosas, e os hospitais psiquiátricos em precárias condições (PASSETI, 2008; RIZZINI & PILOTTI, 2009).

A situação das instituições voltadas para a infância tornava-se cada vez mais problemática. Especificamente, no que diz respeito à saúde mental, no início do século XX, a precariedade do Hospício D. Pedro II era visível. Denúncias foram feitas sobre e, de acordo com Lobo (2007), a mistura entre calmos e violentos, curáveis e incuráveis, a situação de promiscuidade em que se encontravam adultos e crianças fizeram com que providências fossem tomadas no sentido de separá-las dos adultos, pois essa mistura permaneceu

[...] entre os internos do Hospício Nacional de Alienados até 1903, quando será inaugurado o primeiro pavilhão para crianças anormais do Hospício Nacional de Alienados, no Rio de Janeiro: o Pavilhão-Escola de Bourneville para Crianças Anormais (LOBO, 2007, p. 65).

Esse pavilhão foi durante muito tempo o único em território nacional. Recebeu o nome de um famoso médico francês cujo método de tratamento e educação serviu como base para as práticas exercidas naquele espaço.

Segundo Lobo (2007), para a instalação desse pavilhão foram realizadas, na época, intervenções nas estruturas físicas do Hospício D. Pedro II. Entre as modificações, algumas salas foram reservadas para a educação das crianças, outras para correção de seus corpos por meio da ginástica. Construiu-se também um jardim em formato geométrico visando educar espacialmente e visualmente os internos. Entretanto, apesar das mudanças estruturais, não havia pessoal habilitado para o trabalho específico que ali se desenvolveria: a educação das crianças por meio do trabalho e aprendizagem de um ofício. Assim, vários materiais – utilizados pelo médico que emprestou seu nome ao pavilhão – foram adquiridos visando ao funcionamento pleno e eficaz do novo espaço.

Em 1904, seu primeiro ano de funcionamento, o Pavilhão-Escola acolhia em torno de 36 crianças (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1905, apud LOBO, 2007, p. 76). No entanto, com o passar do tempo, tornou-se superlotado, sem espaço e com crianças dormindo no chão. Diante desse contexto, no ano de 1908, foi autorizada a expansão de uma de suas alas para que assim pudesse receber mais crianças. Nessa mesma época o diretor do Pavilhão-Escola de Bourneville advogava em favor da criação de uma instituição voltada especialmente às crianças anormais da capital brasileira

(MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1908, apud LOBO, 2007, p. 77). Sendo o espaço considerado incipiente, um ano após sua primeira expansão, Bourneville teve outra ala ampliada.

Diante da grande demanda por internação de crianças, a expansão do local se dava ano após ano. Tal fato sinalizava para as autoridades da época a necessidade de se criar um espaço destinado especialmente às crianças. Para Lobo (2007, p. 77) “a consolidação do poder médico e o sucesso das campanhas de profilaxia dirigidas à proteção da infância ajudaram a divulgar a necessidade de internação”. O Asilo destinado às crianças “idiotas ou imbecis constituía-se cada vez mais como local legítimo e adequado para tratá-las. Além disso, esse espaço impedia que elas se tornassem um empecilho para suas famílias e para a sociedade. Acreditava-se, também, que a estrutura institucional as protegia de possíveis constrangimentos sociais, e que por intermédio de seus aparelhos de ginástica e método de tratamento poderia guiá-las a uma vida melhor (FIGUEIRA, 1910, apud LOBO, 2007, p. 77).

Nessa perspectiva, assim como a instituição psiquiátrica, os pavilhões destinados à infância também proliferaram ao longo do território brasileiro. De acordo com Ribeiro (2006), após a criação do Pavilhão-Escola de Bourneville para crianças no Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, foram inaugurados: em 1921, um pavilhão no Juqueri em São Paulo; em 1929, um Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico em Minas Gerais, sob as coordenadas de Helena Antipoff, que posteriormente fundou a sociedade e o Instituto Pestalozzi destinados aos cuidados de crianças deficientes mentais; e em 1925 um Instituto de Psicologia, no estado de Pernambuco, responsável por várias pesquisas sobre a inteligência em crianças, enfatizando a estreita relação que vinha se estabelecendo entre psicologia, pedagogia, psiquiatria e a deficiência mental.

Apenas em 1942, de acordo com Lobo (2007), o Pavilhão-Escola de Bourneville foi desativado, quando foi criado o Hospital de Neuropsiquiatria Infantil no Engenho de Dentro, na cidade do Rio de Janeiro. Ademais, a expansão da rede de educação pública e a criação de classes especiais para crianças consideradas deficientes contribuíram para o fechamento do Pavilhão. Entretanto, “a passagem pela escola, passou a ser, então, momento áureo da detecção dos anormais mediante toda sorte de classificações e gradações de anormalidade, cada vez mais apuradas” (LOBO, 2007, p. 78). Às crianças que não chegaram a frequentar as escolas, seja por questões econômico-financeiras ou

mesmo pela severidade de seus distúrbios, restaram esmolas da caridade e da filantropia brasileira.

