

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

RENATA PRUDENCIO DA SILVA

**MEDICINA, EDUCAÇÃO E PSIQUIATRIA PARA A INFÂNCIA:
O PAVILHÃO-ESCOLA BOURNEVILLE NO INÍCIO DO SÉCULO XX**

**Rio de Janeiro
2008**

RENATA PRUDENCIO DA SILVA

**MEDICINA, EDUCAÇÃO E PSIQUIATRIA PARA A INFÂNCIA:
O PAVILHÃO-ESCOLA BOURNEVILLE NO INÍCIO DO SÉCULO XX**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – Fiocruz, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Teresa A. Venancio.

Rio de Janeiro
2008

Ficha Catalográfica.

S586 Silva, Renata Prudêncio da
Medicina, educação e psiquiatria para a infância : o
Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. /
Renata Prudêncio da Silva . – Rio de Janeiro : s.n.
2008.
180 f.

Dissertação (Mestrado em História das
Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz,
Casa de Oswaldo Cruz, 2008.

Bibliografia: p. 147-154

1. Medicina 2. Educação Médica 3. Psiquiatria 4.
História 5. Pavilhão-Escola Bourneville

CDD 610.7

RENATA PRUDENCIO DA SILVA

**MEDICINA, EDUCAÇÃO E PSIQUIATRIA PARA A INFÂNCIA:
O PAVILHÃO-ESCOLA BOURNEVILLE NO INÍCIO DO SÉCULO XX**

Dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre. Área de Concentração: História das Ciências.

Aprovado em maio de 2008.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ana Teresa A. Venancio (COC – Fiocruz) – Orientadora

Prof. Dr. Flávio Edler (COC – Fiocruz)

Prof. Dr. Ana Maria Galdini Raimundo Oda (Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP)

Suplentes:

Prof. Dr. Cristiana Facchinetti (COC – Fiocruz)

Prof. Dr. Manuel Olavo Teixeira (IPEC- Fiocruz)

Rio de Janeiro
2008

À minha mãe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Prof. Dra. Ana Venancio, que regeu da melhor maneira possível esta pesquisa, agradeço pela atenção rigorosa, mas sempre entusiasmada e pelo incentivo constante. Obrigada por sua dedicação, pelas infinitas releituras, pelos elogios e pelas correções.

Agradeço aos professores do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde, em especial aqueles com que tive contato em sala de aula: Flávio Edler, Luiz Antônio Teixeira, Nísia Trindade Lima, Dominichi Miranda de Sá, Cristiana Facchinetti. Agradeço ainda às professoras Vera Fernandes e Dilene Raimundo, que me receberam ainda como aluna ouvinte e acompanharam o processo do meu ingresso no programa.

Agradeço aos professores Flávio Edler e Cristiana Facchinetti, membros de minha banca de qualificação pela leitura e pelas contribuições à minha pesquisa.

À Lília Lobo, professora da graduação em Psicologia na Universidade Federal Fluminense, responsável por despertar meu gosto pela pesquisa e por ensinar que sempre vale a pena fazer um trabalho bem feito.

Aos colegas da Casa de Oswaldo Cruz e especialmente aos seus funcionários, sempre extremamente solícitos, a todos da biblioteca, coordenação e xerox.

Agradeço aos funcionários do acervo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira da Secretaria Municipal de Saúde (IMAS-JM/SMS-RJ), antiga Colônia Juliano Moreira, por possibilitarem a pesquisa de prontuários das crianças do Pavilhão-Escola Bourneville.

Agradeço à minha família, minha irmã e principalmente a minha mãe, pela celebração nos bons momentos e pelo apoio nas horas mais difíceis.

Agradeço às Beatas, pela amizade que supera tempo e distância.

Agradeço ainda à Fiocruz pelo financiamento desta pesquisa, sem o qual dificilmente seria realizada.

"A sociedade da metade do século XX, com os problemas que se colocam diante de nós, como a atitude diante da vida, a atitude diante da morte, os contraceptivos, etc., são para mim fontes históricas. Não posso fazer abstrações das observações que faço quando saio na rua. A vida de todos os dias é apaixonante e quanto mais ela for cotidiana mais ela é apaixonante. Talvez seja essa, para mim, a maneira de entrar na História. Não digo que seja o fundamental. O fundamental é mais, como já disse, o desejo de encontrar um mistério central, mas nunca estamos diante do mistério central, estamos no meio da rua. Então eu caminho por um mundo que é um mundo de curiosidade, algumas vezes maravilhando-me: por que tal ou qual coisa? E é isso que me faz pular para o passado: eu penso que nunca segui um comportamento histórico que não tivesse como ponto-de-partida uma questão colocada pelo presente."

(Ariès, Philippe, 1981)

SUMÁRIO

	<u>P.</u>
<u>Introdução</u>	14
<u>Capítulo I - O Pavilhão-Escola Bourneville: histórias de sua criação</u>	27
I.1. A população internada: identidade social e diagnósticos.	47
I.2. Sobre a história do Pavilhão-Escola Bourneville.	59
<u>Capítulo II – O método Bourneville: teoria e prática médico-pedagógica</u>	
II.1. Dos diagnósticos para as crianças segundo a ciência psiquiátrica	67
II.2. O método médico-pedagógico no hospício: a recepção brasileira	88
II.3. O método médico-pedagógico na escola: outras recepções	101
<u>Capítulo III – A assistência à infância no contexto da história da saúde no Brasil de início do século XX</u>	
III.1. Pontos de partida: higienismo e eugenia no Brasil	109
III.2. A infância como objeto da filantropia e da ciência médica no Brasil	116
III. 3. A infância sob o olhar da educação	128
Considerações Finais	141
Referências Bibliográficas	
Fontes Secundárias	147
Fontes Primárias:	
Livros e Artigos em Periódicos	151
Relatórios	153
Leis	154

CADERNO DE IMAGENS

Imagem1 - Frontispício do HNA.	155
Imagem 2 – Sala de ginástica e recreio do Pavilhão Bourneville	156
Imagem 3 – Sala de recreio do Pavilhão-Escola Bourneville	157
Imagem 4 – Sessão de meninas e Tia Ana	158
Imagem 5 – Sessão de fonógrafo	159
Imagem 6 – Sessão de meninos	160
Imagem 7 – Jardim geométrico	161
Imagem 8 – Acervo do IMAS-JM	162
Imagem 9 – Sala do acervo IMAS-JM	163
Imagem 10 - Partes de prontuário de paciente de 1928	164
Imagem 11 - Partes de prontuário de paciente de 1928	165
Imagem 12 – Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo	166
Imagem 13 – Carlos Arthur Moncorvo Filho	166
Imagem 14 – Antonio Fernandes Figueira	166

LISTA DE ANEXOS

Anexo I – Reprodução de fichas do Pavilhão-Escola Bourneville	168
Anexo II – Relação de prontuários do pavilhão-escola bourneville consultados	178

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo analisar a criação do Pavilhão-Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados no início do século XX, primeira instituição brasileira para a assistência a crianças anormais. Descreve os diferentes personagens e idéias que estavam implicadas na criação deste Pavilhão. Com relação ao campo científico, destaca o conhecimento então produzido sobre os diagnósticos relativos à infância e sobre o método médico-pedagógico empregado no Pavilhão. Busca-se assim perceber as vias pelas quais a criança se constituiu em objeto não somente da ciência psiquiátrica, mas também das políticas públicas a ela relacionada naquele período. A pesquisa observa que a criação do Pavilhão-Escola Bourneville se insere num contexto mais amplo de constituição de uma assistência à infância vinculada aos ideais republicanos de construção de uma nação civilizada nos moldes europeus. Neste sentido, demonstra que o investimento da ciência e da assistência psiquiátrica no período em questão em relação à infância foi contemporâneo aos esforços no campo da medicina e educação, voltados para a construção de instituições e intervenções sociais que representavam a criança como o futuro da nação e, portanto, objeto privilegiado de atenção.

ABSTRACT

This paper has as objective to analyze the creation of the Bourneville Pavilion-School of the National Hospice in the beginning of century XX, first brazilian institution for the assistance the abnormal children. With relation to the scientific field, it observes the knowledge on the relative diagnostics to childhood and the used method in the Pavilion. The work searches to perceive as the child consisted in object of psychiatric science, and the public politics related it in that period. The research observes that the creation of the Bourneville Pavilion-School was inserted in a ampler context of constitution of an assistance to the childhood, articulated to the republican ideals of construction of a nation civilized in the European molds. Thus, it demonstrates that the investment of science and the psychiatric assistance in the period in question was contemporary to the efforts in the field of the medicine and education, interested in the construction of institutions and social interventions that represented the child as the future of the nation and, therefore, privileged object of attention.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é analisar a criação do Pavilhão-Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados (HNA), na cidade do Rio de Janeiro, no início do século XX. Trata-se da primeira instituição de atendimento à “crianças anormais¹” no Brasil, e como o próprio nome sugere foi uma instituição que associou o tratamento médico à educação. Busco perceber o modo pelo qual a infância passou a ser um objeto da ciência psiquiátrica e das políticas públicas a ela relacionadas no Brasil do início do século XX.

Meu interesse em relação ao tema da psiquiatria infantil teve sua origem ainda na graduação, época em que participei do projeto *Devir Criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil*, desenvolvido pela Professora Lília Ferreira Lobo do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). Através deste projeto pude não somente ter contato com o tema como também pude localizar parte das fontes relativas ao período, como os prontuários do Pavilhão-Escola existentes no acervo do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira da Secretaria Municipal de Saúde (IMAS-JM/SMS-RJ), antiga Colônia Juliano Moreira.

Quando da entrada na pós-graduação tinha como objetivo a construção de uma análise do papel do processo da medicalização da infância enquanto contribuinte na constituição da subjetividade infantil, ou seja, o papel do saber médico sobre a infância na formação de identidades.

Entretanto, através do próprio trabalho de pesquisa, de meu confronto com as fontes pude perceber que meu objeto estava ainda no caminho de ser definitivamente construído, ou seja, não seria uma construção anterior ao trabalho de pesquisa, mas que se daria a partir desta. Neste sentido foi fundamental o contato mais detido com o trabalho de investigação histórica, bem como com as referências teóricas apresentadas nas disciplinas, principalmente no que diz respeito a *Historia e historiografia das ciências*. Nesta disciplina pude entender as diferentes acepções sobre as ciências e percebê-las como algo construído por seres humanos e por isso mesmo envolta em

¹ O termo anormais fazia parte da descrição do Pavilhão Bourneville, tido como a primeira instituição para *creanças anormaes* no Brasil, onde se reuniam indistintamente aquelas crianças que eram consideradas desviantes. Essas crianças, segundo Maciel (1999), na maior parte dos casos davam entrada no Pavilhão-Escola Bourneville através da seção Pinel do antigo hospício.

diversos processos, imersa em contextos sociais e políticos. Pude então entender como convivem interpretações diferentes e até mesmo contraditórias sobre os mesmos temas, problemas e fontes dos diferentes ramos da atividade científica.

Além desta disciplina também deveras relevante foi a disciplina *História e teoria social* onde pude ter contato com referências que, se não estão presentes no corpo do texto desta dissertação, não deixaram de ser importantes na sua construção e na análise das fontes levantadas. A partir desta disciplina iniciei um contato mais detido com o trabalho de Pierre Bourdieu, que possibilitou em grande medida as reformas de meu projeto de pesquisa e um redirecionamento de meu estudo onde pude constituir a história da criação do Pavilhão-Escola Bourneville como meu objeto de pesquisa.

Minha análise parte, portanto, do interesse no modo como se produziu o discurso médico-psiquiátrico sobre a infância, onde busco observar sua contribuição para a patologização da criança, então constituída como um objeto da ciência médico-psiquiátrica, também associada à educação, e das práticas assistenciais a ela destinadas. Com relação a este interesse foi fundamental a análise que empreendi sobre o método médico-pedagógico, principal recurso terapêutico utilizado no Pavilhão-Escola Bourneville. Dedico-me ainda a analisar a relação entre o discurso médico-psiquiátrico e suas respectivas práticas assistenciais voltadas para a infância com o projeto de construção de uma nação brasileira, que pensava nas crianças sempre que se referia ao futuro do país, já que estas eram consideradas o maior símbolo deste futuro.

Considerando que o tempo e o espaço em que uma história se desenvolve são essenciais ao entendimento da mesma, esta dissertação toma como marco inicial o começo do século XX, momento de criação do Pavilhão-Escola Bourneville. Esta é uma época muito significativa na história do Brasil, momento de grandes e aceleradas transformações, responsáveis pela re-significação das relações entre os indivíduos, seja no plano econômico, político e principalmente social. Desde o final do século XIX a população brasileira, pelo menos a das grandes cidades, vinha passando por sucessivos e significativos acontecimentos. O ano de 1888 marcou o fim da escravidão e logo a seguir em 1889 a República tomava seu lugar. Esses são eventos essenciais a esta história visto que são responsáveis por criarem terreno para dois questionamentos: o primeiro era como, a partir da República, superar o antigo, o *atraso* em que o sistema monárquico, por contraposição, havia deixado a sociedade; o segundo era como pensar, no novo sistema político e social que se queria instaurar, a inserção da imensa população negra brasileira.

Assim, a questão da formação de uma nação forte se constituiu em um imperativo importante da época e é no contexto das três primeiras décadas do século XX que vamos encontrar a maior produção, seja de teorias ou de práticas, que se relacionam a este tema: o projeto de construção de um Brasil civilizado.

No período considerado pela pesquisa, início do século XX até fins da década de 1920, um dos discursos que fundamentava as intervenções médicas era o do higienismo, que prescrevia sobre a vida individual em muitos aspectos: seus hábitos, o local onde viviam e o risco que a população poderia oferecer à organização social. O foco de intervenção da medicina higienista estava sobre aqueles que, segundo essa teoria, precisavam ser tutelados, dentre estes as crianças, os negros, pobres, etc. de modo que melhorassem suas condições higiênicas.

Este também foi o período em que os discursos sobre higiene e educação se entrelaçaram em prol de uma nação civilizada. Inspirados no conhecimento médico-psiquiátrico produzido na Europa, nossos especialistas atuaram sobre as crianças em âmbito assistencial e profilático, buscando prevenir o país de possíveis degenerações que a elas poderiam se impor. E, se no fim das contas, o trabalho era pedagogizar toda a população, este renderia muitos mais frutos se incidisse na criança. Os estabelecimentos médicos e a escola passavam a ser vistos como os locais privilegiados para o disseminação de normas de condutas fundamentadas em preceitos da higiene. Entretanto, ao falarmos desta intervenção médico-pedagógica, não podemos deixar de observar que esta obedecia também a exigências econômicas e políticas relativas ao ideal de nação que se queria construir, como ilustra o discurso do senador Lopez Trovão² em 1896: “... Temos uma pátria a reconstruir, uma nação a firmar, um povo a fazer e para empreender essa tarefa que elemento mais útil e moldável a trabalhar do que a infância. São chegados os tempos de trabalharmos na infância a célula de uma mocidade melhor, a gênese de uma humanidade mais perfeita”³. (apud Moncorvo Filho, 1926, p.131).

² “Lopes Trovão nasceu na cidade de Angra dos Reis, RJ, em 23 de maio de 1848. doutorou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro em 1875, declarando-se adepto das idéias republicanas. Destacou-se em sua postura crítica do regime monárquico, participando ativamente do movimento contra o mesmo. Depois de aclamada a República, foi eleito deputado do Congresso Federal. Em 1895, elegeu-se senador. Publicou livros sobre medicina e história, bem como diversos artigos na imprensa (“Gazeta da Tarde”, “O Combate”) em defesa de suas idéias políticas. Dizia-se um defensor daqueles que não tinham lugar na sociedade, os pobres, as prostitutas, os menores...” (RIZZINI, Irene. *O Século perdido. Raízes Históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR; Ministério da Cultura, USU, Ed. Universitária : Amais, 1997, p.56)

³ Moncorvo Filho, A. *Historico da proteção á infancia no Brasil, 1500-1922*. Rio de Janeiro: Emp. Graphica Ed., 1926.

Ao discurso higiênico esteve, por vezes, vinculado o discurso eugênico. A respeito do movimento eugênico no Brasil, Stepan⁴ sublinha que seu aparecimento, apesar de sua importação da Europa, teve a ver com questões bem brasileiras, questões que marcam os rumos tomados pela eugenia no país. O tema que mais permeava os debates no Brasil em torno da eugenia era o da raça. O país estava se constituindo enquanto nação de um modo muito mais diversificado do que o europeu: no caldeirão em que se cozinhava sua futura população estava principalmente europeus, índios e negros e desse cozimento dependeria seu futuro como nação. Em uma época em que se acreditava oficialmente que a constituição racial de uma nação acarretaria em seu progresso ou em sua degeneração, a perspectiva de futuro de um país como o Brasil era bastante desalentadora. Por ser um país racialmente híbrido, considerado como ‘*um exemplo ideal de degeneração*’⁵ a eugenia acabou por se constituir como uma via através da qual se chegaria à regeneração nacional. Muitos representantes das ciências e da ciência médica autorizavam a análise destas relações sociais e raciais, estabelecendo elos e analogias entre identidade nacional e identidade racial.

O marco temporal final de minha análise é o final da década de 1920, já que este é o momento em que se observa uma maior distinção entre os movimentos do saneamento e da eugenia, esta última ganhando um caráter mais negativo, mais racista. A observação da correlação entre esses dois movimentos de idéia e práticas voltadas para a saúde é relevante, na medida em que, nesse contexto, se desenvolveram as políticas públicas psiquiátricas para a infância. Além disso, é a partir da década de 1930 que a política pública voltada para a saúde assume nova direção após a assunção de Getúlio Vargas à presidência da república, a elaboração da constituição de 1934 entre outros acontecimentos que marcaram a época, incluindo-se neste contexto diretrizes para a assistência à infância⁶.

O espaço-cenário deste estudo é a cidade do Rio de Janeiro, à época considerada o que mais se aproximava do estereótipo europeu de civilização, já que se constituía no maior centro intelectual e cultural do país, além de ser a sede do poder, por ser a capital da República. Desse modo considero que a cidade do Rio de Janeiro se constituía em

⁴ Stepan, N.L. “*A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*” Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

⁵ Stepan, N.L., “*Eugenia no Brasil, 1917-1940*” In: HOCHMAN, G. (Org.) ; ARMUS, Diego (Org.) . Cuidar, Controlar, Curar. Ensaio Histórico sobre saúde e doença na América Latina e no Caribe. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, p.338.

⁶ Mais sobre o assunto ver Fonseca, Cristina M. Oliveira, A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *Revista de Saúde Coletiva*; 3(2):97-116, 1993.

um lugar privilegiado de análise tanto em relação à formulação quanto à aplicação das novas políticas públicas que se visavam estabelecer. Também é no Rio de Janeiro, em 1902 e 1903 que são criadas, respectivamente, as duas instituições mais representativas da assistência à infância no Brasil daquele período: o Instituto de Assistência e Proteção à Infância do Dr. **Moncorvo Filho** e o Pavilhão-Escola Bourneville para *Creanças Anormais*, como uma seção do Hospício Nacional de Alienados; a segunda sendo meu objeto de pesquisa, como marco, exatamente, da produção da infância como objeto da ciência e da assistência psiquiátrica no Brasil.

Tendo em vista o objetivo de analisar a criação do Pavilhão-Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados (HNA) busquei, realizar uma revisão bibliográfica que me auxiliasse a observar a conjuntura social na qual se deu a criação desta instituição. Nesse caso, conto principalmente, com o auxílio dos textos de Nancy Stepan (2005) e de André Mota (2003) visando observar o ambiente social e político da época que constitui meu recorte temporal; conto ainda com trabalhos que fazem uma análise a respeito da questão mais geral da psiquiatrização da infância no início do século XX, tomando como referências primordiais os trabalhos de Lobo (1997) e Muller (1998).

No que se refere às articulações entre a produção do conhecimento médico-psiquiátrico e a implantação de uma política assistencial para a infância procurei relacionar as teorias e os conceitos médico-científicos ao contexto social em que foram produzidos. A partir daí foi possível perceber os modos de legitimação do conhecimento científico sobre a infância e os usos sociais desses conceitos através de sua aplicação em práticas institucionais cotidianas que foram engendradas com a criação do Pavilhão-Escola Bourneville. Busquei assim compreender como o conhecimento médico-psiquiátrico sobre a infância foi construído na sua relação com a sociedade, isto é, como foi produzido o intercâmbio entre teorias e práticas médicas que, processualmente, tiveram conseqüências para uma parcela infantil da sociedade brasileira.

Por considerar que o conhecimento científico de uma época é uma construção e não pode ser falseado por comparações com conceitos atuais e que, justamente por ser uma construção social, é representativo de sua época, das preocupações e interesses sociais de determinadas gerações é que considero importante destacar o uso social do conhecimento científico, observando como a produção deste conhecimento afeta a sociedade, ao mesmo tempo em que é resultado de uma demanda desta mesma sociedade. Assim, é a partir da verificação desta relação entre ciência e sociedade que objetivo mapear e analisar as práticas em relação à infância geradas em instituições

assistenciais, tomando como objeto a criação do Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. Para tal, além da documentação referente aos acontecimentos da época, utilizo dois outros suportes para a construção de meu objeto: as noções presentes na teoria de Pierre Bourdieu sobre campo científico e sobre a relação entre ciência e sociedade ou o uso social que é feito da ciência, bem como a noção de variação de escala de Revel.

A escolha por este último se deu na medida em que seu conceito de variação de escala, acerca da micro-história, nos permite compreender que dependendo do ângulo do olhar que lançamos sobre um objeto o veremos de modos diferentes. Pude, assim, refletir sobre um recorte em que me debruçaria sobre uma pequena população, composta, por um lado, pelos médicos e intelectuais representantes da ciência e, de outro lado, as crianças psiquiatricamente institucionalizadas, relação mediada pela constituição de uma política assistencial psiquiátrica no início do século XX no Brasil. Através das ferramentas analíticas apresentadas pude não somente focar a especificidade de meu objeto como também percebê-lo na relação com o contexto social representado pela jovem República do início do século XX. Confio nesta escolha por, assim como Revel, acreditar que no trabalho científico, toda escolha produz efeitos de conhecimento, e o recorte de uma pesquisa não significaria apenas uma variação do tamanho do objeto, mas sim uma modificação em sua trama, ou mesmo em sua forma. Tal como afirma Revel: *“mudar as escalas de representação em cartografia não consiste apenas em representar uma realidade constante em tamanho maior ou menor, e sim em transformar o conteúdo da representação (ou seja, a escolha daquilo que é representável)”*⁷. (Revel, 1998, p.20).

As contribuições de P. Bourdieu pareceram-me extremamente pertinente à análise de meu objeto, tendo-se em vista que a psiquiatria, enquanto uma ciência médica se constituía ao mesmo tempo como ciência e como campo de intervenção social ao tomar para si a tarefa de cuidar da saúde dos indivíduos.

Entre os conceitos formulados por Pierre Bourdieu, aqueles de que me apropriei no início desta pesquisa estão relacionados à idéia de campo científico, suas regras, seus atores e sua dinâmica. Entretanto, com o desenrolar de minha investigação, e principalmente a partir de meu exame de qualificação, foi possível verificar que, ao contrário do que pensava, não era possível tomar a psiquiatria na aurora do século XX

⁷ REVEL, Jacques. *Jogos de Escala. A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.

como um campo científico, estruturado, com regras de consagração e legitimação bem definidas, principalmente no que se referia à produção de conhecimento psiquiátrico em relação à infância. De tal modo que, o que a princípio, eu entendia como um processo de psiquiatrização da infância por intermédio da construção de conhecimento teórico e práticas assistenciais já consolidadas, mostrou-se, posteriormente, ser um movimento ainda muito incipiente no que se refere ao conhecimento mental sobre a infância que então se produzia.

Além disso, através da perspectiva teórica proposta por Pierre Bourdieu, pude entrar em contato com sua noção de uso social da ciência, que me pareceu fundamental ao entendimento de como podemos afirmar uma autonomia do campo científico ao mesmo tempo em que consideramos que toda construção de conhecimento é social, já que todo modo de pensar seria socialmente condicionado. E se isso não significa afirmar o caráter relativista do conhecimento, excluindo categorias de verdade ou falsidade, significa sim dizer que todo conhecimento histórico é construído em relação a uma situação particular, e não de um modo absoluto. Esta noção me permitiu ainda proceder à articulação entre as esferas científica e social, respeitando as especificidades da primeira, sem ignorar as repercussões que a segunda possa oferecer.

Em relação à documentação utilizada é importante dizer que o levantamento de fontes secundárias foi de importância capital, seja como via para acessar fontes primárias, visto as repetidas dificuldades de localização de tais fontes e o tempo exíguo para me dedicar à leitura de todas elas, seja por funcionarem como interlocutores e permitirem a construção de um diálogo na construção do que viria a ser meu objeto.

Com relação às fontes primárias, me vali de um material relativo ao período em estudo, de duas formas. Por um lado, os trabalhos sobre o tema da infância escritos por médicos e intelectuais, em especial aqueles que tenham participado mais ativamente da produção de conhecimento especializado e de políticas públicas relacionadas à psiquiatrização da infância e à criação do Pavilhão-Escola Bourneville. Entre estes médicos se destacam os nomes de Fernandes Figueira⁸ – primeiro diretor do Pavilhão-

⁸ Antônio Fernandes Figueira nasceu no Rio de Janeiro, em 13 de junho de 1863. Filho de pais pobres, órfão de mãe logo ao nascer, cursou, como aluno gratuito, o Colégio Pedro II. Em 1880, ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Doutorou-se em 1887. Em 1903, foi admitido como titular da Academia Nacional de Medicina. Convidado por Oswaldo Cruz entrou para a Saúde Pública, indo dirigir a enfermaria de doenças infecciosas de crianças do Hospital São Sebastião. Em 1895, publicou diversos trabalhos, dentre os quais o “*Diagnóstico das cardiopatias infantis*” que lhe valeu o Prêmio Visconde de Alvarenga, da Academia Nacional de Medicina e a publicação na revista médica inglesa *The Lancet*. Em 1900, concluiu sua célebre obra “*Elementos de Semiologia Infantil*”, que, publicada em francês (1903), projetou seu nome mundialmente. Esta produção científica o credenciou para um retorno à capital da

Escola Bourneville – e Moncorvo Filho. De outro lado, analiso os prontuários de crianças internadas no Pavilhão-Escola Bourneville bem como documentos administrativos dessa instituição, como relatórios do Hospício Nacional de Alienados e de seu pavilhão para crianças. A escolha por esta documentação visava a compreensão de como se dava a articulação entre a construção de um conhecimento médico, científico e a vida dessa parcela da população internada constituída pelas crianças, ou seja, utilizei estes prontuários e documentos institucionais objetivando alcançar certa corporificação da relação entre a ciência e seu uso social, que neste caso se deu na constituição de um serviço de assistência à infância. Não menos importantes foram os documentos legislativos e textos literários consultados, bem como notícias publicadas na grande imprensa; estas últimas, juntamente com os relatórios, foram lidas e referidas a partir de fontes secundárias.

As fontes primárias foram localizadas em visitas a acervos de diversas instituições, dada sua variedade, a saber:

Os artigos em periódicos, pesquisados no acervo da Biblioteca Central da Fiocruz, onde levantei todos os volumes, de 1900 até 1920 do periódico da *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Ciências Afins*, que apesar de não ser o órgão divulgador oficial do Hospital Nacional de Alienados, era o espaço em que os médicos daquela instituição publicavam seus trabalhos com frequência. A pesquisa foi feita através da leitura dos artigos e não somente pelo título, onde buscava informações sobre o tratamento de crianças. Com relação a esta publicação sabemos que os *Arquivos* foram criados como órgão oficial de divulgação científica da *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Ciências Afins*, instituída por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto e sua publicação foi de 1905 até 1907 impressa nas Oficinas de Tipografia e Encadernação do Hospício Nacional de Alienados. Em fins de 1907 se originou, a partir da *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Ciências Afins*, a *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, e seu periódico passou a se chamar *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1907-1918)

República em condições de reconhecimento profissional diferentes das com que havia partido. Após quatorze anos de trabalho à frente da Policlínica de Crianças, assumiu, a convite de Carlos Chagas, a chefia da Inspeção de Higiene Infantil, do Departamento Nacional de Saúde (1921). Como gestor de saúde pública, implantou o serviço modelar de assistência à infância, fundando postos de higiene infantil e creches nos bairros e nas fábricas. Fernandes Figueira faleceu no dia 12 de março de 1928. Ele foi o Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria entre 1919 e 1927. Informações disponíveis em: http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1275&tipo=D Além disso, Fernandes Figueira foi o primeiro diretor do Pavilhão-Escola Bourneville.

divulgando Juliano Moreira e Afrânio Peixoto como fundadores, dando continuidade à numeração corrente do anterior, e mantendo-se sua edição pelas Oficinas de Tipografia e Encadernação do Hospício Nacional de Alienados. A partir de 1919 a *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* passou a publicar os *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria* (1919-1957) que, à diferença de seus antecessores, deixou de ser editado nas oficinas do Hospital Nacional de Alienados, passando à tipografia particular (Typ. BESNARD Frères), não sendo mantida a numeração corrente dos *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, de modo que em 1919 publicou-se o volume com a numeração ano I.

Apesar de não ser uma publicação do hospício, esta publicação refletia em grande medida o trabalho desenvolvido nessa instituição. Os autores e colaboradores do periódico formavam o quadro de médicos, residentes funcionários deste hospital, muitos deles membros também da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal, liderados por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto.

Com relação aos **prontuários** do Pavilhão-Escola Bourneville, centrei minha busca naqueles relativos ao início do século XX. Tal documentação encontrava-se no prédio da administração do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMAS-JM), onde está o acervo da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), o qual inclui prontuários do HNA, relatórios, ofícios, correspondências entre outros diferentes registros relativos à história dos serviços de saúde mental no Brasil.

O estado dos prontuários inspira cuidado ao manuseá-los. Além do uso de luvas faz-se necessário o uso de máscara e guarda pó, dado o fato do acervo não estar higienizado. Os prontuários estão acondicionados em caixas de papelão numeradas, dentro das quais encontramos pacotes. Cada pacote, geralmente dois, corresponde a uma letra onde se encontram centenas de fichas de pacientes que tinham seu nome iniciado com a mesma letra.

Ex 1: Caixa nº 36

Pacote nº 813

Pacientes homens com nomes iniciados com a letra A.

Pacote nº 814

Pacientes homens com nomes iniciados com a letra A.

Ex 2: Caixa nº 89

Pacote 833

Pacientes mulheres com o nome iniciado com a letra M.

Pacote 834

Pacientes mulheres com o nome iniciado com a letra M.

Como visto no exemplo, além da divisão por ordem alfabética há também uma divisão por sexo na organização dos prontuários, de tal modo que ficam no mesmo pacote fichas de diferentes anos ou mesmo décadas, de diferentes seções do HNA, de pacientes de diferentes idades, diagnósticos, etc. Além disso, o que foi possível perceber é que as caixas que contêm estes pacotes não estão em uma ordem seqüencial. Sendo assim, a busca dos prontuários relativos à seção do HNA e período que interessavam a minha pesquisa tornou-se, no início, bastante difícil e sendo facilitada enormemente a partir da consulta ao banco de dados do projeto *Devir Criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil* (Depto. De Psicologia/UFF), onde consta uma lista de prontuários já localizados e a qual tive acesso por ter sido estagiária do mesmo.

Quanto ao conteúdo do acervo poderíamos dizer que há um conteúdo real e um potencial, pois diversas fichas possuem espaço para grande quantidade de informações, como fichas de anamnese com especificações não somente sobre a vida pregressa do paciente como também de seus familiares, os sintomas observados e os possíveis diagnósticos. Chamo este conteúdo de potencial devido ao fato de muitas destas fichas, apesar de exigirem tais informações a serem preenchidas, muitas vezes contam apenas com um preenchimento parcial.

A busca por este tipo de material foi motivada por acreditar que estes seriam registros únicos da articulação entre o conhecimento médico da época e sua prática. Além disso, considero ainda que por minha busca referir-se aos prontuários das crianças internadas em instituição psiquiátrica, estes documentos se configuram, possivelmente, como o único meio de sabermos sobre o acontecimento da internação em suas vidas.

Segundo Cláudio Bertolli Filho⁹ são raras as descobertas de arquivos prontuariais. Além disso, ele nos diz que quando estes arquivos existem é pequeno o número de prontuários e, nestes, também seria pequena a quantidade de dados registrados. Do mesmo modo que nos diz que estes prontuários ficam restritos a períodos mais recentes, não ultrapassando uma década de sua produção. (Bertolli Filho, 1996, p.173).

Estas afirmações sublinham o fato do acervo de prontuários do Pavilhão-Escola Bourneville e do HNA de um modo geral se constituir como uma exceção em muitos aspectos. Em primeiro lugar, sobre o fato da quantidade de informações, vemos que

⁹ Bertolli Filho, Cláudio. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*: vol. 3, nº1. Março – Junho de 1996.

apesar de não ocorrer o preenchimento completo das fichas principais, aquelas em que deveriam estar as informações da anamnese, é possível encontrar tais informações espalhadas por outras fichas que compõem o prontuário. Foi possível identificar como partes dos prontuários¹⁰:

- 1) Ficha/Carta de encaminhamento pelo Distrito Policial.
- 2) Ficha do Pavilhão de Observações.
- 3) Ficha simples do HNA (ficha com foto)
- 4) Ficha completa, nomeada Guia de Admissão. Continha a anamnese e espaço para anotar possíveis ocorrências com o paciente em seu período de internação (cirurgias, atendimentos clínicos, transferências e licenças).
- 5) Correspondências e comunicados também eram anexados aos prontuários. Encontramos pedidos de licença feitos por familiares ao médico assistente, comunicados e negociação sobre o pagamento da estadia dos pacientes pensionistas, ou ainda pedidos de informação sobre o estado do paciente quando este provinha de outra instituição.

Os **relatórios**, também se constituíram em outra importante fonte já que retratavam o cotidiano das instituições. Para além das idealizações teóricas, os relatórios continham relato do dia-a-dia institucional, os avanços alcançados e os entraves encontrados, do ponto de vista dos próprios administradores do Hospital Nacional de Alienados (HNA) e do Pavilhão-Escola Bourneville. Cito primordialmente os do HNA, embora tenho consultado relatórios sobre outras instituições e eventos relativos ao tema em estudo. Dado a dificuldade de encontrá-los, parte foi consultada através de fontes secundárias.

A **legislação** do período que versava sobre a assistência aos alienados em determinado momento da pesquisa se constituiu em subsídio importante para entender pontos específicos desta história, principalmente no que diz respeito à dinâmica interna do HNA, seu papel como principal representante de atendimento psiquiátrico e sua relação com as políticas que estavam sendo construídas.

Os **textos literários** de Olavo Bilac e de Lima Barreto também fizeram parte da documentação utilizada. Os de autoria de Olavo Bilac, mostraram-se particularmente interessantes visto tratar-se de um espectador externo à criação de um pavilhão para

¹⁰ Anexamos ao fim deste trabalho reproduções destas fichas, p. 168.

crianças anormais, ao mesmo tempo em que se inseria no contexto das transformações que estavam ocorrendo na sociedade da época e das promessas de um ideal de civilidade para o país. Já Lima Barreto, mais do que um espectador foi um ator ativamente envolto no desenrolar da assistência psiquiátrica no início do século XX, sendo interno do HNA e, portanto, podendo testemunhar a rotina e antagonismos daquela instituição.

As notícias publicadas na imprensa me auxiliaram na construção de um panorama da penetração social dos temas referentes à construção de uma assistência à infância, seja médica ou especificamente psiquiátrica. Entre as publicações levantadas estão os periódicos cariocas *Jornal do Commercio*, *A tribuna*, *Gazeta de notícias*, *Jornal do Brasil*, *A notícia* e *O malho*, que apesar de localizadas, dado a falta de tempo, não foram diretamente consultadas por mim, de tal modo que a referência e citação às mesmas foram retiradas de fontes secundárias.