A Assistência psiquiátrica infantil no Brasil estabeleceu uma íntima relação com a educação. Todos os pavilhões destinados à criança portadora de algum distúrbio mental desenvolviam funções pedagógico-educacionais, moralização dos corpos e comportamentos. Com o objetivo de ilustrarmos essa relação estabelecida entre a assistência psiquiátrica infantil e a educação, relataremos a visita feita por Olavo Bilac à época da inauguração do Pavilhão de Bourneville.

O inferno em tons de poesia: Olavo Bilac no Pavilhão-Escola de Bourneville

Em visita ao Hospício D. Pedro II, que acabara de ser restaurado, no ano de 1905, Olavo Bilac relata suas impressões sobre aquele espaço, desde a primeira vez que estivera de frente para ele há 21 anos em uma noite boêmia entre amigos, quando decidiram ir até a praia da Saudade para ver o hospício à luz da lua. Tal decisão fora tomada após um deles ter dito: “Como seria belo agora, um passeio à praia da Saudade! Oh! ver o hospício sob este luar...” No entanto, desse passeio, Bilac revela o quão horrendo fora a experiência.

Na praia da Saudade, em frente ao Hospício, paramos... E um de nós, – excesso de romantismo! –, soltou um grito violento, um grito de louco, que se foi perder, depois de reboar pelas serras vizinhas, no seio da noite esplendida [...] O Hospício, branco e sinistro, levantava-se cercado da indizível melancolia e do indefinível mysterio que o luar costuma emprestar às cousas e aos logares... E, respondendo ao grito sacrílego do bohemio, respondeu sahindo de dentro do Hospício, um outro grito medonho –, um grito lascinante, de fera, entrecortado, gargalhado, horripilante... Adormecida embora, àquella hora mansa da noite, a Casa do Soffrimento vivia, povoada de sonhos allucinados... E, fugimos d’alli, correndo, com os cabellos eriçados, e com a alma cheia de horror... (BILAC, 2000, p. 307-308)

Passados 21 anos da primeira impressão que o Hospício lhe evocara, Olavo Bilac retorna a ele após várias reformas realizadas devido às denúncias da imprensa sobre o abandono, o descaso e a miséria em que se encontrava o local. Relata, ainda, que esteve na instituição outras vezes, após aquela noite. No entanto, agora, sua impressão de horror se desfazia devido à “radical transformação, e a reabilitação material e moral do velho estabelecimento...” (BILAC, 2000, p. 308).

Segundo ele, antes da intervenção as enfermarias eram sujas, escuras, com vários loucos vestindo roupas esfarrapadas, deitados pelo chão. Tratados aos moldes pinelianos, tinham na barbárie, brutalidade e ineficácia, um tratamento ultrapassado que naquela época vinha se constituindo de uma nova forma a partir das mudanças em sua estrutura.

Hoje o Hospício é um palácio... O que era uma gehenna infecta e maldita, só geradora de asco e terror, – um lugar de destino e suplício, povoado d’aquelles mesmo gritos allucinados e terríveis, que há vinte e um annos, me haviam apavorado e martyrizado, – é hoje um asylo calmo e piedoso, em que a brandura substituiu a violência, e em que os orphãos da razão, tutelados pelo Estado, são tratados como homens... Hoje, no Hospício, os enfermos... bem alimentados, bem alojados... entregues aos cuidados de médicos moços... dispostos a provar à luz da evidência que não é com a brutalidade da camisa-de-força, da pancada e do quarto-forte, que se pode restituir o raciocínio ao cérebro perturbado de um louco... Hoje, no Hospício Nacional, quando os visitantes perguntam: “Onde estão os loucos furiosos?”, os médicos respondem com um sorriso de triumpho: “não há!...” (BILAC, 2000, p. 309).

Apesar de admirado com as mudanças estruturais feitas no Hospício Nacional, confessa que o motivo maior de sua visita era conhecer o novo serviço, instalado há pouco mais de um ano e destinado a crianças, o Pavilhão-Escola de Bourneville, dirigido por um de seus amigos que assumira o “posto humilde e sagrado de médico e educador de creanças infelizes” (BILAC, 2000, p. 309). E imbuído por um nobre sentimento se dedicava a

[...] tomar um cérebro creança, já empolgado pela loucura e procurar accender na sua treva a luz do raciocínio despertando as suas células do torpor em que jazem [...] resolvendo e adubando esse terreno naninho, e acompanhando depois o difficil desabrochar e o lento crescer das idéias que n’elle nascem, n’elle germinam, n’elle se desenvolvem e expandem, como uma mysteriosa e caprichosa vegetação moral... (BILAC, 2000, p. 309)

Antes da inauguração do referido Pavilhão, de acordo com Bilac, as crianças viviam aos gritos, espalhadas pelo chão como animais, num local que para elas se configurava como um “limbo sem esperança” (BILAC, 2000, p. 310). Naquele espaço destinado aos incuráveis, idiotas e insanos as crianças caminhavam de encontro à morte. Consideradas seres humanos incompletos, poucas saíam dali equilibradas e com a razão restituída. Agora, sob o processo de tratamento e educação de crianças insanas, conhecido por método *Seguin*, aperfeiçoado por Bourneville poderia a partir da criação do pavilhão

[...] remediar os erros da natureza, despertando a intelligencia adormecida dos seus pequenos pensionistas –, e à maneira de um escultor de almas amassando, modelando, afeiçoando cérebros inertes, até animal-os de vida pensante. (BILAC, 2000, p. 310)

Elogiando as mudanças efetuadas no local, Bilac descreve o Pavilhão-Escola de Bourneville; suas salas; o jardim, pensado de maneira a contribuir para a educação espaço-visual das crianças; a escola e seus aparelhos utilizados para o desenvolvimento do corpo, restauração da atenção e dos movimentos, revelando às crianças idiotas que elas possuíam sentidos. O tratamento, descrito como um curso, era constituído por fases e etapas.