* * *

Os capítulos da dissertação estão estruturados no sentido de apresentarem a história do Pavilhão-Escola Bourneville logo no primeiro capítulo. Com o objetivo de colocar o leitor imediatamente em contato com a instituição em questão, apresento o Pavilhão-Escola Bourneville a partir das histórias que desembocaram em sua criação buscando também descrever a população internada e o conhecimento produzido em relação aos diagnósticos conferidos às crianças internadas pelo conhecimento médico-psiquiátrico da época. Uma análise mais detida sobre essas categorias diagnósticas é parte do objeto do segundo capítulo, tendo em vista tratar-se das teorizações que vão estar articuladas à prática e ao método adotado no Pavilhão. Assim, o segundo capítulo discute também o método médico-pedagógico formulado pelo médico francês Bourneville bem como sua adaptação e utilização no pavilhão de crianças do HNA, ou seja, a recepção brasileira deste método. Como contraponto para minha análise, descrevo outra recepção deste método, propagada por um autor uruguaio, o que me serviu para entender melhor a especificidade do Pavilhão-Escola Bourneville e da assistência psiquiátrica direcionada à infância que se conformava no Brasil nos primeiros anos do século XX.

No terceiro capítulo busco apresentar o contexto mais amplo em que se deu a criação do Pavilhão-Escola Bourneville a partir de uma análise sobre a assistência à infância no contexto da história da saúde no Brasil do início do século XX, partindo da

articulação desta com os movimentos do higienismo e da eugenia. Além disso, busco entender o modo pelo qual naquele período a criança também se tornava objeto da filantropia – a qual desempenhou um papel importante na construção da assistência à infância – e da educação. Procuo demonstrar assim que a época da criação do Pavilhão Escola-Bourneville foi também o momento de constituição da infância enquanto objeto destes saberes.

CAPÍTULO I

O PAVILHÃO-ESCOLA BOURNEVILLE: HISTÓRIAS DE SUA CRIAÇÃO

“A tarde continuava bela e agradável. Em meio do caminho, encontramos bandos de crianças loucas, de menos de dez anos, que iam brincar, sob a vigilância de uma enfermeira estrangeira, alemã, parecia. Havia de todas as cores, e todas eram feias, algumas mesmo aleijadas.”¹¹

As fontes consultadas não são unânimes quanto à data da criação do Pavilhão-Escola Bourneville do Hospício Nacional de Alienados (HNA), primeira instituição no Brasil voltada para a assistência a crianças anormais. Algumas fontes secundárias apontam o ano de 1905 (Maciel, 1999), outras 1904 (Muller, 1998) e outras indicam o ano de 1903 (Lobo, 1997). Sabemos ainda que foi através de um decreto em 1903 que foi criado o cargo de pediatra no HNA, quando Fernandes Figueira foi contratado. Ainda temos conhecimento do documento, de autor desconhecido, *Origem e desenvolvimento da assistência a psicopatas no Distrito Federal* (1934), pertencente ao acervo do arquivo Gustavo Capanema, que cita o decreto nº5121 de 1 de fevereiro de 1904 e afirma que neste mesmo ano e mês teria sido criada a escola de crianças anormais (Pavilhão Bourneville) no Hospital Nacional, seguindo o que seriam os planos educativos mais afamados da época e sob a orientação de Fernandes Figueira, nomeado como o maior pediatra daquele tempo. O decreto nº. 5121, que deu um novo regulamento à assistência aos alienados, ao fixar os serviços administrativos e sanitários do Hospital Nacional, refere em seu artigo nº. 41 que *“incumbe ao pediatra, além do que ficou especificado para os alienistas, a obrigação de superintender o serviço das escolas para educação de meninos idiotas e imbecis, as quaes serão fundadas logo que as verbas orçamentarias o permittirem.”* Já o relatório de 1904/1905 dessa instituição, apresentado por Afrânio Peixoto, diretor interino do HNA, ao Ministro de Negócio e Interiores, Dr. J.J. Seabra, ao qual essa instituição estava subordinada, aborda as

¹¹ Lima Barreto em “O cemitério dos vivos”, 1920, registra sua internação no HNA, e neste trecho um breve encontro, durante uma caminhada em um dia de domingo nas dependências hospital, com as crianças internadas.

reformas do hospital e as mudanças efetuadas com relação às crianças, afirmando que a diretoria do hospital “*tornou em 1904 um serviço instalado esse de assistência e educação a atrasados e debeis, bem melhor chamado agora Pavilhão-Escola Bourneville*”¹². (Maia, 1904, p.28)

O que encontramos em todos esses textos é, de qualquer modo, a constatação de que o Pavilhão-Escola Bourneville foi, no início do século XX, a concretização de uma resposta aos muitos protestos, reclamações e denúncias que vinham, desde fins do século XIX, se abatendo sobre a assistência dada às crianças que se encontravam internadas no Hospício Nacional de Alienados (HNA). Quando da criação do Pavilhão Bourneville, o HNA já contava com quase meio século de fundação, e possuía enorme notoriedade social, sendo objeto de atenção e debate da sociedade letrada do Rio de Janeiro, manifesto na imprensa, relatórios oficiais e artigos em periódicos científicos especializados.

O Hospital Nacional de Alienados, inaugurado como Hospício de Pedro II, na Praia da Saudade no Rio de Janeiro, então sede do Império, marca o início da atividade psiquiátrica no Brasil. Segundo Manuel Olavo Teixeira (1997), a criação deste hospital se deu a partir de uma conjunção de diferentes fatores. Um destes fatores seria a necessidade do poder público em responder aos médicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia quanto às suas reclamações acerca da circulação dos loucos pelas ruas da cidade, o que era considerada uma ameaça à ordem urbana e à higiene pública. Além disso, um hospício também seria uma resposta às acusações de maus tratos aos loucos internados nas enfermarias da Santa Casa. Um terceiro fator seria o que o autor chamou de um *coroamento simbólico* do Império Brasileiro, já que a construção de um Hospício estaria de acordo com o ideal de modernidade representado pela idade de ouro do alienismo por que passava a Europa. (Teixeira, 1997, p.42). O hospício, àquela altura, respondia aos ideais de filantropia e de busca do espírito científico tão simbólico de uma nação civilizada.

Olavo Teixeira (1997) nos faz notar que mesmo a despeito da divulgação do alienismo francês, no Brasil, o funcionamento asilar precedeu o início de uma atividade psiquiátrica formal, ou seja, com reconhecimento institucional. Conforme esse autor, somente em 1881 foram criadas as cadeiras de clínicas das moléstias mentais nas escolas médicas do Rio de Janeiro e da Bahia, e apenas em 1882, a partir da lei 3141,

¹² Relatório do Hospital Nacional de Alienados relativo ao ano de 1904-1905.

este ensino foi posto em plena execução. E o mais notável, é que somente em 1887 o poder administrativo do Hospício foi assumido por um médico alienista com formação específica, Teixeira Brandão. Até então esta função era exercida pelas freiras da Ordem de São Vicente de Paulo, que eram representantes da Santa Casa de Misericórdia e aos médicos ficava incumbida a direção médica. (Teixeira, 1997, p. 43). Desse modo é possível perceber como a instituição psiquiátrica representada pelo hospício precedeu, em muitos anos, a medicina psiquiátrica propriamente dita.

Segundo Olavo Teixeira, uma das vozes que clamavam pela melhoria das condições dos alienados na capital do Império era José Clemente Pereira, provedor-geral da Santa Casa de Misericórdia. Este viu seus reclamos atendidos três dias depois da sagração e coroação do imperador Pedro II, que aos 16 anos, assinou o decreto nº 82 de 18 de julho de 1841, que fundou o hospício e o subordinou à Santa Casa de Misericórdia:

“Desejando assignalar o fausto dia de Minha Sagração com a criação de hum Hospital destinado privativamente para tratamento de Alienados, com a denominação de - Hospício de Pedro II - o qual ficará annexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia desta Côrte, debaixo da Minha Imperial Protecção. Applicando desde já para princípio de sua fundação o producto de subscrições promovidas por huma Comissão da Praça do Commercio, e pelo Provedor da sobre dita Santa Casa, além das quantias com que Eu Houver por bem contribuir (...)” (Decreto nº. 82 de 18 de julho de 1841).

Entre a promulgação deste decreto e a inauguração do Hospício de Pedro II contam-se onze anos. Segundo Olavo Teixeira (1997), foi José Clemente Pereira quem providenciou, junto à Santa Casa, a autorização para a construção do edifício no terreno da Praia Vermelha. Ainda em fins de 1841, fora nomeada uma comissão encarregada de sua construção, mas antes mesmo de iniciarem as obras, esta comissão providenciou algumas reformas no pavilhão da Chácara Geral, a fim de enviarem para lá todos os alienados da Santa Casa. (Teixeira, 1997, p.56).

A inauguração do Hospício de Pedro II aconteceu em 5 de dezembro de 1852, e o doutor Cruz Jobim foi nomeado como seu primeiro diretor. Olavo Teixeira nos diz que este foi um acontecimento sempre descrito em um tom *hiperbólico*, tanto nos registros da época quanto nos atuais, apresentado em termos como “*o mais belo edifício*” ou “*suntuoso palácio*”. (Teixeira, 1997, p.57).

Com a proclamação da república, em 1889, o hospício é desanexado da Santa Casa de Misericórdia através do decreto 142 – A de 11/01/1890, de modo que a administração passou a ser do Estado. As freiras foram retiradas da instituição, e juntamente com estas também foram retiradas as órfãs recolhidas pela Santa Casa e que, morando no asilo, auxiliavam as irmãs de caridade.

Segundo Olavo Teixeira, foi o alienista Teixeira Brandão, ao ser nomeado diretor do Hospício de Pedro II, o responsável pela remodelação da administração do hospício e a retirada de poder das freiras, o que lhe permitiu também remover as órfãs do estabelecimento. O alienista ainda chegaria a afirmar sobre tal decisão: “(...) *mantinha-se no Hospicio um asylo de orphãs, educadas de um modo edificante na convivencia de alienados, que não primam ordinariamente pela decencia e pelo comedimento de linguagem*”¹³ (Brandão, 1897 *apud* Teixeira, 1997, p.70). O recolhimento das órfãs ao hospício também é de nota na medida em que estas possuiriam oficialmente permissão para habitarem o espaço asilar, já que o regimento interno, aprovado pelo provedor da Santa Casa, em 14 de maio de 1858, determinava o não recolhimento de idiotas, imbecis ou paralíticos dementes que se reputassem incuráveis (Teixeira, 1997, p.60), o que impediria a entrada de crianças, que, como veremos adiante, eram em sua maioria diagnosticadas como idiotas e conseqüentemente como incuráveis.

È também neste momento de transformações que o estabelecimento é renomeado para Hospício Nacional de Alienados. Ainda segundo Olavo Teixeira (1997), pouco depois foi instituído o decreto 206-A de 15/02/1890 que criou a Assistência Médico-Legal a Alienados, órgão que passou a ser responsável então pela gestão do Hospício Nacional e das Colônias de Mesquita e São Bento, localizadas na Ilha do Governador.

A criação do Pavilhão-Escola Bourneville, se insere em um período da história do HNA que desembocaria em transformações institucionais, iniciado na direção de **Pedro Dias Carneiro**, de 1897 até 1902, que em seu último relatório anual sobre a administração dessa instituição já afirmava a necessidade de muitas reformas para que o hospício se enquadrasse nos métodos modernos de tratamento da alienação mental. Segundo Tânia Müller (1998), o *Jornal do Comércio*, em 02 de fevereiro de 1902, foi responsável por várias denúncias sobre as irregularidades do Hospício na administração

¹³ Brandão, Teixeira. *Questões relativas à assistência médico-legal a alienados e aos alienados*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1897.

de **Dias Carneiro**, entre as quais estavam as de pensionistas¹⁴ que viviam em promiscuidade¹⁵ com indigentes, crianças doentes que andariam junto aos adultos, bem como denúncias sobre a falta de equipamentos e itens básicos como lençóis ou mesmo camas para os pacientes, além de denúncias sobre desvios de dinheiro e etc. (Muller, 1998, p. 70).

Ainda que **Dias Carneiro** tenha se manifestado enviando relatório ao ministro e contestando as afirmações dos jornalistas, ele continuou sendo alvo de denúncias, e criticado como um “*homem fraco, cansado e sem espírito de iniciativa, portanto inadequado para estar á frente do Hospício*”. (Gazeta de Notícias, 13 de fevereiro de 1902 *apud* Müller, 1998, p.72). O resultado desta movimentação foi a substituição de **Dias Carneiro** por **Antônio Dias Barros**, em 12 de julho de 1902. Segundo Müller (1998), **Dias Barros**, que havia sido médico interno¹⁶ do HNA de 1892 até 1895, assumiu o cargo de diretor do Hospício convicto de que sofreria grandes penas por isso. Segundo **Dias Barros**:

qualquer pessoa que assumisse este cargo já estaria condenado ao fracasso, e julgado publicamente por incompetência, mas erroneamente sentenciavam a direção, quando deveria ser o

¹⁴ Segundo o decreto n. 1559, de 7 de outubro de 1893, os chamados pensionistas eram aqueles pacientes que pagavam por sua internação, ao contrário dos indigentes, e que por isso possuíam, por lei, um tratamento diferenciado, tais como: visita duas vezes por semana (enquanto os indigentes só poderiam receber visita no primeiro domingo de cada mês) e saída em qualquer momento pelas pessoas que requisitaram a internação (enquanto que os indigentes só saíam após restabelecidos ou por ordem expressa do diretor). Segundo este decreto os enfermos em tratamento no Hospital Nacional de Alienados, seriam divididos nas seguintes categorias: pensionistas, compreendendo quatro classes, cujas diárias seriam de 10\$ na 1ª, 5\$ na 2ª, 3\$ na 3ª e 2\$ na 4ª; pacientes mantidos pelos Ministérios da Guerra, da Marinha e da Justiça e Negócios Interiores ou pelos Estados; e os gratuitos. No cotidiano do Hospital a principal diferença em relação aos pensionistas eram as acomodações, que variavam de acordo com a classe do paciente: “*Os cômodos destinados aos enfermos pensionistas serão os seguintes: os enfermos de 1ª classe terão direito a um quarto mobiliado com o possível conforto e a um criado exclusivamente ao seu serviço; os de 2ª classe terão um quarto mobiliado, com um só leito; os de 3ª classe serão acomodados, sempre que não houver inconveniente, em quartos com dois leitos; os de 4ª classe ocuparão dormitórios especiais de 8 a 16 leitos.*” (Decreto nº. 1559 - de 7 de outubro de 1893).

¹⁵Müller (1998) chama atenção para o fato de que o uso do termo promiscuidade nessa época se referia a uma mistura desordenada e confusa, não contendo a conotação sexual em que é utilizada correntemente. (Muller, 1998, p. 91)

¹⁶ Segundo a legislação da época, os internos eram estudantes da Faculdade de Medicina e prestavam serviços ao hospital como auxiliares dos médicos. Atuavam nas mais diversas atividades, dentre elas observar de perto os alienados, na distribuição de remédios e alimentos, na aplicação do tratamento prescrito pelos médicos, socorrendo as emergências, bem como relatavam estas últimas ao diretor geral. (Decreto nº. 206 a de 15 de fevereiro de 1890). Decreto posterior, de 1899, fixa que estes estudantes de medicina não teriam vencimentos, somente domicílio e refeitório nos próprios estabelecimentos. (Decreto nº. 3244 de 29 de março de 1899). Somente em 1904 encontramos em lei, as regras para o concurso de interno, restrito aqueles que ao menos já tivessem sido aprovados nos exames do terceiro ano médico. Suas atribuições permaneceriam quase as mesmas, com ênfase na atenção aos doentes, e a redação das observações a serem utilizadas pelos médicos. Neste ano também foi fixado seu vencimento, baixo se comparado ao do porteiro de 1.800\$, em que receberiam 1.200\$ cada interno. (Decreto nº. 5125 de 1 de fevereiro de 1904).

próprio Hospício, pois encontrava-se nesta situação devido aos “desmandos de toda espécie desdobrados n’elle após a proclamação da República por demasias de autoridade d’aquelles que mais dignamente deveriam ter defendido e solidificado, no espírito desse mesmo público, seus créditos e interesses. (Dias Barros, 1903, p.2 apud Müller, 1998, p.73)

Sua curta gestão foi, como ele parece ter previsto, de muita agitação. A situação em que se encontrava o HNA, somada às denúncias públicas que acusavam o almoxarife do hospital de desvio de verbas, bem como a precariedade em que funcionava desde seu antecessor desembocou, ainda em 1902, em uma sindicância na instituição por ordem do Ministro da Justiça e Negócios Interiores, **J. J. Seabra**. A comissão de inquérito foi composta pelo farmacêutico **Francisco Manuel da Silva Araújo** e pelos médicos **Antônio Maria Teixeira** e **Egídio de Salles Guerra**, com a posterior inclusão do alienista **Carlos Fernandes Eiras**. (Lobo, 1997, p.534)

É importante ressaltar que antes mesmo desta comissão finalizar seus trabalhos ela se manifestou a respeito das condições em que se encontravam as crianças. Colocando urgência na resolução desta questão atentavam para o fato de que crianças e adultos viviam misturados e que se encontravam muitas vezes em “*completo estado de nudez*”¹⁷ (Lobo, 1997, p.534). De tal modo que se fazia necessária a intervenção imediata sobre o HNA para a remoção das crianças para um outro local, que viria a ser um pavilhão anexo à lavanderia do Hospício.

Entretanto, antes mesmo da comissão de inquérito de 1902, a questão das crianças já era mencionada entre os que vivenciavam o cotidiano do Hospício. Segundo Muller(1998), em 1900 o próprio **Dias Carneiro** já havia enviado relatório ao Ministro denunciando a situação vivida pelas crianças do Hospício, bem como **Teixeira Brandão** em 1886. Como podemos atestar com a citação de **Dias Carneiro**, o clamor pelo isolamento e tratamento adequado às crianças não era algo novo:

(...) A convivência de menores alienados com enfermos adultos, digo convivência por que não se pode estabelecer actualmente uma separação completa destes, as condições materiaes ou de construção do edifício não o permitem, reclama seria attenção, não se pode negar a má influênciade um sobre outros, podendo chegar até a prática de actos reprovados, que felismente não se deu. Já que me enveredei pelo caminho da reclamação não

¹⁷ Assistência a Alienados. *Relatório ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores*, Rio de Janeiro, Imprensa Nacional, 1903, apud LOBO, L.F. *Os infames da história: A instituição das deficiências no Brasil*. Tese de doutorado. Departamento de Psicologia, PUC – Rio. Rio de Janeiro, 1997, p. 534.

levantarei mão, sem lembrar ao Exmo. Sr. Ministro do Interior as necessidades palpitantes de alguns melhoramentos que não podem ser adiadas e são elles: - um Pavilhão ou secção isolada para a colocação dos menores... (Dias Carneiro, 1900, p.6 apud Müller, 1998, p. 90).

Pelo que vemos em Müller (1998), **Dias Barros** sabia que isto que aparecia como uma grande denúncia na sua gestão não era, de fato, uma novidade, mas sim um problema que em várias ocasiões já havia sido destacado por ele mesmo e por seu antecessor, **Dias Carneiro**, que em relatório também teria mencionado a necessidade de separação das crianças, vetando sua convivência com adultos. Essa convivência seria pernicioso acima de tudo devido à concepção que se fazia sobre a criança: a de ser um ser sensível às impressões do que ocorre em sua volta, um tipo de cera mole que adquiria hábitos, bons ou maus, através da imitação do que via em seu cotidiano. É desse modo que, em 1901, **Dias Carneiro** justifica a urgência em separar as crianças dos adultos no hospício:

porque attentas as capacidades imitativas e suggestiva das criança, e particularmente d'aquellas que são desequilibradas facilmente se poderá inferir da promiscuidade em que se acham ellas como os diferentes alienados para o resultado d'esse estado antinatural. Tenha-se em vista o onanismo e a pederastia se podem deffinitivamente installar em creaturas novas e já de si inclinadas a essas praticas deleterias para o physico e psychico dellas. (Pedro Dias Carneiro, 1901, p.7, apud Muller, 1998 p.92.)

Tal como se vê no relatório de 1903, **Dias Barros** era ainda mais enfático em relação a esta urgência de se fazer algo voltado para as crianças do Hospício:

O que, porem, merece toda a solitudine de V. Exa. é a condição precaria e dolorosamente triste em que se acham as creanças n'este hospício. A promiscuidade obrigatória d'elles com enfermos de todas as classes sociais e edades torna-as verdadeiras victimas das administração que (...) não pode melhorar a situação actual. V. Exa. se o entender, poderá, de tão penosa que é a condição d'essas infelises creanças, seres imitadores por excelência dos maus costumes e tendencias dos que os cream, tornal-a supportavel ao menos, determinando a apropriação de uma das dependencias do estabelecimento, actualmente sem emprego abandonada a um pavilhão destinado a tão abandonadas creaturas. Além disso (...) talvez V.Exa pudesse crear um logar de medico encarregado de tratat-as e disciplinal-as em tão rude esforço... (Dias Barros, 1903, p.12 apud Müller, 1998, p.93)

Ao final da sindicância realizada em 1902, **Dias Barros** foi demitido naquele mesmo ano em que tomara posse, ficando, portanto na direção do HNA por poucos meses. Muller sublinha (1998, p.93), entretanto, que a justificativa para essa demissão foi a aprovação de Dias Barros em primeiro lugar no concurso para professor de Histologia na Faculdade e Medicina, ficando impossibilitado de acumulação dos dois cargos públicos. De qualquer maneira, foi a partir da demissão de **Dias Barros** que se iniciou a era **Juliano Moreira**, nomeado diretor do HNA em 26 de março de 1903, por indicação de Afrânio Peixoto ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores J.J. Seabra, permanecendo no mesmo cargo até 1930.

Ainda em 1903, Juliano Moreira solicitou verbas ao governo para que pudesse proceder às reformas necessárias, afirmando, como seus precedentes, a importância de que se implantasse um novo modelo de atendimento às crianças do Hospício e, tal como **Dias Barros**, também defendendo a necessidade da contratação de um médico pediatra que ficasse responsável por este serviço.

O decreto nº. 1.132 de 22 de dezembro de 1903, assinado pelo **Presidente Rodrigues Alves**, para a reorganização da Assistência a Alienados no país, incluiria no corpo médico do Hospício um pediatra, sendo nomeado **Fernandes Figueira** para o cargo. Segundo o relatório de 1904-1905 de Afrânio Peixoto, em sua gestão interina como diretor do HNA, a referida legislação era a consolidação das propostas e planejamento de Juliano Moreira também no que se referia à assistência e educação dos atrasados e débeis:

*No plano de reforma elaborado pelo Dr. Juliano Moreira, adoptado pelo governo e feito depois lei, não escapou a propósito de prover o novo departamento da Assistência à Alienados de um especialista que entendesse com vantagem a pediatria. Foi de tanto melhor aviso esse alvitre, quanto a escolha relativa recahiu sobre um nome feito e já consagrado nestes estudos, o Dr. Fernandes Figueira. O seu esforço secundado, sempre que as condições o permitiram, pela directoria, tornou em 1904 um serviço installado esse de **assistencia e educação a atrasados e debeis**, bem melhor chamado agora de Pavilhão-Escola Bourneville. (Maia, E.M, 1905, p.28).¹⁸*

¹⁸ Os relatórios do HNA eram volumes que continham registros de três instâncias: do diretor ou diretor interino do hospício, do diretor de cada seção, e do administrador do Hospital. Neste caso trata-se deste último personagem: Maia, E.M, 1905, Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. J.J. Seabra: Ministro da Justiça e Negócios Interiores pelo Dr. Afrânio Peixoto: Director interino do Hospício Nacional de Alienados, 1904/1905.

A nomeação de **Fernandes Figueira** parece bastante significativa, considerando-se dois níveis articulados entre si. Em primeiro lugar revela a importância de indicação de um nome que aparecia como “já consagrado” no campo de estudos sobre a criança, conferindo legitimidade à necessidade assistencial de criação de um espaço específico para a alienação dos menores internados. Em segundo lugar, conseqüentemente, revela a autoridade da especialidade médica voltada para a infância fundamentada na percepção da criança como um ser distinto dos adultos, com necessidades próprias da idade e por isso merecedoras de um tratamento/educação, mesmo aquelas consideradas *creanças anormaes*.

Nesse relatório enviado pelo então diretor interino do antigo hospício, Dr. **Afrânio Peixoto**, ao Ministro **J.J. Seabra**, em 1904/1905, observa-se o destaque dado à influência das idéias e práticas francesas, com a importação de todo o material escolar usado em Bicêtre pelo Dr. **Bourneville**¹⁹, “*completado por numerosos outros utensis que o Dr. Fernandes Figueira fez aqui construir. Um jardim geometrico, aos fundos do edificio, dá uma vez mais aos pequenos enfermos a noção da forma, revelo, etc.*”²⁰(Maia, E.M, 1905, p.28). A contratação dos funcionários que compunham o quadro do Pavilhão Bourneville era referenciada na instituição de Bicêtre. Como podemos ver ainda neste relatório:

Para a escola de asseio que desejou o Dr. Fernandes Figueira instituir, procuro no momento contractar uma enfermeira perita, do serviço mesmo do Dr. Bourneville: o Sr. Cônsul do Brasil em Paris já recebeu instrucções para o contracto e importe de passagem para a realização do commettimento. (Maia, E.M, 1905, p.28).

Antes mesmo da inauguração oficial já se colhiam resultados dos serviços prestados pelo trabalho de **Fernandes Figueira**, como demonstra o empolgado relato sobre os progressos das crianças que estavam sob tratamento:

de 13 immundos só quatro ainda não foram sanados desse defeito. Já sabem vestir-se 26 delles e apenas 10 restam por fazer essa aprendizagem. A educação da mesa é cuidada agora. A utilização para o trabalho prestado já começa: seis meninas já cozem, embainhando e alinhando roupa, e muitos meninos já se

¹⁹ Um pouco da biografia do Dr. Bourneville, assim como a descrição do método por ele utilizado na França, será objeto do capítulo II desta dissertação.

²⁰ PEIXOTO, A. *Hospício Nacional de Alienados*. Relatório apresentado ao Exm. Sr. Dr. J.J. Seabra Pelo Dr. Afrânio Peixoto (1904-1905), s.n.t.

podem prestar à officina de empalhador que ahi vai ser creada. (Maia, E.M, 1905, p.29).

O tom do relatório é de entusiasmo e de reverência àqueles que eram considerados os responsáveis por abrir o caminho para o tratamento das crianças anormais. É neste sentido que vemos o relatório ser encerrado com o seguinte tributo:

Eis como de um rebutalho humano, onoroso e difficil de ser mantido, segundo pratica obsoleta, se fazem seres menos degradados e uteis até pelo seu trabalho a si e aos outros: é a obra benemerita de Seguin, e Bourneville, de que nestas regiões da America meridional o Dr, Fernandes Figueira é o próprio apostolo”. (Maia, E.M, 1905, p.29).

Entretanto, verificamos que nem tudo eram só elogios e entusiasmo. Nos relatórios do próprio diretor do Pavilhão que, certamente, durante o trabalho cotidiano se deparava com problemas e obstáculos de diversas ordens para a realização da assistência idealizada, verifica-se a notação a várias insuficiências institucionais.

Em relatório, referente ao ano de 1905 e publicado em 1906, Fernandes Figueira relata os fatos que considera mais importante. Entre estes fatos estaria a insuficiência de espaço, como já teria assinalado em relatório anterior, influenciando mesmo no tratamento dos pacientes e nas decisões tomadas pelo médico. Assim é que, no decurso de 1905, Fernandes Figueira se viu constrangido a tomar decisões que contrariavam seu pensamento, tal como conta: “*fui obrigado a remover para secções de adultos doentes já puberes, é certo, mas que, pela feição de suas mentalidades, melhor se adaptariam á enfermaria de que cuido*”. (Figueira, 1906, p.20).²¹

O problema da falta de espaço também impossibilitava a admissão de pensionistas, visto que admitir tais pacientes implicaria despender mais espaço por cada indivíduo, pois o pensionista deveria ficar em quarto próprio, separado dos outros pacientes. A partir de tal justificativa, Fernandes Figueira relembra a promessa feita pelo Ministro do Interior de ver melhorado o Pavilhão e, entre outros efeitos, amenizar os prejuízos causados pela impossibilidade de admitir pacientes pensionistas, de modo que, no ano de 1905, no Pavilhão Bourneville, segundo seu diretor:

a custo, foram admittidos dous pensionistas, alguns outros recusados por falta de logar, e de dous, sei eu que esperam apportunidade para entrar. São de relevancia os prejuizos decorrentes dessas condições do Pavilhão, por isso que, a renda

²¹ Relatório do Hospício Nacional de Alienados relativo ao anno de 1905. RJ – Imprensa Nacional, 1906.

dos internados contribuintes ajudaria, sobremaneira, a assistencia aos indigentes. (Figueira, 1906, p.20).

Ainda em relatório, Figueira cita que os bons resultados estariam demonstrados em volume anexo, bem como a anotação da movimentação total de enfermos. Embora, infelizmente, não tenha encontrado tal volume, pudemos tomar conhecimento destes resultados a partir da descrição feita por Figueira: *“Na aula de gymnastica (a cargo do Sr. P. Lauret, a quem também está confiada a massagem) os meninos aproveitam muito, desenvolvendo-se-lhes o estímulo, levantando-se portanto o nível moral, além dos incontestáveis benefícios á conservação da saúde”*. (Figueira, 1906, p.20).

Fernandes Figueira também conta sobre os resultados com relação às atividades das meninas e aproveita para registrar as dificuldades cotidianas:

As lições de costura, ultimamente entregues a pessoa cuidadosa, não tem sido continuas, por uma circumstancia singular: durante alguns dias em cada mez não são enviados ao Pavilhão os tecidos necessarios ao trabalho. Apesar dessas irregularidades pôde-se calcular (pelas avaliações que mandei proceder) um rendimento annual minimo de 300\$000, que é quanto ganha a directora do ensino de costura. (Figueira, 1906, p.20).

Além das dificuldades com as aulas de costura, a oficina de empalhador também foi citada: *“Ha um pobre velho incumbido de ensinar aos meninos o officio de empalhador. Também não pode cumprir seus deveres com a necessaria continuidade, por que é não raro interrompido pela carencia de material”* (Figueira, 1906, p.20); e termina afirmando seu desejo de funcionamento regular das lições de costura, empalhamento e jardinagem, ou, segundo suas palavras, *ajardinção*.

Ainda registra seu anseio por instalar novas oficinas bem como por melhorias no funcionamento do Pavilhão: *“Julgaria util ainda a instalação de um simulacro de mercearia (como se usa nas escolas allemãs) e que ensina praticamente aos meninos o valor do dinheiro e o mecanismo das trocas commerciaes”*; e continua rogando ao Ministro: *“Fio da vossa bondade mandar dotar o Pavilhão Bourneville com esses melhoramentos, além da urgente derivação d’água, que se impõe, á vista do que actualmente ocorre: os filtros de água potavel não recebem do encanamento o precioso liquido”* (Figueira, 1906, p.21), o que revela a continuação de um problema que se arrastava desde a época em que o hospício era anexo à Santa Casa de Misericórdia.

Fernandes Figueira ainda registra o estado sanitário no ano anterior:

Não houve doença epidêmica. Das tres mortes registradas, resultou uma de tuberculose e as outras das proprias affecções nervosas dos internados. Não se modificaram sensivelmente os ataques epilepticos e epileptiformes em 1905. Estou me occupando do assumpto para ulteriores conclusões, particularmente nos enfermos de esclerose central atrophica. (Figueira, 1906, p.21).

Em relatório publicado em 1907²², portanto Fernandes Figueira revela as condições críticas do Pavilhão Bourneville, caracterizando o ano de 1906 como uma época de “*dias menos felizes*” (Figueira, 1907, p.30). O pediatra nos fornece um relato sobre as atividades do Pavilhão que nos possibilita acompanhar o desdobramento das atividades da instituição. Entre as más noticias estava a do funcionamento das oficinas, essenciais no tratamento médico-pedagógico por constituir uma de suas principais ferramentas. Assim Figueira registra que:

os meninos não tiveram o ensino de officios, indispensavel á melhoria delles, vivendo até hoje sem este recurso de moralisação e de therapeutica, com prejuizo do Hospício, desfalcado em sua renda por inaproveitamento de energias uteis. As meninas, graças a uma empregada cuidadosa, que as guia na officina de costura, com ella fizeram toda a roupa necessaria aos internados no Pavilhão”. (Figueira, 1907, p.30).

Fernandes Figueira segue reafirmando a dupla importância das atividades desenvolvidas no Pavilhão: “*imagine-se o que se tem desaproveitado dos meninos, violando-se a base do tratamento medico-pedagogico, que consiste em educar o retardario para que elle proveja, sem encargo para o Estado, a propria manutenção*”. (Figueira, 1907, p.30).

Outro ponto assinalado pelo diretor do Pavilhão foi a condição sanitária que no ano de 1906 teria em muito piorado:

Sarampo e escorbuto irromperam, e ainda que nenhum obito se possa attribuir a essas entidades morbidas, dois fallecimentos ocorreram pela debilidade resultante da evolução de tais doenças. Assignalo mesmo com certo desvanecimento, o facto de seres tão enfraquecidos resistirem as duas graves affecções, lastimando sinceramente que o escorbuto haja penetrado no Pavilhão Bourneville. (Figueira, 1907, p.30).

A partir do relato das causas destes tristes acontecimentos Fernandes Figueira se posiciona como médico e principalmente como diretor de uma instituição que vê as

²² Relatório do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1906. RJ – Typ e Enc. do H. N. de Alienados, 1907.

conseqüências da negligência de suas necessidades se transformarem em óbitos de crianças. De tal modo prossegue:

Traduz o caso, o accumulo de enfermos, a carencia de condições hygienicas. Nos relatorios de todos os annos reclamo augmento dos dormitorios, as obras necessárias já foram orçadas, mais nada se consegue. Confio da Directoria do Hospicio o fazer chegar ao Sr. Ministro do Interior, as justas reclamações de quem não pleiteia a transformação do seu cargo em sinecura, mas em função efficaz da assistencia a alienados. (Figueira, 1907, p.31).

Desta situação Fernandes Figueira chega a conclusão de que: “*O augmento do Pavilhão Bourneville é indispensavel: não se recebe pensionistas (no que ha grave prejuizos de rendas) por falta de local, e nelle os indigentes já foram atacados de escorbuto*”. (Figueira, 1907, p.31). Dado tais circunstâncias o médico relata mais uma vez que se vê forçado a tomar atitudes que não consideraria em condições ideais para o tratamento daquelas crianças: “*vi-me forçado a remover para secções de adultos internados que atingiram á puberdade, mas que pelas suas condições do estado mental infantil deveriam continuar no Pavilhão*”. (Figueira, 1907, p.31).

Fernandes Figueira termina seu relatório confiando e mais ainda, em uma última frase, responsabilizando as instâncias financiadoras pelo tratamento e a melhoria das crianças: “*conto que o orçamento de 1907 me permita crescer o total de empregados, confiando-se a professora especial o ensino, installando a officina de carpintaria, alargando-se os dormitorios. Sem essas medidas pouco há a esperar do meu esforço*”. (Figueira, 1907, p.31, grifo meu).