Primeiro, o enfermo aprende a andar, a coordenar os movimentos das pernas, em carrinhos, com pontos de apoio para a axilla, perfeitamente iguaes aos que se usam para amparar os primeiros passos das creanças de um anno; depois, é preciso retirar-lhe o medo do movimento, e prevenir-lhe as vertigens, – e essa educação é gradual, indo do emprego das escadas simples e das barras paralelas, até o do ascensor mecânico dos balanços e de outros aparelhos de gymnastica. (BILAC, 2000, p. 311)

Assim, as crianças aprendiam, gradativamente, a comer utilizando-se dos talheres, vestirem-se sozinhas, etc. Tarefas simples, mas que para elas só era possível após várias tentativas. Numa repetição constante, o ensino-aprendizagem se dava preparando as crianças para as próximas fases, por exemplo, reconhecer as letras, juntá-las, formar palavras e aprender a ler. De tal modo, o método adotava etapas: a educação dos sentidos, o desenvolvimento motor, aquisição de hábitos de vida diária, escrita e leitura. O Pavilhão-Escola de Bourneville contava, ainda, com um fonógrafo que possibilitava a aprendizagem das crianças, via música, além de deixá-las calmas e felizes.

Uma vez por dia, os serventes trazem a sala principal do “Pavilhão Bourneville”, um grande phonographo. A chegada do aparelho é saudada por uma explosão de alegria. Quando soam as primeiras notas da musica, toda a criançada, como obedecendo a um impulso irresistível, dança e pula, n’uma sarabanda jovial. Depois todos os pequenos socégam, formam um circulo em torno do phonografo, e assim ficam horas inteiras immoveis, embevecidos, transportados, alheios de tudo, embalados pela melodia... É um êxtase, que só termina, quando a voz do aparelho definha e morre, n’uma ultima nota arrastada. E nem só n’esse amor do phonografo se manifesta a influencia que a musica exerce sobre os nervos d’aquellas creaturas innocentes. Quasi todos os asylados cantam e dançam frequentemente: e alguns d’elles preferem a todos os brinquedos essas

pequenas gaitas de sopro, que custam um nickel, e valem aos seus olhos um verdadeiro thesouro. A música, arte primitiva, é o encanto d'aquellas almas também primitivas... (BILAC, 2000, p. 313)

Todas as atividades se davam sob o olhar de uma criatura bondosa, uma senhora, também insana, que vivia no Hospício, a tia Anna. A despeito das enfermeiras que ali trabalhavam, tia Anna era a preferida das crianças. Acreditava-se que, louca como elas, as entendia e acolhia como uma mãe. Sem receber nada pelo trabalho,

[...] o diretor comunicou a “*tia Anna*” que lhe ia mandar abonar uma pequena gratificação mensal, para recompensar o seu trabalho... Mas “*tia Anna*” nem quis ouvir o resto da phrase; teve uma revolta instintiva, offendeu-se, predistou, e, na sua meia-língua confusa, perguntou: “*desde quando as mães recebem paga pelo carinho com que tratam as filhas?!...*” (BILAC, 2000, p. 312)

Assim, ao sair do Hospício Nacional de Alienados, novo nome adotado para o Hospício D. Pedro II após a proclamação da República, de acordo com Lobo (2007), Bilac tem desfeita sua primeira impressão. Ali dentro já não se encontravam feras controladas por enfermeiros. O Hospício Nacional de Alienados era o local de restituição moral e intelectual, onde o trabalho de médicos se constituía em curar e salvar vidas.

Dos pavilhões-escola aos hospitais-escola em Minas Gerais

Conforme relatado, os pavilhões para tratamento de crianças foram implantados em outros estados do território nacional. Tendo em vista o campo em que se inseriu a pesquisa de mestrado, faremos um vôo panorâmico sobre a história da assistência em saúde mental infantil em Minas Gerais, apontando também alguns fatos ocorridos em âmbito nacional que incidiram sobre ela.

Segundo Cirino (1992), existia no estado de Minas Gerais, especificamente na cidade de São João del-Rei, em 1817, uma enfermaria para doentes mentais na Santa Casa de Misericórdia, que prestava assistência a um público de três a 90 anos, sem distinções. Certamente essas foram as primeiras internações de crianças ocorridas no estado de Minas Gerais. Cabe ressaltar que a despeito de o Pavilhão de Bourneville ter sido inaugurado em 1903 no Hospício Nacional de Alienados na cidade do Rio de Janeiro, especificamente para o tratamento de crianças, constituindo-se historicamente

como a primeira Ala dedicada ao tratamento psiquiátrico infantil no Brasil, acreditamos que isso se refira com relação a uma Ala psiquiátrica infantil dentro de um hospital psiquiátrico. Isso porque a história, também, aponta para uma Ala dedicada ao tratamento psiquiátrico de crianças na cidade de São João del-Rei em Minas Gerais. Porém, tal Ala foi abrigada em um hospital geral e não possuía distinção entre crianças e adultos que tinham, indiscriminadamente, no mesmo espaço os seus tratamentos. Isso nos permitiria afirmar que, antes mesmo da instalação oficial de um hospital psiquiátrico em terras brasileiras, já tínhamos em Minas Gerais, no contexto hospitalar, uma Ala dedicada aos doentes mentais.

Em 1903, ano em que foi publicada a lei de assistência a alienados, primeira legislação brasileira específica sobre alienados e alienação mental, a Colônia de Barbacena começou suas atividades, inicialmente só para adultos. Nesse mesmo ano, Juliano Moreira solicitou verbas ao governo para que pudesse proceder às reformas necessárias no Hospital Nacional de Alienados no Rio de Janeiro, afirmando a importância de se implantar um novo modelo de atendimento para crianças, bem como a necessidade da contratação de um médico que ficasse responsável por esse serviço, o que culminou na inauguração do Pavilhão-Escola de Bourneville (SILVA, 2009), conforme explicitado anteriormente.

Os pavilhões destinados às crianças expandiram-se por todo o território nacional e, de acordo com Cirino (1992), em 1922 reservaram-se no Manicômio de Barbacena pavilhões para o tratamento de crianças. Na mesma época foi inaugurado o Instituto Neuropsiquiátrico de Belo Horizonte, que também dispunha de alguns pavilhões para o tratamento de crianças e um laboratório de Psicologia para realização de exames de sanidade mental em crianças. Cabe ressaltar que o extinto Instituto Neuropsiquiátrico deu lugar ao atual Instituto Raul Soares. A criação de pavilhões para crianças veio como consequência da aprovação do Decreto nº 7.680, que referendava a construção de pavilhões “especiais” para o tratamento de crianças “pervertidas” e “anormais”.

Consideram-se pervertidos os menores mendigos ou libertinos. São vadios os que vivem em casa dos pais ou tutor e guarda, porém se mostram refratários a receber instrução ou entregar-se a trabalho útil e sério, vagando pelas ruas e logradouros públicos. (CIRINO, 1992, p. 68)³

³ Pode-se, aqui, fazer uma analogia do movimento de exclusão da criança e do adolescente no campo da assistência à saúde mental ao grande enclausuramento de mendigos, leprosos e prostitutas da Europa do século XVIII, tratado por Foucault em *História da loucura na Idade Clássica*.

Percebemos que, mesmo se tratando de um espaço hospitalar, o foco de intervenção eram as crianças que de alguma maneira traziam algum incômodo social ao tomarem as ruas como espaço de sobrevivência ou que nelas imprimissem algo que remetesse ao medo e descontrole. E, também, aqueles que de certa forma não se enquadravam na ordem social vigente.

Dentro da lógica da expansão de instituições psiquiátricas pelo Brasil, segundo Ribeiro (2008), no ano de 1927, a partir do Decreto nº 7.556, que orientava a instalação de asilos regionais para melhorar o atendimento aos doentes mentais nas cidades do interior, foi criado o Hospital Colônia da cidade de Oliveira, em Minas Gerais, inicialmente destinado a mulheres indigentes. No entanto, no ano de 1946 esse hospital foi “re-aparelhado e transformado em Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil com capacidade para 300 leitos. O Hospital recebia crianças de 0 até 16 anos, indigentes e portadoras de neuropatias ou psicopatias agudas ou curáveis” (RIBEIRO, 2008, p. 7). Havia, ainda, uma escola anexa ao prédio do hospital. O Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira funcionou até o ano de 1974. E muito se fala de seu declínio, mas não se sabe ao certo localizar os motivos de seu fechamento. Alguns advogam que ocorreu como consequência do tratamento inadequado oferecido aos internos, desvios de verbas, mortes de crianças por uso indiscriminado de psicotrópicos, etc., “outros argumentam que Barbacena era mais bem estruturada e preparada para receber os doentes mentais” (RIBEIRO, 2008, p. 9) e que o Hospital Colônia de Oliveira não respondia aos critérios da época para que continuasse a funcionar. Ainda, de acordo com Cirino (1992), após o fechamento do hospital onde se encontrava toda espécie de marginalizados sociais, desde crianças abandonadas àquelas consideradas delinquentes, as crianças foram transferidas para Barbacena.