Ainda neste relatório, Eusébio de Queirós Mattoso Maia, administrador do HNA, registra a condição do Pavilhão Bourneville no ano de 1906. Segundo Mattoso Maia a seção teria sido submetida à reparos tais como pintura e conservação. Entretanto padeceria de alguns *embaraços* como crianças dormindo no chão por falta de espaço para colocar camas. Reafirma, como Fernandes Figueira, a existência de um orçamento, por ordem do Sr. Ministro do Interior, e a confecção de uma planta para a construção de um grande dormitório na parte lateral do pavilhão. Entretanto, tal obra não seria levada a cabo dada a falta de verbas. Em relação às oficinas diz que estas seriam construídas no presente ano (escreve em 31 de janeiro de 1907), assim como realizadas outras obras necessárias: os muros, um no terreno da casa onde permaneciam os internos e outro no terreno da lavanderia, o que substituiria a separação de folhas de zinco. (Maia, E.M., 1907, p. 61).

Outro registro importante acerca da transformação ocorrida no Hospital Nacional de Alienados com a criação do Pavilhão-Escola Bourneville, entretanto, ratifica o arrebatamento do administrador do hospital daquele período. Trata-se do relato de Olavo Bilac²³ sobre suas visitas a esta instituição. Em uma narração de uma noite de sua juventude, o poeta descreve o momento em que viu despertar seu interesse pelo hospital, após um primeiro encontro em uma madrugada boêmia com os amigos pelas ruas da cidade caminhando em direção à Praia da Saudade, momento em que sentiu horror diante dos gritos emitidos naquele lugar povoado do que chamou de *sonhos alucinados*.

Bilac conta que por várias vezes visitou o hospício, e dele sempre retornava como quem voltava de uma visita ao inferno. Entretanto, em sua última visita, feita a convite de Fernandes Figueira e de Afrânio Peixoto em 1905, para conhecer a sessão de crianças, inaugurada fazia pouco tempo, o poeta pôde conhecer as melhorias operadas no hospício que transformariam a imagem que o autor tinha daquela instituição: o lugar de suplício pareceria então um asilo calmo e piedoso.

Considero deveras interessante o relato do poeta, na medida em que este foi uma testemunha de diferentes períodos do hospício, de tal modo que pode nos oferecer retratos diversos do que era o tratamento da criança internada no hospício em momentos variados. Assim Bilac descreve seu encontro com as crianças antes das reformas:

Antigamente, as crianças idiotas asyladas no Hospicio viviam, n'uma sala apenas aumentada, de rojo no chão, gritando e gargalhando, sem ensino, como animais malfazejos ou repulsivos. Eram asyladas e alimentadas – e cifrava-se n'isso toda a assistencia que lhes dava o Estado. Aquillo era para ellas o limbo sem esperanza. Uma vez entradas alli, como creaturas incuraveis, alli ficavam crescendo ao acaso, condemnadas ao idiotismo perpetuo, ou votadas em futuro proximo ou remoto á loucura furiosa, á demencia, á paralyisia geral, e a morte. Inuteis a si mesmas e inuteis a sociedade, os pequeninos idiotas assim ficavam, como o rebutalho maldito da vida, flores gangrenadas

²³ Olavo Braz Martins dos Guimarães Bilac (1865-1918), natural do Rio de Janeiro, Filho do Dr. Braz Martins dos Guimarães Bilac e D. Delfina Belmira dos Guimarães Bilac, foi jornalista, poeta, inspetor de ensino. Matriculou-se na Faculdade de Medicina no Rio de Janeiro, mas desistiu no 4º ano, tentou ainda o curso de Direito em São Paulo, mas não passou do primeiro ano, tendo se dedicado então ao jornalismo e à literatura. Fazia jornalismo político nos começos da República, e desse modo foi um dos perseguidos por Floriano Peixoto, tendo assim que se esconder em Minas Gerais. Ao retornar ao Rio de Janeiro foi preso. Em 1891, seria nomeado oficial da Secretaria do Interior do Estado do Rio. Em 1898, foi nomeado como **inspetor escolar** do Distrito Federal, cargo em que se aposentou. Foi fundador tanto da Liga de Defesa Nacional quanto da Academia Brasileira de Letras. Informação disponível em <http://www.academia.org.br/>

logo ao nascer, sem promessa de melhor sorte... (Bilac, 1905, p. 310).

Com relação a situação que presenciou em sua visita a seção Bourneville, Bilac nos diz que ainda que não fosse possível assegurar a salvação ou a cura completa já não mais se via um bando de animais inúteis e nocivos:

d'aquella animalidade inconsciente e grosseira, a sciencia e o carinho procuram tirar uma humanidade , incomplete e rudimentar, mas, em todo caso, humanidade, com algum sentimento e algum pensamento. E, quem sabe?... nunca se deve desesperar do resultado do trabalho intelligente e piedoso; d'alli sahirão, talvez, homens perfeitos e equilibrados, creados artificialmente n'aquella officina de rehabilitação humana. (Bilac, 1905, p.310).

Um dos pontos a ressaltar em seu depoimento diz respeito ao que testemunhou como o método adotado no tratamento das crianças do Pavilhão Bourneville, as atividades adotadas que perfaziam o trabalho de seu admirado amigo. A esse propósito revela que:

O processo, adoptado no Hospicio para o tratamento e a educação das creanças alienadas, é o processo de Seguin, modificado e aperfeiçoado por Bourneville; e chama-se 'Bourneville', o pavilhão, em que o Dr. Fernandes Figueira dedica todo o seu tempo e toda a sua bondade a essa tarefa sagrada de remediar os erros da Natureza, despertando a intelligencia adormecida dos seus pequenos pensionistas, – e, á maneira de um esculptor de almas, amassando, modelando, aperfeiçoando cerebros inertes, até animal-os de vida pensante. (Bilac,1905, p.310).

O interessante a notar é que as descrições que faz tanto da construção física do Pavilhão, quanto das atividades realizadas estão articuladas a uma concepção do que seria a criança idiota. O poeta mais do que visitar a instituição se mostra munido de um conhecimento que o torna apto a entender as práticas de tal instituição. É desta forma que Bilac pôde afirmar que:

O processo é de uma simplicidade clara e radiante: o que caracteriza o idiota, é principalmente, a falta de atenção, que impossibilita a coordenação das sensações e das ideias. N'aquelles cerebros toda percepção é vaga, incoherente, hesitante. Alli, a intelligencia é como uma ave tonta, que abre as azas, paira no espaço, procura em vão onde poisar, vae e vem, voa e revoa sem rumo certo, e cae afinal exhausta, sem ter aproveitado o esforço, e de algum modo fatigada de nada haver feito (Bilac,1905, p.310).

Partindo da concepção do idiota como um ser mormente caracterizado por sua deficiência em coordenar atos, sensações e idéias, o poeta descreve as atividades a que se submetiam as crianças através da educação, primordial de seus sentidos:

É preciso obrigar suavemente a creança doente a saber que possui sentidos, para depois educal-os. Algumas, as mais atrasadas, nem sabem ouvir; outras não sabem ver; estas não possuem tacto, aquellas não possuem olfacto, algumas ingerem indifferentemente quassia ou assucar, sal amargo ou mel, sem distinguir um gosto de outro. Para corrigir essa inconsciencia quasi absoluta, é preciso tentar a ressurreição lenta dos sentidos annullados pelo idiotismo: e sómente um maravilhoso trabalho de paciencia, de pertinencia, e de doçura póde realisar esse milagre (Bilac,1905, p.311).

Bilac nos fornece ainda uma das melhores descrições dos aparelhos do Pavilhão de crianças, que como mencionamos, se inspiravam naqueles utilizados pelo próprio Dr. Bourneville em Salpêtrière. Segue assim seu testemunho:

Para desenvolver o corpo do doentinho, e ensinar-lhe a locomoção, ha uma serie de aparelhos de combinação engenhosa. 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 ano; depois, é preciso tirar-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 mecanico dos balanços e de outros aparelhos de gymnastica. (Bilac,1905, p.311).

Prossegue relatando o trabalho realizado neste curso elementar onde a criança apreenderia a percepção do mundo exterior:

Em seguida, o médico (antes professor do que medico) passa á instrucção do tacto, por meio da sensação da agua fria e quente, e do maneo de superficies asperas ou polidas, lixa, seda, velludo, objectos chatos; esphericos, cúbicos, cylindricos. E vem depois a educação do ouvido e da vista, por meio de tympanos de varios timbres e de pedaços de tecidos de varias cores. (Bilac, 1905, p.311).

E é ainda ao seu estilo que prossegue relatando o processo e os progressos da aprendizagem daquelas crianças:

Agora, já elle pode aprender a ser util a si mesmo: aprende a comer, a segurar a colher, a leval-a á boca e aprende a vestir-se. Este ponto especial de educação é interessantissimo; não se póde imaginar o que é necessário empregar de longo e paciente esforço, para obter que a criança doente execute esta operação,

para nos tão simples, de abotoar qualquer peça do vestuário. A mão inexperiente tateia longo tempo, apprehende a fôrma do botão e a fôrma da abertura da casa, adianta-se, recúa, desiste da empreza, volta ao trabalho, porfia, até que, depois de innumeraveis lições e de incontaveis tentativas, consegue levar a cabo o feito que parecia impossível. (Bilac,1905, p.311).

Ainda a respeito da estrutura do Pavilhão e do ensino, Bilac nos diz que este era realizado ou em uma sala ampla, iluminada e cheia de ar puro, ou então no jardim²⁴, sendo que neste último: *“todos os canteiros, esmaltados de flores, tem uma fôrma geométrica: ha taboleiros em fôrma de circulo, de triangulo, de rectangulo, de losango; de modo que, ainda correndo e brincando, as creanças estão educando a vista e a intelligencia.”* (Bilac,1905, p.312). Após o término desta aprendizagem preparatória a criança passaria à alfabetização, com a ajuda de instrumentos tais como letras de madeira, mapas e murais.

Relata ainda duas interessantes atividades. Entre as meninas, a aula de costura, onde encontrou algumas que já costuravam bem, outras que só sabiam pegar na agulha e outras que nada sabiam fazer, dependendo do seu grau de comprometimento. Descreve também as sessões com o phonographo, levadas a efeito no Pavilhão-Escola Bourneville uma vez por dia:

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 irresistivel, dança e pula, n'uma sarabanda jovial. Depois, todos os pequenos socégam, formam um circulo em volta do phonographo, e assim ficam horas inteiras, immoveis, embevecidos, transportados, alheios de tudo, embalado pela melodia... É um extase, que só termina, quando a voz do aparelho definha e morre, n'uma ultima nota arrastada. (Bilac,1905, p.313).

O poeta segue ainda ressaltando a influência da música sobre as crianças:

E nem só n'esse amor do phonographo se manifesta a influencia que musica exerce sobre 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 musica, arte primitiva, é o encanto d'aquellas almas também primitivas... (Bilac,1905, p.313).

Bilac, chega mesmo a atribuir as funções de mãe e de pai à dois personagens daquele cotidiano. O primeiro, facilmente dedutível está na figura do médico que

²⁴ Uma imagem do jardim geométrico está disponível no Caderno de Imagens desta dissertação, p. 161.

segundo o poeta: “*Quando elle chega, há um reboiço... E aquillo não parece, realmente, uma sala de hospital, mas uma escola, onde o professor é ao mesmo tempo mestre e pae...*” (Bilac,1905, p.313). Já a figura materna foi atribuída à uma cabocla chamada de Tia Anna, que entrara no hospício enferma há muitos anos, o que, segundo o poeta, não foi suficiente para lhe alterar a bondade que tinha. Bilac segue contando sua história com aquelas crianças, dizendo o seguinte sobre seus cuidados:

quando lhe confiaram as creanças, ella começou a amal-as, a tratat-as como filhas, dando-lhes todos os cuidados e pondo n’esses cuidados toda a intelligencia de que é capaz o seu pobre cerebro doente. As meninas tem hoje enfermeiras sollicitas e instruidas, verdadeiras perceptoras, que as zelam e educam: mas a sua enfermeira predilecta, a sua querida e preferida perceptora, ficou sendo a boa velha cabocla, a meiga mulher, que não sabe ler nem escrever, que é doente como ellas, que as entende bem, e cujo coração possui uma sciencia especial, toda feita de bondade e ternura... (Bilac,1905, p.212).

Bilac reforça a imagem da mãe contando uma pequena passagem que acontecera no Pavilhão quando o diretor mandara comunicar a Tia Anna que esta receberia uma pequena gratificação mensal para recompensar seu trabalho, à tal comunicação a mulher reagiu “*com uma revolta instintiva, offendeu-se, predistou, e, na sua meia-lingua confusa, perguntou: - ‘desde quando as mães recebem paga pelo carinho com que tratam as filhas?!’...*” (Bilac,1905, p.212). À esta ternura, Bilac atribui o sucesso de um método de tratamento que, em sua concepção, teria como base a paciência e a bondade. Afirma assim, ao ver o bom resultado do tratamento em algumas crianças, que “*poucas lições e muita brandura bastaram para despertar essas intelligencias que dormiam*”, esses seriam o que chamou de “*milagres da ternura*” (Bilac,1905, p. 313).

O método que encantou Olavo Bilac em sua visita ao Pavilhão Bourneville era o médico-pedagógico, e este certamente serviu de suporte e orientação científica necessária à implantação de uma assistência especializada, como veremos no capítulo seguinte. Além disso, entre as várias referências quanto às expectativas e resultados positivos desse método não encontramos qualquer menção que denuncie que este método sofria com a concorrência de tratamentos medicamentosos. Apenas em 1910 encontramos citações em fontes consultadas – artigos publicados pelos médicos no periódico da *Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Sciencias Affins* – sobre o uso de substâncias medicamentosas, a maior parte referida ao tratamento de crianças epiléticas. Observa-se então um breve informe sobre a natureza e dosagem das

substâncias a serem usadas, considerando-se a experimentação clínica necessária e digna de nota. Não encontramos nenhum trabalho que considerasse especificamente o uso de medicação psiquiátrica em crianças, os registros destas experiências só aparecem dissolvidas na população geral do hospital, relacionada à epilepsia.

O trabalho “*Contribuição ao tratamento da epilepsia*”²⁵, publicado no ano de 1910 pelo médico Waldemar Gualberto de Almeida faz um exame dos resultados obtidos com o uso exclusivo de brometos nos serviços clínicos do HNA. Com relação ao Pavilhão Bourneville, o autor informa sobre o tratamento com brometo de potássio “em 24 doentes, cuja idade variava entre 7 e 24 anos verificamos que em 3 os acessos desapareceram, em quatro os resultados foram insignificantes, em nove houve uma diminuição notável e em oito doentes os efeitos do tratamento foram nullos.” (Almeida, 1910, p.150). Almeida chega a informar a fórmula aplicada:

*“Kalium bromatum.....10gr.
Benzoato de sodio.....5gr.
Agua fervida.....300gr.
Tomar 3 colheres da de sopa por dia.
Não foi instituído regime dietético”*

Além do brometo de potássio o autor também informa o uso do brometo de cálcio: “*Pelo brometo de cálcio tratamos onze epiléticos do serviço do Dr. Fernandes Figueira no Hospício Nacional de Alienados, a idade dos observados variando de 7 a 25 annos.*” (Almeida, 1910, p. 164).

A preferência por um determinado tipo de metal alcalino (cálcio ou potássio) e por um dos seus sais (o brometo) é articulada ao caráter específico da população em questão, incluindo-se aí a prescrição da dosagem: Além disso, o autor esclarece o motivo de sua preferência em relação às crianças:

Dos saes de calcio preferimos o brometo, porque este sal é melhor tolerado pelas crianças, que ainda não processaram o seu desenvolvimento; além de que, sendo mais activo que o brometo de potassio, ao seu emprego necessita menor dose. Hammond preceve-o até uma gramma e meia por dia e com vantagem. A formula que empregamos foi a seguinte:

*Brometo de cálcio.....25,0
Agua destilada.....25,0
Xarope de cascas de laranja amarga.....750,0
(Almeida, 1910, p. 164)*

²⁵ Almeida, Waldemar Gualberto. “Contribuição ao tratamento da epilepsia” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. Ano 1, nºs 1 e 2, 1910.

A dosagem ainda era regulada pela idade, onde aos meninos com menos de dez anos o recomendado era uma colher de sopa em duas doses, e acima de dez anos o recomendado seria uma colher e meia em três doses, variando a dose de brometo de cálcio entre 0,10 e 0,25 por ano de idade.

Com relação aos efeitos, Almeida (1910) conta que:

o tratamento foi iniciado em oito de julho de 1908 e continuo até á presente data. A nossa observação constatou nos onze epilepticos o seguinte resultado: - em sete doentes houve diminuição dos acessos convulsivos, em um os resultados foram pouco notados, em 3 os resultados foram nullos, sendo a notar, entretanto, em alguns d'elles uma diminuição de intensidade do acesso. (Almeida, 1910, p.167)

Outra possibilidade de medicação mencionada por Almeida (1910) era a valerobromina: um composto orgânico obtido a partir da ação do brometo sobre o ácido valerianico. Sobre tal composto o autor menciona que: “*apresenta-se sob a fórmula líquida e prescreve-se na dose de 0,50 por colher de chá, ou melhor ainda em cápsulas envolvidas de gluten, dosadas a 0,25*” (Almeida, 1910, p. 169). A medicação seria administrada na proporção de

2 a 6 colheres de chá em um pouco de agua assucarada, ou na dóse de 4 a 12 capsulas por dia. As nossas observações que temos com o emprego da valerobromina referem-se a tres doentes, tratados pelo Dr. Fernandes Figueira em seu serviço do Pavilhão Bourneville e em que os resultados foram bem animadores (Almeida, 1910, p.170).