Do mesmo modo, na perspectiva de uma política de assistência à criança e ao adolescente, foram criados em âmbito nacional o Serviço de Assistência ao Menor (SAM) e o Serviço Nacional de Doenças Mentais, no ano de 1941. O SAM objetivava fiscalizar as instituições que ofereciam atendimentos às crianças e adolescentes, considerados menores abandonados e desvalidos que eram remetidas às casas de correção, às escolas de reforma, educandários e até mesmo presídios. Por razões de desvios de verba, clientelismo, entre outros, no ano de 1968 o SAM foi extinto e deu lugar à Fundação Nacional de Bem Estar do Menor (Funabem), que visava velar para

que a grande massa de crianças e adolescentes abandonados que vinha se formando não se constituísse como real ameaça à ordem pública. Nessa época, o Brasil encontrava-se sob um governo militar e a manutenção da ordem parece ter sido a máxima que orientava as ações do Estado perante todo e qualquer tipo de problema social. A infância e a adolescência, material e moralmente pobre, constituíram-se nessa época como foco das intervenções corretivo-repressivas, dando início a internação em larga escala de crianças e adolescentes consideradas pervertidas, delinquentes e abandonadas. Visando à eficácia de seus serviços, a Funabem subsidiou as Fundações Estaduais de Bem Estar do Menor (Febems) nos diversos estados brasileiros com objetivo de acolher crianças e adolescentes em situação irregular. As condições físicas e a forma de tratamento empreendida nesses espaços em pouco ou nada se diferiam daquelas praticadas nos grandes hospitais psiquiátricos. E, a despeito de não se tratar de uma instituição específica do campo da saúde mental, a Funabem e suas correlatas Febems contribuíram para o enclausuramento de crianças e jovens que se apresentavam refratárias aos outros tipos de intervenções ou que não se adequavam a certo parâmetro social. Ademais, houve nesse período de internação dos indesejáveis sociais uma espécie de parceria entre a saúde e a justiça, que preocupadas com a origem dos comportamentos agressivos, delinquentes e desviantes em crianças e adolescentes, referendaram a fundação de institutos especializados com o objetivo de prevenir e normatizar tais comportamentos a partir da identificação e recolhimento dessa parcela da população. Assim, a parceria entre saúde e justiça associou comportamentos antissociais às psicopatologias.

Nesse campo, especificamente em Minas Gerais, por volta do ano de 1977, foi criado na cidade de Barbacena o Instituto de Psicopatologia e Estudo do Menor (Ipeme), que ligado diretamente à Funabem e à Febem objetivava prestar assistência a menores que tivessem em seu histórico infrações e vestígios de sofrimento mental. Assim, a periculosidade também foi associada às crianças com transtornos mentais, que poderiam constituir-se como um perigo para a sociedade (FERREIRA, 2001). Podemos inferir que, para tais instituições, mesmo inscritas dentro de uma política de assistência, o que importava não era o tratamento da criança, tampouco sua escuta, mas retirar do convívio social aquele que portava traços indesejáveis de se ver e que se constituía como potencial algoz para a sociedade. Sustentado por um discurso moral e excludente, o Ipeme contribuiu para a segregação de crianças e adolescentes em Minas Gerais. Dessa

maneira, torna-se fundamental pensarmos que o enclausuramento e a “manicomialização” de crianças e adolescentes se deram em instituições diversas e não apenas em locais instituídos para os cuidados em saúde, como os hospitais psiquiátricos. Podemos, no caso das crianças, fazer uma analogia desses espaços com o manicômio, para que este deixe de ser enfrentado e localizado apenas nas estruturas físicas dos hospitais e pensado de acordo com alguns autores como toda referência conceitual e ideológica produzida pela psiquiatria. Ou como toda e qualquer lógica que se impõe sobre a vida do outro desconsiderando qualquer rastro de subjetividade (AMARANTE, 1998; NICK & OLIVEIRA 1998; TENÓRIO, 2002). Nessa lógica, podemos considerar a Funabem, a Febem e o Ipeme manicômios, uma vez que o saber/poder psiquiátrico também contribuiu para referendar suas práticas – operacionalizadas pela via da imposição e conseqüente apagamento das subjetividades.

O Instituto de Psicopatologia e Estudo do Menor (IPEME) preenche áreas de atividade de relevante significação para o estado moderno e, sobretudo, para nosso país, como sejam a prevenção social, o tratamento e recuperação do menor de conduta anti-social e características psicopatológicas. Cuida assim, de agentes criminosos da maior periculosidade, quer pelas condições inerentes ao vigor da idade, quer pelas graves perturbações mentais que ditam o comportamento e o registro dos acontecimentos dolorosos de que tem participado. [...] o IPEME, em convênio com o Instituto de Assistência Social e Estudos Psicopatológicos (IASEP), realiza uma obra singular, mas polivalente, com a atribuição de Centro de Custódia, de núcleo escolar de profissionalização, de hospital psiquiátrico e de campo de pesquisa, visando à obtenção de modelo de prevenção social e recuperação de jovens com a tipologia acima citada. (ANDRADA, 1979, p. 5, apud FERREIRA, 2001)

Percebemos que esse tipo de instituição (Ipeme) vem referendar, no campo da ciência e do Estado Moderno, a associação entre comportamento antissocial e características psicopatológicas que legitima a dimensão da periculosidade atribuída ao louco e, conseqüentemente, sua exclusão. Portanto, as respostas encontradas para lidar com as crianças abandonadas, infratoras, acometidas por sofrimento mental foram, ao longo da história brasileira, marcadas pela concretude da construção de Instituições que pudessem sanar tais problemas, mesmo que para isso fosse preciso enclausurá-las ou retirá-las do convívio social.