* * *

O Pavilhão-Escola Bourneville, que no período de sua criação recebera elogios e grandes investimentos (ainda que não considerados suficientes), já na década seguinte sofria com as típicas condições de uma instituição pública, gerando reclamações ora da falta de funcionários, ora da falta de material. Continuava ainda a ser a única do gênero, apesar dos reclames sobre a necessidade de mais instituições para tal fim. Em 1920, a publicação da ata de sessão ordinária da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal divulgava comunicação do Dr. Eutychio Leal, denominada “*Assistencia medico-pedagogica a atrazados mentaes*”²⁶, em que vinha noticiar a fundação de um estabelecimento destinado a, segundo suas palavras, prestar assistência

²⁶ Leal, Eutychio. “Assistencia medico-pedagogica a atrazados mentaes”. In: *Arquivos Brasileiros de Neuatria e Psiquiatria*. Ano II, 1º trimestre, 1920.

médico pedagógica a atrasados mentais. (Leal, 1920, p. 244). O médico salienta que a situação destas crianças seria deplorável em todo o país, onde não haveria um único estabelecimento do gênero, ao passo que em países como a França, Alemanha, Inglaterra, Bélgica, Itália e Estados Unidos da América do Norte haveria inúmeros exemplos de estabelecimentos deste gênero. Para justificar a necessidade de tal instituição o médico segue afirmando que “*a unica cousa que ha no Brasil a esse respeito é a secção Bourneville, do Hospital Nacional de Alienados, que todos os presentes conhecem. Embora, ‘consideraveis, por vezes surpreendentes’, os resultados colhidos do methodo medico-pedagogico* como afirmava o professor Juliano Moreira, em relatório de 1905, ‘a insuficiencia do local, já assinalada no relatório de 1904, tornou-se imperativa’ clamava Fernandes Figueira”. (Leal, 1920, p. 224).

Como podemos ver, Leal ressaltava as dificuldades do Pavilhão Bourneville citando Fernandes Figueira, que em relatório sobre o ano de 1905 teria afirmado as dificuldades com relação a falta de espaço em relação a demanda de atendimento. Considerando que a passagem do relatório utilizada tinha mais de uma década, o médico afirma que não ignorava que neste período a seção passara por mudanças, o que não invalidava seu argumentos sobre considerar tais mudanças insuficientes frente à demanda existente. Segundo as palavras de Leal:

Não ignoro que o governo, ouvindo tão justos reclamos attenuou a situação, ampliando o Bourneville, que, apesar disso ficou muito longe das aspirações de seu ilustre director. Mais ainda que lhe tivessem dado muito maiores proporções, sua capacidade não attenderia às necessidades de nossa população, talvez superior a 25.000.000. A allegação de que outros estabelecimentos de alienados tem grande numero de atrasados não destróe a deficiencia da assistencia. O numero dos que a não recebem é infinitamente superior ao dos que estão recolhidos em diversos hospícios. Aquelles cujas familias dispõe de recursos, vão receber educação em estabelecimentos proprios no estrangeiro; os pobres ficam ahi á tôa, onerando muitas vezes as estatisticas criminaes (...). (Leal, 1920, p. 224)

I.1 A população internada: identidade social e diagnósticos

A menção à população internada no Pavilhão-Escola Bourneville advém de um registro em relatório de Fernandes Figueira e da consulta que fiz a prontuários da instituição. Os prontuários médicos são fontes de pesquisa peculiares, pois são capazes tanto de informar sobre diagnósticos e terapêuticas, e desse modo nos revelar o posicionamento da ciência médica do período a que se referem, como de trazer pistas

sobre o pertencimento social daqueles indivíduos que tiveram suas vidas atravessadas pelo sistema de assistência psiquiátrica da época.

Com relação aos relatórios do HNA encontramos ainda um balanço da movimentação de crianças nos anos de 1904/1905 e 1906. Tais números demonstram um número relativamente pequeno de crianças se considerarmos a grande quantidade de internas existentes no HNA:

Tabela com a movimentação de pacientes relativa ao ano de 1904

Serviço clínico do Dr. Antonio Fernandes Figueira				
	Meninos	Meninas		
Existiam em 1 de janeiro de 1904	20	15	35	
Entraram em 1904	10	2	12	47
Transferidos para secções de adultos ²⁷	5	1	2	
Tiveram alta a pedido	2	1	3	
Falleceram	2	3	5	
Ficaram em 31 de dezembro de 1904	25	12	37	47
Media da população			36	
Movimento calculado			11	
Porcentagem do movimento em relação à media			30,5%	
Porcentagem das altas			6,3%	
Porcentagem dos obitos			10,6%	

Fonte: Maia, M. Relatório do Hospício Nacional de Alienados apresentado ao Exm. Sr. Dr. J.J. Seabra Pelo Dr. Afrânio Peixoto (1904-1905), s.n.t., p.28.

²⁷ Ao que parece houve um erro de impressão no resultado da soma do número de pacientes transferidos.

Tabela com a movimentação de pacientes relativa ao ano de 1906

ANNEXO A	
Meninas	
Existiam em 1906.....	21
Entraram.....	10
Alta.....	01
Fallecidos de gastro enterite e tumor cerebral com esclerose atrophica.....	03
Transferida.....	01
Ficam em 31 de dezembro de 1907 ²⁸	26

ANNEXO B	
Meninos	
Existiam.....	30
Entraram.....	9
Altas.....	5
Fallecidos de gastro enterite.....	2
Transferidos.....	4
Ficaram em 31 de dezembro de 1906.....	28

Fonte: Figueira, F. Relatório do Hospício Nacional de Alienados relativo ao anno de 1906. RJ – Typ. E Enc do H. N. de Alienados, 1907, p.31.

Com relação aos prontuários do Pavilhão-Escola pouco ou nada se diz a respeito da terapêutica empregada. Estes centravam-se na indicação diagnóstica e no registro do trânsito do paciente em suas idas e vindas do hospital, bem como suas transferências de seções. Uma possível fonte de pesquisa seria o livro de observações, o qual é por várias vezes referido, em diversos prontuários, para indicar a existência de mais informações sobre determinado paciente. Entretanto tais livros não foram encontrados para consulta.

De qualquer modo a história do Pavilhão ganha maior complexidade com a consulta e análise de seus prontuários ²⁹. Com relação à identidade das crianças internadas, impressa na documentação médica, observa-se o registro das primeiras categorias a que podemos atribuir um conhecimento psiquiátrico relacionado à infância advindo da prática de uma instituição brasileira. Isso nos permite entender como essas crianças eram concebidas pelos médicos e intelectuais da época, além dos trajetos que elas percorreram no interior da instituição e na sua circulação entre esta e a sociedade. Os diagnósticos considerados foram os registrados em lugar específico das diferentes

²⁸ O provável é que esta data tenha sido grifada errada, apesar de constar 1907, ano de publicação do relatório, os números se referem ao ano de 1906.

²⁹ Os prontuários consultados foram os encontrados no Núcleo de Documentação do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (SMS/RJ), já mencionados na introdução, cuja listagem encontra-se no anexo II, p. 168.

fichas encontradas: ficha da seção, guia de admissão, ficha do pavilhão de observação.³⁰ Em muitos casos os diagnósticos só eram preenchidos quando do momento da alta ou do falecimento da criança, algumas vezes muito tempo depois da data de entrada na seção.

Até o ano de 1903 encontramos apenas um prontuário: uma mulher, *fula*, *epiléptica*, que em 1911, data de preenchimento da ficha encontrada, possuía 20 anos. Entretanto sua entrada na instituição datava de 1897, logo, quando contava com 6 anos, estando internada há 14 anos.

A partir de 1903, até 1909, foram encontrados 13 prontuários. Do total encontrado 10 eram meninos e 3 meninas, e suas idades variavam de 6 à 16 anos. A maior parte foi declarada branca (8), seguido dos declarados pardos (3) e de dois que não tiveram sua cor declarada. Entre os diagnósticos foram registrados casos de: idiotia (5), epilepsia (4), imbecilidade (3), debilidade mental (1), hidrocefalia (1), esclerose cerebral³¹ (1), e esclerose cerebral infantil (1). Em muitos casos estes diagnósticos apareciam conjugados, chegando ao extremo de uma criança ser diagnosticada com esclerose cerebral, imbecilidade e epilepsia.

Com relação à década seguinte (1910 – 1919), encontramos documentação relativa a 24 crianças, entre meninos (11) e meninas (13), com idades variáveis de 5 à 17 anos. A maior parte das crianças continuava a ser declarada como brancas (12), seguidas das que eram declaradas pardas (7), e as que eram declaradas pretas (5). Os diagnósticos registram casos de: idiotia (5), imbecilidade (5), meningite encefalite (5), epilepsia (4), esclerose cerebral atrófica da infância (2), doença de Chagas (1), enterite crônica (1), esclerose cerebral (1), degeneração psíquica (1), além de um caso onde o diagnóstico conta com a declaração “*sem symptomas de doença mental ou nervosa*”.

Com relação aos anos 20 foi possível levantar um conjunto de 23 prontuários, também distribuídos uniformemente pela década, havendo uma predominância do número de meninas (14) em relação ao de meninos (9), com idades entre 18 meses e 15 anos. A maioria desta população é declarada branca (9), seguida dos que foram declarados pardos (7), e dos declarados pretos (6), além de um caso em que não foi declarada a cor da criança. Com relação aos diagnósticos foi possível verificar casos de: imbecilidade (8), idiotia (5), epilepsia (4), debilidade mental (2), estado espasmo-

³⁰ Os modelos dessas fichas encontram-se respectivamente no anexo I, p. 168-176.

³¹ Em relação aos diagnósticos de “esclerose cerebral” e “esclerose cerebral infantil” não foi possível ainda determinar se eram diferentes ou se o primeiro modo de registrar era uma forma abreviada do segundo.

paralítico (1), esclerose cerebral (1), paralisia geral infantil (1), diplegia cerebral infantil (síndrome de little) (1), esclerose cerebral infantil (1), psicose infectuosa (1), meningoencefalite crônica (1), hidrocefalia (1), estado atípico de degeneração (1).

Sobre o período de 1930 a 1939 foram encontrados 21 documentos, não contando com nenhum relativo aos anos de 1930 e 1932. Deste total temos um predomínio do número de meninos (14) em relação ao número de meninas (6), e ainda um caso em que não consta o sexo da criança. Suas idades variavam entre 2 e 13 anos e a maioria era declarada branca (11), seguidos pelos declarados pardos (4) e pelos declarados pretos (2), além de quatro casos em que não foi declarada a cor das crianças. Com relação aos diagnósticos foi possível verificar casos de: idiotia (5), epilepsia (4), estado atípico de degeneração (3), síndrome de Little (2) /diplegia cerebral infantil (1), esclerose cerebral da infância (2), imbecilidade (2), paralisia cerebral infantil (1), debilidade mental (1), encefalopatia infantil (1), esclerose cerebral (1), meningite (1), além de dois casos em que não foi registrado diagnóstico, sendo que em um deles foi registrado “*em observação*”.

Foram encontrados ainda dois documentos relativos ao período pós 1940: um de 1941, de um menino pardo de 6 anos com o diagnóstico de idiotia e o outro era de 1942, também um menino, de cor branca com 12 anos de idade sem diagnóstico registrado.

Essa documentação médica revela que em quatro décadas os diagnósticos variaram, em torno de aproximadamente quinze categorias, sendo os mais recorrentes os de idiotia e paralisia, epilepsia, imbecilidade e os quadros de degeneração. Estes últimos, por constituírem termo vago, tinham a propriedade de abranger uma grande variedade de sintomas e outros diagnósticos específicos, tais como “encefalopatia infantil”. É possível notar ainda alguns diagnósticos clínicos como o de doença de Chagas³² (mencionado em prontuário da década de 1910) e meningite, o que estaria de acordo com a definição sobre a clínica de moléstias mentais e nervosas da época. Segundo Henrique Roxo esta seria responsável por tratar “*das molestias que affligem o*

³² A doença de Chagas, apesar do processo de legitimação médica que a constituiu, estava já consagrada na década de 1940. Interessante notar que em 1923 a teoria de Carlos Chagas causaria polêmica na Academia Nacional de Medicina, encontrando forte oposição exatamente de Afrânio Peixoto, um das figuras expoentes da medicina legal e do campo da assistência a alienados. A principal crítica de A. Peixoto era com relação à hipótese de Carlos Chagas que tratava-se de um mal presente em todo o território nacional, sem que houvesse provas de tal fato. Para maiores informações sobre o assunto ver o artigo: KROPF, S. P. ; AZEVEDO, N.; FERREIRA, L.O. “Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil”. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 347-365, 2000.

systema nervoso, seja o cerebro, o órgão soberano, seja a fibra do nervo, o simples elemento conductor” (Roxo, 1905, p. 160). Afirma assim que, com relação a esta clínica, “*seu ambito é vasto e si attentarmos um instante para a hegemonia que o systema nervoso tem sobre todas as outras visceras da economia, notaremos que attinge a proporções que lhe subordinam toda a pathologia.*”³³ (Roxo, 1905, p. 160). Conclui que a psiquiatria e a neuropatologia compreenderiam “*as perturbações morbidas que se assestam no eixo encephalo medullar, abrangendo as meningeas, membranas que o revestem, e os nervos, prolongamentos que d’ elle emergem.*” (Roxo, 1905, p. 161).

Outro ponto a ser ressaltado em relação às crianças internadas no Pavilhão-Escola Bourneville diz respeito ao pertencimento destas a um núcleo familiar. Para isso é preciso que entendamos um pouco do cotidiano daquele sistema. O interessante a notar é que a grande maioria das crianças, até a década de 1930, tinha sua classe registrada como D.F., ou seja, Distrito Federal, e a partir desta década passariam a ser registradas como indigentes. De qualquer modo eram crianças que não possuíam um responsável por pagar suas despesas no HNA. Sua internação era custeada então pelo Estado, tal como vemos no decreto nº 3244 de 29 de março de 1899:

Art. 94. Os enfermos que, por seus parentes, tutores ou curadores, não puderem contribuir com a quantia correspondente á diaria de 4ª classe e derem entrada no Hospicio mediante donativos em dinheiro ou apolices, ou pensões de montepio dos servidores do Estado, terão, salvo resolução em contrario do Ministro, do qual dependerão taes admissões, o tratamento dos enfermos mantidos pelos Estados ou pelo Districto Federal.

Em artigo precedente, deste mesmo decreto foi fixado que a administração do Distrito Federal pagaria pelos indigentes que ali residissem e “*cuja internação for requisitada pela Prefeitura, ou pela Policia da Capital Federal*”.³⁴

Como a grande maioria das crianças internadas era registrada ora sob responsabilidade do Distrito Federal, ora como indigentes seria possível chegarmos a conclusão, que de antemão acredito ser errônea, de que tais crianças não possuíam vínculo familiar. Foi possível verificar através da documentação consultada que, apesar da requisição da internação ser feita pelo chefe de polícia, algumas vezes este a fazia

³³ ROXO, H. “Noções sobre o systema nervoso” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. N.2, v.1, 1905.

³⁴ Art. 91 do decreto n.3244 de 29 de março de 1899.

por pedido de algum familiar. Além disso, em uma das fichas que eram utilizadas podemos encontrar o registro da movimentação da criança: quando esta saiu de licença, por quanto tempo, a data de retorno, eventuais transferências entre pavilhões e etc. A importância destes registros está no fato de que mostram não o abandono destas crianças por seus familiares, mas sim periodicamente pedidos de licença, de até 6 meses, para continuar o tratamento em casa, ainda que com eventuais retornos à instituição.

Um último ponto diz respeito à variável cor das crianças internadas. Como averiguamos, o número de documentos de meninos e meninas se manteve quase que equivalentes durante as décadas levantadas, entretanto há um ponto interessante a ressaltar: a ocorrência de um número sempre maior de crianças declaradas brancas, em relação às declaradas pardas ou negras. A importância deste ponto está no fato de que ele contraria boa parte da literatura médica, higienista e, principalmente, eugenista do período, que afirmavam de um modo geral a inferioridade e tendências degenerativas do negro e de sua periculosidade para a sociedade através da miscigenação e conseqüente transferência de seus maléficis caracteres hereditários.

Algumas interpretações podem ser feitas: a primeira é a de que a amostra considerada não retrata fielmente a população do Pavilhão. Quanto a isto não há muito a dizer, e a única saída é esperar a localização dos demais prontuários produzidos pela instituição.

Outra interpretação possível é a de que as crianças negras, dado sua condição social, não conseguiam ingressar no HNA por que não tinham acesso às instituições do período. Mas esta interpretação pode ser questionada visto que dificilmente qualquer indivíduo, principalmente os mais miseráveis, ficasse fora do alcance da polícia já que esta era justamente a responsável, juntamente com o prefeito do Distrito Federal, pela requisição de internação dos enfermos indigentes, tal como vemos no artigo nº 95 do decreto nº 5125 de 1 de fevereiro de 1904: “*Art. 95, A admissão dos enfermos indigentes verificar-se-ha mediante requisição do chefe de policia ou do prefeito do Districto Federal*”. A internação requerida pelo chefe de polícia era de tal modo corriqueira que, se nos primeiros anos da década de 1910 o documento encontrado era uma carta de próprio punho, assinada pelo chefe de polícia, que apresentava o paciente e

o motivo de sua internação, com o passar dos anos encontramos uma ficha própria do distrito policial a servir como guia³⁵ para internação do enfermo.

A questão da predominância de pacientes brancos em relação aos negros não é exclusiva do Pavilhão Bourneville e pode ser encontrada em outros trabalhos que se dedicam ao estudo da clientela do HNA. Em sua pesquisa sobre este hospital, Cristiana Facchinetti³⁶ encontrou, em uma amostra de 1083 prontuários até então levantados, 630 pacientes brancos, 187 negros, 212 pardos e 54 onde não foi preenchida a cor do paciente. A pesquisadora, para explicar tais números, levanta a hipótese da superlotação do hospício, o que dificultaria a entrada dos alienados de tal modo que as relações pessoais, próprias em maior grau dos grupos sociais representados pela população branca, facilitariam o êxito na busca pela internação. Ainda através da análise dos prontuários afirma uma grande incidência de re-entradas de pacientes declarados pardos, o que acredita indicar a cronicidade da doença.

Outra pesquisa, realizada por Magali Engel (1999), analisa as dimensões políticas e sociais do saber e prática alienista na sociedade brasileira, abordando a questão do vínculo entre raça e doença mental. Segundo a autora, ainda que os psiquiatras partissem do princípio de que a loucura não escolhia raça, estes teriam sido responsáveis por construir relações próximas entre doença mental e as raças consideradas inferiores.³⁷ Para tal, teriam lançado mão da idéia de que negros e mestiços estariam mais predispostos a loucura por serem degenerados por definição, e ainda que não fossem, a princípio, classificados como degenerados, seriam considerados intelectualmente inferiores e assim, menos aptos a enfrentar e adaptar-se às contingências sociais, o que os tornaria mais propensos à degeneração.