Com relação ao já citado Serviço Nacional de Doenças Mentais, contemporâneo ao SAM, foi criado para incentivo financeiro aos estados, objetivando melhorar a assistência psiquiátrica ofertada naquela época. As verbas destinadas ao estado de Minas Gerais teriam sido usadas para a construção do Hospital Neuropsiquiátrico

Infantil (HNPI) e do Instituto de Psicopedagogia em 1947 na capital. Estes foram instalados nas dependências do antigo Hospital Militar com a função de referenciar os casos de saúde mental de crianças e adolescentes de todo o estado de Minas Gerais, conforme a legislação da época:

O Hospital [...] será destinado a atender à hospitalização e tratamento de crianças, de ambos os sexos, portadoras de doenças “nervosas e mentais”. Para tal “disporá... de clínicas especializadas e gerais, de serviços e ambulatorios”. “O Instituto de Psicopedagogia será destinado à classificação e orientação pedagógica de crianças anormais” e manterá “clínicas especializadas” em seções de orientação pedagógica. (DECRETO-LEI nº 2.094, de 14 de março de 1947 apud CIRINO, 1992, p. 69)

A herança da associação entre educação e assistência psiquiátrica parece-nos ter se espalhado pelos espaços e instituições hospitalares brasileiras. Ainda que extinto em 1942, podemos inferir que a influência do método educacional empreendido no Pavilhão-Escola de Bourneville incidiu sobre as práticas psiquiátricas por muito tempo, visto que o HNPI, recém-inaugurado, trazia como uma de suas características a orientação educacional-pedagógica. Até o ano de 1952, o Instituto de Psicopedagogia funcionou nas mesmas instalações do HNPI, auxiliando-o na alfabetização de crianças e adolescentes internados.

Desse período até o ano de 1963, o HNPI encontrava-se superlotado. Houve um aumento significativo das internações. Com capacidade inicial para 150 internações, abrigava na época cerca de 450 crianças. Em 1964 aconteceu o desabamento de uma ala do Hospital Colônia da cidade de Oliveira e as meninas que lá se encontravam foram transferidas para o Hospital Galba Veloso que, na ocasião, acabava de ser inaugurado para atendimento de adultos do sexo feminino. Então, novamente, crianças voltam a ser misturadas indiscriminadamente aos adultos no campo da assistência psiquiátrica, e assim permaneceram até o ano de 1968 no Hospital Galba Veloso (CIRINO, 1992). Acreditamos que a transferência das crianças para um hospital de adultos possa ter ocorrido pelo fato de o HNPI encontrar-se superlotado e apenas no ano de 1969 o HNPI ampliar sua assistência.

Em 1969, O HNPI passa por uma reestruturação administrativa, sendo integrado à Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica (Feap) e reorienta sua política de prestação de serviços focando em internação, assistência extramural e assistência paralela para os demais serviços de psicologia e psiquiatria, da capital e do interior.

Nessa época, detectou-se a partir de seus atendimentos ambulatoriais que grande parte dos casos atendidos tratava-se de distúrbios de aprendizagem. Tal fato justificou a criação, em 1973, de uma Unidade Psicopedagógica (UNP). Essa Unidade foi anexada ao HNPI com objetivo de prestar assistência às crianças com defasagem escolar, egressas do sistema público de educação mineiro. Além disso, deveria complementar os serviços prestados pelo HNPI. No ano de 1975, a UNP contava em seu quadro funcional com trabalhadores da saúde e da educação e tornou-se “independente técnica e administrativamente, passando a ser, no folclore institucional, a ‘menina dos olhos da Fundação’, prestando serviços à comunidade” (CIRINO, 1992, p. 73). Parece, então, que nesse momento começa a haver certa separação entre o que era “para a psiquiatria” e o que era “para a educação especial”, embora esta continuasse sob a administração da rede hospitalar e, mais curiosamente ainda, mais valorizada pela instituição que a parte propriamente médica, o HNPI. No entanto, é essa separação que marca a excelência da UNP em detrimento ao HNPI, que vai dar força ao hospital psiquiátrico infantil em Minas Gerais, na época em que a excelência desta justificará a existência dele.

Em 1979, visando à melhoria da assistência psiquiátrica ofertada no Brasil, trabalhadores da saúde mental se mobilizaram contra as barbáries que vinham ocorrendo nas instituições psiquiátricas. Nessa época, os profissionais já haviam tido contato com o psiquiatra Franco Basaglia, precursor do movimento de Reforma Psiquiátrica Italiana, que realizou visitas a várias instituições mineiras. Nessas visitas, proferiu palestras sobre a desinstitucionalização que vinha ocorrendo na Itália e aproximou-se do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), tornando-se a partir de então uma das principais referências para a trajetória e experiência de Reforma Psiquiátrica no Brasil. A presença de Basaglia entre os brasileiros foi fundamental no sentido de convocar os trabalhadores e estudiosos da saúde mental a (re)pensarem de forma inovadora o hospital e a assistência psiquiátrica e inventarem novas maneiras de lidar com o doente mental (PASSOS, 2009; NICÁCIO et AL., 2005). Ainda, as visitas de Basaglia culminaram numa série de críticas e denúncias sobre a violência no manicômio, que repercutiram nacionalmente, levando para além dos muros institucionais a situação em que se encontrava a assistência psiquiátrica no Brasil. Dessas denúncias, iniciadas no ano de 1979, destacamos as polêmicas reportagens “Nos porões da Loucura”, de Hiran Firmino (1982), publicadas no jornal *Estado de Minas*, e o documentário “Em nome da razão”, do cineasta Helvécio Ratton (2009), e que, com

relação à infância, despertaram a atenção pública para a existência de alas infantis em péssimas condições no Hospital Colônia de Barbacena.

Diante de tais denúncias, especialmente as do jornalista Hiram Firmino, acreditando-se ser o HNPI mais humanizado, esse hospital recebeu “os meninos de Barbacena” em 1979. Entretanto, em 1980, em visita ao HNPI, Firmino assinala que tal instituição em pouco ou quase nada se diferenciava do manicômio de Barbacena ou outros hospícios destinados aos adultos.

Crianças que ainda insistem em ser crianças tem as pernas pequenas, e os braços ágeis. Crianças que também sabem seu nome, sua idade, seus sonhos. Correm para lá e para cá, rente aos muros, na divisa das grades, da insensibilidade humana. Vivendo no pátio, corredores e portões de ferro... uma bola furada, a outra velha, um único bicho de pelúcia... Grades e celas, um quarto de contenção, de choque elétrico. A prisão medieval, sem príncipe ou rei libertador, que nunca desejaram em sua fantasia. (FIRMINO, 1980, s/p)

Essa denúncia, entre outras, escancarou o desprezo e os horrores na atenção para com as crianças portadoras de sofrimento mental em Minas Gerais, que até então estavam submetidas aos cuidados médicos e à clausura no manicômio da cidade de Barbacena.

No mesmo período, a Unidade Psicopedagógica anexa ao HNPI também foi visitada por Hiram Firmino que deu um parecer mais favorável em relação ao seu aspecto físico e forma de funcionamento. Sob a coordenação de uma pedagoga, a UNP era visivelmente humanizada, com paredes limpas e bem pintadas, plantas e jardins bem cuidados, enfeitada com motivos infantis; serviu como parâmetro de comparação com o HNPI, identificado a um “inferno de crianças”, cuja necessidade de reestruturação se mostrava urgente (CIRINO, 1992). Diante de um contexto de denúncias, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) que substituiu a Feap em 1977, optou, estrategicamente, pela criação do Centro Psicopedagógico (CPP) ao incorporar ao Hospital Neuropsiquiátrico Infantil a Unidade Psicopedagógica, até então autônoma. Como herança da assistência preconizada pelo Pavilhão-Escola de Bourneville há mais 70 anos, uma nova e íntima parceria se estabelece entre a prática psicopedagógica e a psiquiatria para o tratamento das crianças na capital mineira.

Como um signo de humanização, o CPP adquiriu um caráter educativo pedagógico marcante, pois, a partir daquele momento, tinha em sua direção uma

pedagoga. Cabe ressaltar que com essa direção várias mudanças estruturais ocorreram na forma de tratamento da criança e do adolescente. Entre elas podemos citar a humanização do hospital com a retirada de grades, a aquisição de novos uniformes com motivos infantis para os internos, a melhoria da alimentação.

Em 1988, de acordo com Cirino (1992), uma nova diretoria, composta por profissionais da saúde, foi nomeada e deu início ao enfrentamento do problema de encaminhamentos excessivos feitos pela educação. Uma das ações foi restringir os encaminhamentos apenas às instituições de saúde. Na década de 1990, aconteceram movimentos para a municipalização do CPP, pois como única instituição a oferecer atendimento psiquiátrico em regime hospitalar às crianças e adolescentes de todo o estado de Minas Gerais, enfrentava problemas de demandas excessivas e filas de espera para avaliação e tratamento, além de manter o caráter de grande instituição hospitalar, na contramão do que propõe a Reforma Psiquiátrica brasileira. A ideia era que o CPP se tornasse referência para as regionais belo-horizontinas: Centro-Sul, Leste, Nordeste, Norte, Venda Nova, Pampulha e para as cidades do interior do estado de Minas Gerais, ofertando atendimentos em regime ambulatorial, permanência-dia (importante estratégia para redução da internação) e internação quando esgotados todos os outros recursos empreendidos para os casos graves e em crise (CIRINO, 1992). Entretanto, a proposta de atender apenas as regiões citadas não se efetivou. Apesar disso, continuou oferecendo até o ano de 2007 atendimentos ambulatoriais, permanência-dia e internação para casos graves.