Entre os trabalhos científicos relativos a este período que associavam diretamente raça à doença mental estão os de Henrique Roxo. Os mais representativos são os textos “*Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*”³⁸ de 1900 e “*Perturbações mentais nos negros do Brasil*”³⁹, de 1904.

³⁵ Uma reprodução de tal guia pode ser encontrada no anexo I, p. 168 deste trabalho.

³⁶ FACCHINETTI, C. “*Hospital Nacional de Alienados: discursos e práticas para a sociedade brasileira.*” Trabalho apresentado no XXIII Simpósio Nacional de História - ANPUH, 2005, Londrina. Anais do XXIII Simpósio Nacional de História - História: Guerra e paz, 2005. Disponível em www.anpuh.uepg.br/xxiii-simposio

³⁷ ENGEL, M.G. “As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v (3):547-63, nov.1998-fev.1999.

³⁸ ROXO, H.B.B: *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro, 1900.

³⁹ ROXO, H.B.B: *Perturbações mentais nos negros do Brasil, 1904*

O primeiro é sua tese de doutorado em que a associação entre raça e alcoolismo à distúrbios mentais procura demonstrar que tanto negros quanto alcoolistas estariam mais dispostos à algum tipo de alienação. A pesquisa, realizada em 200 doentes mentais, consistia em averiguar a duração dos atos psíquicos nos alienados, observando o intervalo entre estímulo e a reação do indivíduo. Segundo Roxo (1900), os atos psíquicos estariam divididos entre elementares e superiores. Desta forma

sentir, perceber e querer tal é, em tosco calão, a summa dos primeiros. N'elles ha apenas um reflexo superior, ao passo que nos actos mais elevados se processam associações pelas vias commissuraes nervosas, de que resulta muito maior complexidade nas suas manifestações. O raciocínio, que sob várias formas se apresentava nas definições de alma, é um acto psychico superior e como tal deve ser encarado. (Roxo, 1900, p.5)

Assim, quanto maior a demora na reação maior seria a relação com a doença mental diagnosticada naqueles considerados alienados. Segundo seu estudo haveria uma maior demora na reação tanto de indivíduos negros quanto naqueles que sofriam de embriaguez, ratificando os preceitos científicos que ligavam raça à degeneração.

Entre seus resultados, nos saltam aos olhos as observações que fez com relação à variação de idade dos pacientes. Segundo Roxo, na maioria dos casos, a duração dos atos psíquicos elementares seria elevada nos indivíduos maiores de quarenta anos e nos indivíduos mais jovens o tempo de reação seria menor. Afirma ainda que:

“Em poucas crianças foi-nos possível realizar ensaios: parece-nos, porém, que não incorremos em erro, asseverando que n'ellas ha quasi tanta demora como nos individuos maiores de 40 anos” (Roxo, 1900, p.89); e destes resultados conclui que: “É este mais um ponto de contacto da velhice com a infancia, em que esta patenteia sua inaptidão, a sua falta de habilidade, o seu psychismo incipiente, ao passo que aquella revela sua decadencia organica, a sua impotencia funcional”. (Roxo, 1900, p.89). Com isto afirmava que a criança não agia bem por não possuir prática ou por não saber como agir, enquanto que o idoso não o faria por já não mais poder.

O segundo trabalho de H. Roxo foi uma comunicação apresentada no Segundo Congresso Médico Latino-americano, realizado em Buenos Aires, e também, como sugere o seu título, estabelecia relações entre loucura e raça. O médico afirmava que o negro e o pardo não deveriam ser considerados degenerados, mas sim tipos que não evoluíram, de modo que suas idéias se imbricariam em um misto de determinismo biológico e ação do meio social:

Não é a constituição física do preto, a sua cor escura que lhe marcam o ferrete da inferioridade. É a evolução que se não deu. Ficaram retardatários. Ao passo que os brancos iam transmitindo pela herança um cérebro em que as dobras de passagem mais se aprimoravam, em que os neurônios tinham sua atividade mais apurada, os negros que indolentemente se furtaram à emigração, em que a concorrência psíquica era nula, legavam a seus descendentes um cérebro pouco afeito ao trabalho, um órgão que de grandes esforços não era capaz.(Roxo, 1904, p.25)

Neste trabalho Henrique Roxo trata, para além das perturbações mentais, do desenvolvimento do cérebro e de sua capacidade de resposta em relação ao meio, marcando as diferenças entre os indivíduos, principalmente com relação a diversidade de cor. A importância de conhecer tais diferenças de desenvolvimento estaria em conhecer também as diferenças com relação às reações mórbidas. Tanto que o autor afirma que *“as reações mórbidas se bitolam pelas capacidades organicas. A evulsão do órgão psychico será n’um individuo de côr branca supportada por fôrma outra que n’um negro, em que a evolução mental se mostra retardada. O mesmo órgão em cada um dos casos tem capacidade diferente.”* (Roxo, 1904, p.3).

Ainda em relação aos processos que resultavam no desenvolvimento cerebral Roxo assinalava a importância de articulação entre o meio e a raça: *“a influencia do meio, que se evidencia irrefutavel, vae acarretando as tranformações⁴⁰. No entanto, não se dão ellas sempre de modo regular. Em certas zonas são mais rápidas, mais acentuadas em outras, mais numerosas, menos assignaladas. Ha a considerar a raça.”* (Roxo, 1904, p.4)

Neste mesmo trabalho ainda podemos ver uma filiação de Roxo às idéias de Herbert Spencer (1820-1903):

É fato comprovado: a raça negra é inferior. Na evolução natural é retardatária. Tenderá a progredir, pois a isso será compelida pelo amor à vida. Os fortes dominam os fracos e nos tempos atuais prepondera o cérebro... No entanto, será sempre uma utopia o nivelamento das raças. Cada qual tem um grilheta que lhe algema os pés: é a tara hereditária. E esta é nos negros pesadíssima. (Roxo, 1904, p.25)

Segundo Engel (1999), referenciais teóricos como estes teriam levado Henrique Roxo a acreditar que a gênese das doenças mentais estaria na associação entre agentes biológicos e fatores sociais, creditando a alienação mental da população negra do Brasil

⁴⁰ Transformações no cérebro, seu desenvolvimento.

tanto à sua inferioridade intelectual quanto aos efeitos da abolição repentina da escravidão.

É importante ressaltar que o trabalho de Henrique Roxo estava dentro dos preceitos de cientificidade da época, constituindo-se assim como uma das peças representativas do conhecimento médico construído no início do século XX. Tal assertiva pode ser verificada no texto do próprio Henrique Roxo quando este se obriga a esclarecer os cuidados e métodos que adotou para que seus resultados fossem os mais confiáveis, segundo ele:

Os nossos resultados não poderiam ser averbados de extremamente fieis si um só ensaio se fizesse em cada doente; convictos de tal, effectuámos dez experiencias em cada qual, processo por meio do qual foi nos dado eliminar todas as causas de erro que nas observações se pudesse enxertar. (Roxo, 1900, p.41).

Um dos pontos interessantes dos estudos de Henrique Roxo são as estatísticas que fornece para comprovar cientificamente seu trabalho, como demonstra a tabela a seguir:

Quadro estatístico dos doentes internados no pavilhão de observação⁴¹ do HNA (1894-1903).

Ano	População total	Branços	Pardos	Pretos
1894	418	217	91	110
1895	606	349	130	127
1896	623	389	128	106
1897	704	381	151	172
1898	707	396	179	152
1899	697	379	168	150
1900	615	356	132	127
1901	608	333	153	122
1902	614	328	159	127
1903	657	321	203	133

⁴¹ O Pavilhão de Observação foi criado através do artigo 26 do decreto nº 896 de 26 de junho de 1892, seu funcionamento era em um prédio anexo ao HNA. Funcionava como porta de entrada da instituição, sua finalidade era de ser o local onde se identificariam e classificariam as doenças mentais, ficando ainda sob a responsabilidade do lente da clínica psiquiátrica e de moléstias nervosas da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, no caso o médico Henrique Roxo. A reprodução do modelo de suas fichas encontra-se anexo neste trabalho.

Fonte: Henrique de B. B. ROXO: Perturbações mentais nos negros do Brasil, *Brazil Médico*, 15-19:17, 1904. *apud* ENGEL, M.G. “As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v (3):547:63, nov.1998-fev.1999. p.553.

Tais números, a princípio, contrariavam toda a teoria defendida pelo médico, já que durante todo o período considerado o número de brancos internados é superior aos de pretos e pardos. Assim, Roxo se implicou em interpretar estes números de modo a acordarem com suas teorias. Neste sentido argumenta que dentre os brancos estariam os estrangeiros e mais ainda, que os negros eram em menor número no Rio de Janeiro, assim dizendo em defesa de sua teoria que “*sendo os pretos em quantidade inferior aos brancos no Rio de Janeiro, reconhecer-se-ha que a quota que se verifica pôde ser mesmo julgada consideravel*”. (Roxo, 1904, p.10).

Mais do que discutir tais números⁴² e seu uso pelo médico o interessante seria ressaltar, tal como Engel (1999) o fez, que para Henrique Roxo não se tratava somente de afirmar uma maior ou menor predisposição das raças à loucura, mas sim apontar as moléstias mentais que seriam mais comuns entre os diferentes grupos de indivíduos de cor negra, parda ou branca. É deste modo que vemos H. Roxo, a partir de suas estatísticas, afirmar que a mania era mais rara nos negros do que a lypemania (melancolia delirante), pois a primeira seria uma manifestação dos cérebros de evolução normal e que por isso seriam mais raras nos tipos de raça inferior; já em relação à segunda teria observado ser própria dos cérebros menos inteligentes. Roxo afirmava ainda que a imbecilidade não seria muito freqüente nos pacientes negros esclarecendo, entretanto, que estava se referindo às manifestações mórbidas, uma vez que: “*As raias da imbecilidade atingem, em geral, todos os pretos*”. (Roxo, 1904, p.30)

⁴² Por considerar interessante a declaração de Roxo sobre a população negra ser menor do que a branca no Rio de Janeiro no início do século passado busquei os números levantados pelo recenseamento realizado em 1890, documento que poderia servir de base para tal afirmação. A questão se complica no momento em que não sabemos se Roxo ao falar Rio de Janeiro se referia ao estado ou ao Distrito Federal. Segundo o referido censo, no Distrito Federal realmente o número de habitantes declarados brancos (327.789) supera o número de não brancos, ou seja, pretos, caboclos e mestiços (194.862). Entretanto se nos referirmos ao estado, o número de não brancos (500.123) superava o número de brancos (376.761), o que revela que a grande maioria de brancos estaria na capital e de não brancos no interior do estado. Considerando que o HNA recebia pacientes de todo o país, principalmente no caso do Pavilhão-Escola Bourneville, que se constituía em única opção de instituição do gênero, ainda poderíamos considerar os números em relação à República, onde averiguamos que de um total de 7.237.934 homens, 4.001.201 não eram brancos e de um total de 7.095.981 mulheres, 4.031.596 não eram brancas, o que é o mesmo que dizer que do total de 14.333.915 habitantes da República em 1890, pouco mais da metade (8.032.797) não eram brancos. As informações sobre os censos de 1872 e 1890 podem ser encontradas no site do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento: www.cebrap.org.br

Engel (1999) prossegue asseverando que, Roxo, ao afirmar sua tese, argumentaria que “os altos índices de dementes e de idiotas entre os pacientes de cor preta internados no Pavilhão de Observação no período anteriormente mencionado comprovariam o grau de ‘inferioridade psíquica’ da raça negra, na medida em que, na demência, haveria uma ‘involução mental’, enquanto a idiotia seria um ‘tributo da raça que não evoluiu’” (Engel, 1999, p.554) Isto por que os dados apresentados por Henrique Roxo revelavam que a epilepsia seria mais comum entre os negros do que a histeria, o que ainda gerou o seguinte comentário: “O fato de não ser a histeria comum nos negros é digno de nota. Parece comprovar ser esta mais própria dos intelectuais do que a epilepsia” (Roxo, 1904, apud Engel, 1999, p.554)

I.2. Sobre a história do Pavilhão-Escola Bourneville

É bastante interessante notar a organização do Pavilhão e de suas atividades, de forma a respeitar os preceitos científicos que permitiriam inscrever aquelas crianças em diversas classificações que, como disse Müller (1998, p.126), conformavam intervenções rápidas e eficientes através da vigilância constante. Consideramos que mais do que o estabelecimento de formas de controle sobre esses corpos, tal como afirma a autora, o que podemos ver aqui é uma ciência que se expande e por isso se esforça em conhecer seu objeto, em classificá-lo para, sim, melhor intervir sobre ele. Desta forma, em um extrato do trabalho de **Fernandes Figueira** em que a autora percebe a tentativa de estabelecer novas formas de controle, considero possível apreender um esforço desses médicos em ampliar seu campo:

(...) o primeiro princípio a estabelecer, quando tratamos da educação dos atrasados mentaes, é fixar as condições psychicas de cada um e dispol-os em classes para ulterior aproveitamento. Já se extinguiu o passado da aglomeração inscientífica de deficientes: atingimos ao momento salutar da diferenciação. Sem ella estão inquinadas dos mesmos erros as estatísticas colligidas; com ella o lucro dos educandos se torna medivel e justo, e a acção medica se exerce n’uma diretriz de conhecimento e precisão. (Figueira, 1910, p.323 apud Muller, 1998, p. 128).

Considerando a medicina e principalmente a psiquiatria, e mais acertadamente o alienismo do início do século XX, percebemos que a primeira ainda lutava por demarcar seu espaço de intervenção no que diz respeito às moléstias mentais. Tal afirmação é facilmente verificável quando olhamos mais de perto os conflitos internos do Hospital Nacional de Alienados, desde sua fundação, como Hospício de Pedro II, até a sua

laicização após a proclamação da república. O conflito com o poder religioso dentro do hospício foi resolvido após o decreto n.142-A de 11 de janeiro de 1890, que desanexou a Santa Casa do Hospício, finalizando o trabalho de quase quarenta anos dos religiosos no HNA, constituindo-o como um “*estabelecimento público e independente*”⁴³.

A transferência da responsabilidade da direção do Hospício para um médico pode ser interpretada de muitas maneiras. Uma delas, bastante freqüente, fundamenta-se na tese de que essa participação médica faria parte de um processo que desembocaria na medicalização⁴⁴ da sociedade. Esta tese, presente em trabalhos como o de Tânia Muller (1998) costuma tomar a medicina, e mais especificamente a psiquiatria, como uma instituição com o poder irrestrito de impor seu saber ao conjunto da sociedade e de controlar corpos.

O que procuramos considerar neste trabalho são os acontecimentos que contam esta história, que nos revelam toda sua complexidade, buscando não incorrer em sua simplificação. Os trinta e oito anos que separam o decreto 1.077, de 4 de dezembro de 1852 – que aprovou e mandou executar os estatutos do Hospício Pedro II, e confiou sua administração à três irmãos da Santa Casa de Misericórdia – do decreto 206-A – que aprovou as instruções do decreto 142 A e criou a Assistência Médico-Legal de Alienados, encarregando a direção dos diferentes asilos ao médico que responderia somente e diretamente ao Ministro do Interior – se desenrolaram diversos processos econômicos, políticos e sociais, que incluíram a ampliação do campo médico científico e da própria profissão médica, bem como a institucionalização de um novo objeto científico: a criança anormal. Deste modo, a proposta aqui é a de tomar esta história em toda a sua complexidade, retomando acontecimentos que demonstrem seus diferentes desdobramentos, suas várias facetas, os avanços e recuos desta construção.

Lanço mão, então, de um acontecimento que ilustra o quanto aquele era um momento que, longe de configurar o domínio da medicina sobre o social, retratava sim um campo de batalha pelo poder e mais que isso, revela a importância dos acontecimentos sociais, ou seja, o quanto os acontecimentos que construíram a história daquela instituição estiveram ligados à história da constituição de um projeto nacional. Esta sincronia pode ser conferida através de um episódio de 1882 que denota a disputa pelo poder no então Hospício de Pedro II.

⁴³ Decreto n.142-A de 11 de janeiro de 1890.

⁴⁴ São exemplos de amplos desenvolvimentos sobre o tema da medicalização da sociedade: COSTA, J.F. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1979, e RAGO, M. Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

Nuno de Andrade, então diretor do asilo, em 1882, descontente com a situação do Hospício, enviou uma carta ao provedor e conselheiro Visconde de Jaguary, reclamando que sua autoridade de clínico era cerceada pelas irmãs de caridade e que a solução seria separar o hospício da Santa Casa, entregando a direção ao Estado. Mais que isso, como indica Olavo Teixeira (1997), o médico apontou as contradições existentes entre os estatutos do Hospício⁴⁵ e o regimento interno de 1858:

os estatutos commettem o serviço econômico ao administrador do hospício; mas o regimento confia-o ás irmãs de caridade; os estatutos fazem das irmãs simples enfermeiras, e o regimento, no art. 45, dá-lhes a direcção das enfermarias; eleva-as, no art. 30, parag. 3, á mesma hierarchia profissional do director do serviço sanitário; coloca-as, no art. 61 parag. 1 e 5, muito acima dos facultativos clínicos (...) (Nunes Andrade apud Olavo Teixeira, 1997).

Além de sua argumentação sobre esta incoerência Nuno de Andrade foi mais longe e teria apontado as falhas dos padres e das freiras, tal como roubo e prevaricação.

A resposta do provedor a essa carta se deu de tal maneira que afirmava que o Hospício de Pedro II, ao contrário do que dizia Nuno Andrade, era um estabelecimento modelo na América Latina, e mais que isso, a simples suposição de separar o Hospício da Santa Casa seria uma *injúria pungente à sua administração*. (Teixeira, 1997, p.67). O que percebemos é que se tratava de uma questão de tempo e Nuno de Andrade foi demitido pelo provedor por se adiantar e clamar por algo que dentro em pouco, com a proclamação da república, se efetivaria. Deste modo, vemos, através da história desta instituição, que o poder médico longe de se afirmar em sua autoridade esteve intimamente vinculado a diversas configurações sociais, e neste momento específico, políticas, tal como a separação entre igreja e Estado.