Em 2008, sob nova direção, adota o nome de Centro Psíquico da Infância e Adolescência (Cepai) e volta a oferecer, apenas, tratamento ambulatorial e em regime de internação, não havendo mais a permanência-dia. Na época da pesquisa, o Cepai havia passado por recentes intervenções em sua estrutura física de alojamento e em sua estética; grafites inspirados na temática da cidade de Belo Horizonte foram realizados, visando tornar o espaço mais humanizado. Os pacientes eram atendidos por uma equipe multidisciplinar que realizava diagnóstico, acompanhamento e tratamento nas áreas de Psiquiatria, Neurologia, Pediatria, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Pedagogia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e Psicologia. Também, naquela época, o Cepai realizava uma média de 21 internações mensais, 266 atendimentos de urgência e 560 consultas agendadas (FHEMIG, 2011). Destarte, o estado de Minas Gerais parece conviver harmoniosamente com um hospital psiquiátrico infantil, instalado em sua

capital, que apesar de contar com uma rede substitutiva em saúde mental, em relação às crianças e aos adolescentes, possui apenas um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil (CAPSi), inaugurado no ano de 2008.

Referências

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

ARIÈS, P. *História social da criança e da família*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006.

ASSUMPÇÃO JR., F. B. Pequena história da Psiquiatria infantil. In: ASSUMPÇÃO JR., F. B. (ORG.). *Psiquiatria da infância e da adolescência*. São Paulo: Santos/Maltese, 1994, p. 3-9.

BILAC, O. No Hospício Nacional (Uma visita a secção de crianças). In: AMARANTE, P. (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 307-314.

CIRINO, O. O descaminho daquele que conhece. In: *Da psiquiatria infantil à clínica da criança - fascículos (7) FHEMIG*. Belo Horizonte: Fhemig, 1992, p. 37-83.

COSTA, J. F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1999.

FERREIRA, T. *Os meninos e a rua: uma interpelação à psicanálise*. Belo horizonte: Autêntica, 2001.

BANCO DE NOTÍCIAS – *Saúde Mental Belo Horizonte: Fundação Hospitalar do estado de Minas Gerais (FHEMIG)*. 2011. Recuperado em 15 de dezembro de 2011. <http://www.fhemig.mg.gov.br/pt/banco-de-noticias/235-complexo-desaudemental/1673-cepai-da-rede-fhemig-entrega-obras-de-melhoria-e-lanca-revista-de-psiquiatria>

FIRMINO, H. *Nos porões da loucura*. Rio de Janeiro: Codecri, 1982.

FIRMINO, H. Conhecendo um outro inferno, só de crianças. *Jornal Estado de Minas*. Série “Nos porões da loucura”, s/p. Belo Horizonte, 15 de junho, 1980. (xerocopiado).

LOBO, L. F. Psiquiatrização da Infância no Brasil: Bourneville – Primeiro Pavilhão-Escola para Crianças Anormas do Hospício Nacional de Alienados. In: ARANTES, E., NASCIMENTO, M. L.; FONSECA, T. M. G. (Orgs.). *Práticas PSI inventando a vida*. Niterói: EdUFF, 2007, p. 65-82.

NICÁCIO, F., AMARANTE, P.; BARROS, D. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários. In: AMARANTE, P. *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2*. Rio de Janeiro: Nau, 2005, p. 195-214.

NICK, E.; OLIVEIRA, S. B. Tendências políticas em saúde mental no Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Editora Científica Nacional Ltda. 47(11), 1998, p.583-589.

PASSETI, E. Crianças carentes e políticas públicas. In: PRIORE, M. (Org.). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008, p. 347-63.

PASSOS, I. C. F. *Reforma Psiquiátrica: as experiências francesa e italiana*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

RATTON, Helvécio. *Em nome da razão [CD]*. Belo Horizonte: Quimera filmes, 2009.

RIBEIRO, P. R. M., (1997). Notas de um estudo acerca da história da psiquiatria infantil. *Cadernos do IPUB*. Rio de Janeiro: IPUB/UFRJ. (08), p. 89-98.

RIBEIRO, P. R. M., História da Saúde Mental Infantil: a criança brasileira da colônia à república velha. *Psicologia em Estudo*. Maringá: PR. jan./abr. 11(1); 2006, p. 29-38.

RIBEIRO, A. S.; SILVA, A. C.; SANTOS, R. S. Saúde Mental no Centro-oeste mineiro: um estudo sobre destinos, afetos e resistências. In: *Anais eletrônicos do I Colóquio internacional Afetividades e Afetos*. Belo Horizonte: UFMG, 14 a 16 de maio de 2008; 2008. Recuperado em 15 de dezembro de 2011, de <http://www.fafich.ufmg.br/atividades/afetos/teste1/48/trabalho2.pdf>

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (Orgs.). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 2. ed. rev. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTOS, M. A. C. Crianças e criminalidade no início do século. In: PRIORE, M. (Org.). *História das crianças no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2008, p. 210-230.

SCHMID, P. Pensando a rede de saúde mental infanto-juvenil no Rio de Janeiro e os casos graves. In: FERREIRA, T. (Org.). *A criança e a saúde mental – Enlaces entre a clínica e a política*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004, p. 111-127.

SILVA, R. P. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, 12(1); 2009, p. 195-208.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, ciências e Saúde* – Manguinhos, Rio de Janeiro. jan-abr 9(1); 2002, p. 25-59.