Dentre as evidências levantadas na investigação desta pesquisa podemos asseverar alguns pontos que corroboram a idéia da não homogeneidade destes acontecimentos. Um destes pontos é o fato de que na passagem do século XIX para o século XX não podemos pensar em nenhuma disciplina nos moldes de uma psiquiatria infantil. Como veremos no terceiro capítulo, neste período, mal se havia constituído a pediatria, em grande parte devido aos esforços do Dr. Carlos Arthur Moncorvo de

⁴⁵ Os estatutos do Hospício de Pedro II foram fixados no decreto nº1077 de 4 de dezembro de 1852 e seu texto foi proposto por José Clemente Pereira, então conselheiro de Estado e provedor da Santa Casa de Misericórdia.

Figueiredo⁴⁶, que fundou o primeiro serviço de clínica para moléstias infantis, bem como se dedicou ao ensino de tal disciplina, antes mesmo de haver a cadeira de pediatria em qualquer uma das duas faculdades médicas da época.

Poderemos adiante averiguar o modo pelo qual se deu a construção deste campo, em suas idas e vindas em vários momentos, mesmo depois da instituição de cursos de pediatria. Na ampla divulgação da importância do papel da higiene na construção de uma nação civilizada reconhecemos que a intervenção social dos homens de ciência daquela época não era de veras definitiva como poderíamos pensar a partir de diversas perspectivas que tratam da infância no início do século XX. Isso poderá ser comprovado quando acompanhamos a dificuldade de Moncorvo Filho⁴⁷, em meados da primeira década do século passado, para instituir a realização de exames médicos nos alunos das escolas públicas, ainda que fosse médico e tivesse vasto reconhecimento social, não somente em sua profissão, mas também como um importante benfeitor, ou nos termos da época, um filantropo.

⁴⁶ Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo nasceu no dia 31 de agosto de 1846. Filho do diplomata Dr. Carlos Honório de Figueiredo e de Emília Dulce Moncorvo de Figueiredo. Formou-se no Imperial Colégio D. Pedro II. Em 1865 recebeu o grau de Bacharel em Letras. No ano seguinte, ingressou no curso médico da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde se graduou em 1872. Após sua formatura, seguiu viagem para a Europa onde permaneceu por dois anos. Frequentou os principais centros médicos europeus, principalmente na França, onde estagiou na Escola Prática da Faculdade de Medicina de Paris. Dedicou-se ao estudo de doenças tipicamente infantis. Publicou mais de 80 títulos e foi colaborador de 12 jornais e revistas médicas, 2 espanholas, 2 italianas, 1 argentina, 2 americanas, 1 alemã e várias brasileiras. No dia 28 de julho de 1882, com a presença do imperador D. Pedro II, inaugurou a Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Nela criou o primeiro curso regular de pediatria do país. Faleceu em 25 de julho de 1901. Informações disponíveis em: http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1273&tipo=D

⁴⁷ Carlos Arthur Moncorvo Filho nasceu no Rio de Janeiro em 13 de setembro de 1871, filho de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo e de Isabel da Silveira Ferreira e Figueiredo, viveu até os três anos na Europa, onde seu pai estudava. Moncorvo Filho planejava seguir a carreira militar até ser convencido por seu pai a estudar medicina, se diplomando médico em 1897. Trabalhou na clínica de crianças da Policlínica-geral do Rio de Janeiro, assumindo a direção após o falecimento de seu pai. Casou-se em maio de 1896 com Guilhermina de Andrade Moncorvo Filho, com quem perdeu os dois primeiros filhos vitimados por infecção grave. Foi um importante crítico das instituições de amparo à infância existentes, segundo ele estas crianças viviam sem o menor preceito de higiene, e pessimamente alimentadas. Criou, em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro. Este instituto localizou-se primeiramente em sua residência, mesmo local em que seu pai criara, em 1881, a Policlínica Geral do Rio de Janeiro. Dois anos depois, o instituto foi instalado em prédio alugado, à Rua Visconde do Rio Branco 22. Em 1914, o então presidente da República Marechal Hermes da Fonseca, doou um terreno onde foi construída a sede própria do instituto, na antiga Rua do Areal, hoje Rua Moncorvo Filho. Foi membro efetivo de várias sociedades médicas. Em 1919, foi eleito membro honorário da Academia Nacional de Medicina. Em 1921, tornou-se sócio remido da Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Em 1933, veio a ser Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Moncorvo Filho desenvolveu extensa produção científica. Até 1926, havia publicado mais de 300 trabalhos, versando sobre os mais variados temas relacionados à criança. Faleceu em 14 de maio de 1944. Informações disponíveis em: http://www.sbp.com.br/show_item.cfm?id_categoria=74&id_detalhe=1274&tipo=D

Através dos trabalhos da época, principalmente dos artigos dos médicos que se dedicavam aos cuidados das crianças internadas no HNA ou que lidavam de alguma forma com as *creanças anormaes*, percebemos que este era um campo em construção e, portanto, estes homens eram especialistas em formação. Tal formação, como podemos depreender da cronologia desta história, partia da prática que era possível no cotidiano daquela instituição, visto que o ensino da psiquiatria só havia sido posto em execução em 1882, o que não incluía uma especialização em relação à infância. Estes são estudos que refletem as discussões daqueles profissionais sobre as possibilidades teóricas e diagnósticas do alienismo em relação à criança tomada como objeto.

Nesse período em que a infância começava a ser tomada como objeto da ciência e da assistência psiquiátrica era também o momento em que a psiquiatria se constituía como especialidade científica em que reformulava e “modernizava” a assistência aqui prestada aos alienados. Até então o discurso psiquiátrico brasileiro esteve de acordo com o alienismo francês. As primeiras referências teriam vindo do tratamento moral de Pinel e de Esquirol e posteriormente da teoria da degenerescência de Morel e de Magnan. (Teixeira, 1997, p.43). Deste modo, a formação dos alienistas brasileiros estaria ligada fortemente ao que se passava na França. A escola francesa foi predominante na psiquiatria brasileira até a primeira década do século XX e um de seus adeptos foi João Carlos Teixeira Brandão⁴⁸ (1854-1921), o primeiro alienista a dirigir o Hospício de Pedro II e, segundo o autor, que além de fascínio pelo alienismo admirava também toda a cultura francesa. (Teixeira, 1997, p.43).

Teixeira Brandão, aos 29 anos, ocupou a cátedra de clínica psiquiátrica e moléstias mentais da Faculdade de Medicina em 1883, como o primeiro aprovado em concurso público, conforme determinava a lei nº 3141 de 1882. O alienista foi o terceiro a ocupar tal cargo, sendo precedido por Nuno de Andrade e por Souza Lima, ambos assumido o cargo por curtos períodos. Assim, como indica Olavo Teixeira, após trinta anos da inauguração do hospício, o alienismo obteve o status de tema médico que exigia um ensino especial, deixando de ser submetido ao ensino na clínica geral. (Teixeira, 1997, p. 68). Quatro anos depois, em 1887, Teixeira Brandão seria, por influência do

⁴⁸ Teixeira Brandão, nascido em 28 de dezembro de 1854, em São Marcos, estado do Rio de Janeiro, formou-se em medicina pela Faculdade do Rio de Janeiro e começou a carreira clinicando em Barra Mansa, de 1878 a 1880. Período em que demonstrava interesse, a partir de suas publicações, por temas voltados para a cirurgia. O interesse pela alienação mental teria sido gradativo, quando, por sugestão do Professor Torres Homem, fez uma viagem à Europa para aperfeiçoar-se nesta disciplina. O médico retorna mais tarde à França quando apresenta uma comunicação à *Société Médico-Psychologique* de Paris, se tornando um membro associado.

Barão de Cotegipe, nomeado como diretor do Hospício de Pedro II, para empreender o que Olavo Teixeira chamou de “*ofensiva final por sua medicalização e transformação em uma instituição laica*”. (Teixeira, 1997, p. 70).

Segundo Olavo Teixeira (1997), foi com a morte do Barão de Cotegipe e a intensificação da campanha contra Teixeira Brandão, acusado de se aferrar aos princípios já decadentes do alienismo francês, que este deixa a direção do hospício e da Assistência Nacional de Alienados, extinta em 1899, bem como deixa também a cátedra de professor de psiquiatria da faculdade de medicina, cargo ocupado interinamente por Márcio Néry e depois, efetivamente por Henrique Roxo.⁴⁹

A partir deste momento podemos observar o engajamento da psiquiatria em constituir para si um lugar no desenvolvimento das ciências que aqui se processava. Nas duas primeiras décadas do século XX, através do trabalho de Juliano Moreira, a psiquiatria brasileira intensificou suas ações na participação em congressos científicos internacionais, na criação de periódicos e de sociedades científicas ou até mesmo da afirmação do uso de uma linguagem e métodos especializados.

Segundo Venancio e Carvalhal (2005)⁵⁰, a ciência psiquiátrica brasileira de início do século XX, liderada por Juliano Moreira, defendia que não era possível justificar cientificamente o estágio de desenvolvimento da população brasileira a suas condições naturais imutáveis. Fundamentado nas teorias do alemão E. Kraepelin, o psiquiatra brasileiro privilegiava as concepções fisicalistas sobre a doença mental, subordinando possíveis explicações morais a uma etiologia orgânica. (Venancio e Carvalhal, 2005, p.79). Desse modo Juliano Moreira se propunha a trazer para o plano biológico individual a diferença entre as pessoas, o que rebateria a idéia da diferença ser resultado do pertencimento a um determinado povo ou nação. Com isso Juliano Moreira rechaçava também a idéia de que haveria uma hierarquia entre os povos, baseada em diferentes aspectos climáticos e conformações raciais. Assim seu objetivo ao constituir

⁴⁹Deste modo, com seu afastamento dos cargos administrativos, Teixeira Brandão teria se dedicado intensamente à vida política, atuando como polemista na imprensa da capital federal e cumprindo dois mandatos como deputado federal pelo Rio de Janeiro, de 1903 a 1911 e de 1915 a 1920. Deste período destaca-se sua atuação como relator do projeto de lei 1.132, aprovado de 22 de dezembro de 1903, a primeira lei geral sobre assistência à alienados no país. (Olavo Teixeira, 2005, p.57). Este foi um dos momentos em que trabalhou junto com Juliano Moreira, considerado um dos mais importantes divulgadores da psiquiatria alemã de E. Kraepelin no Brasil, e que superou as idéias formuladas pelo alienismo francês, tão caras a Teixeira Brandão.

⁵⁰VENANCIO, A. T. A. ; CARVALHAL, Lázara . Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. In: Luiz Fernando Dias Duarte; Jane Russo; Ana Teresa A. Venancio. (Org.). Psicologização no Brasil: atores e autores. 1ª ed. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005, v. p. 65-83.

uma psiquiatria científica seria o de “*comprovar que estávamos, como em além-mar, fadados a abrigar doentes mentais*” (Venâncio, A.T.A; Carvalhal, L. 2005, p.81).

Segundo as autoras citadas, a conseqüência deste posicionamento está no fato de que, dessa forma, as diferenças entre a população do Brasil e da Europa não seriam de todo irremediáveis, podendo serem mitigadas através da construção de uma nação civilizada. É assim que, ao mesmo tempo em que se afirmava as diferenças físico-orgânicas dos indivíduos também afirmava-se a possibilidade de remediar tais diferenças nacionais. Juliano Moreira produzia assim uma teoria capaz de levar a sério as idéias científicas psiquiátricas vigentes, ao mesmo tempo em que delas não fazia um uso determinista.⁵¹ Esse esforço de especialização científica da psiquiatria, chefiado por Juliano Moreira, caminhou lado a lado com a reformulação da assistência pública aos alienados, já existente a meio século e então inovada também pela criação do Pavilhão-Escola Bourneville.

* * *

O que pudemos observar até o momento é a existência de diferentes atores que, ocupando lugares sociais diferenciados conclamavam a melhoria e necessidade de uma assistência às crianças anormais, atrasadas, imbecis e idiotas: a imprensa leiga, ministro, diretores do hospício, diretor do Pavilhão-Escola, representante da intelectualidade, médicos-psiquiatras, chefes de polícia e mesmo familiares dos infantes pobres ou com poucas posses que buscavam tratamento a estes até então incuráveis. Essas vozes, entretanto, não foram uníssonas, no sentido apenas de elogiar os grandes feitos da medicina-psiquiátrica e da assistência por ela criada. As críticas foram produzidas pela imprensa, mas também por Olavo Bilac e pelos próprios diretores do hospício e do Pavilhão-Escola, estes últimos demonstrando ciência dos obstáculos e do tamanho da tarefa a que se propunham.

O que parece ter sido um discurso uníssonos foi a crença na ciência e na assistência por ela desenvolvida e subsidiada pelo poder público. Apesar das dificuldades de diferentes ordens – incluindo-se as relativas ao estágio de conhecimento médico-psiquiátrico da época – acreditava-se que ciência e assistência pública poderiam promover uma mudança de estatuto às crianças até então incuráveis desassistidas. Essa crença, mesmo considerando-se os resultados posteriores que possa ter produzido em

⁵¹ Apesar de Juliano Moreira propor o igualitarismo entre as raças, tornando possível o projeto de uma civilização composta por um povo miscigenado, a partir da década de 1920 houve uma maior articulação entre psiquiatria e eugenia, o que se diferencia do pensamento psiquiátrico do início do século.

relação à realidade assistencial e social, parece estar fortemente ancorada num espírito humanista próprio da missão que a ciência médica tomava para si. Como veremos nos capítulos seguintes, tal espírito seria reforçado com a ajuda da pedagogia.

Os dados levantados sobre a população internada também parecem corroborar nossa interpretação, se lembrarmos dos períodos de licença concedidas às crianças por até seis meses, e dos ensinamentos a ela proferidos no sentido de ganharem mais autonomia e de se fazerem úteis à sociedade.

Tratava-se aqui da construção de um projeto nacional em que as crianças, cetera maleável, eram vistas como elementos fundamentais para a constituição, crescimento e prosperidade de nação. Um projeto de nação que, ao que parece, não era visto como possível de ser bem sucedido pelos atores sociais já mencionados se não incluísse também as crianças anormais que, desassistidas, poderiam refletir um futuro sombrio para a também jovem nação.

É, portanto, partindo de tais considerações, que busco fundamentar esta análise do processo de produção de um discurso científico e de uma prática assistencial psiquiátrica para a infância, concretizados na criação do Pavilhão-Escola Bourneville do HNA. Deste modo, minha perspectiva em relação a história da psiquiatrização infantil, é de compreendê-la como uma das faces da construção de um contexto mais ampliado que empreendia a estruturação de uma assistência à infância no país. Se por muito tempo esta assistência esteve restrita ao âmbito religioso, com instrumentos como a Roda dos Expostos, o que vemos em fins do século XIX e principalmente nas duas primeiras décadas do século XX é o despontar de inúmeras iniciativas em relação às crianças, abandonadas ou não. Os médicos e intelectuais da época acreditavam que essa população infantil necessitava mais do que o auxílio espiritual, levantando assim a bandeira da construção de uma assistência de cunho científico e não somente religioso e caritativo.

Outro ponto a ser considerado na história da construção de uma assistência à saúde da criança no Brasil foi seu vínculo indissociável com outro campo de conhecimento: a pedagogia. Principalmente no que se refere ao tratamento das crianças assistidas no HNA pudemos verificar o vínculo entre medicina e educação configurado no tratamento médico-pedagógico, predominante nas ações em relação àquelas crianças. Este é um apontamento importante, na medida em que revela uma característica marcante daquele momento: o diálogo de diferentes conhecimentos, de diferentes atores sociais.

CAPÍTULO II

O MÉTODO BOURNEVILLE: TEORIA E PRÁTICA MÉDICO-PEDAGÓGICA

II.1 Dos diagnósticos para as crianças segundo a ciência psiquiátrica

Segundo Lobo (1997) é possível observar no caso do Brasil quatro diferentes eixos de formação histórica de padrões de anormalidade: a história das monstruosidades e a produção dos corpos degenerados com a teratologia; o ideal eugênico e sua aplicação na sociedade colonial, onde vemos o controle preventivo sobre o perigo social da procriação; uma história do corpo que passa desde o que a autora chamou de descartabilidade do corpo escravo até o corpo assujeitado do trabalhador burguês; e, finalmente, o modo pelo qual se engendrou a formação dos processos de institucionalização que tomam como objeto a figura da criança anormal.

É este último eixo que pretendo perseguir neste item. Nesta direção, a visão geral da classificação psiquiátrica da época nos é favorável na medida em que possibilita uma localização mais precisa acerca dos diagnósticos atribuídos à infância. Deste modo procedemos a uma aproximação destes diagnósticos, investigando em que consistiam seus sintomas e a repercussão na vida da criança.

Para entender as diferenças e relações entre os diagnósticos mais presentes nos prontuários do Pavilhão-Escola Bourneville da época em estudo, levo em conta a caracterização que Lobo (1997) faz acerca da idiotia, da demência e da imbecilidade, a partir dos trabalhos de Philippe Pinel (1745-1826) e Etienne Esquirol (1772-1840) para, posteriormente, considerar os trabalhos dos médicos brasileiros que se debruçaram sobre a tarefa de descrever tais desordens.

Segundo os prontuários do Pavilhão-Escola Bourneville consultados, o diagnóstico mais recorrente era, com vantagem, o da idiotia. Sua importância para a história do que viria a ser uma psiquiatria infantil precisa ser ressaltada, pois foi com a afirmação da possibilidade de um tratamento/educação das crianças idiotas que se asseverou a distinção entre o cuidado destas e o tratamento dispensado aos adultos, possuidores de diagnósticos diferenciados. Desta forma, a história deste diagnóstico ganha relevância em qualquer trabalho que pretenda entender a construção do campo psiquiátrico infantil, não somente no Brasil, mas em todos os países que desenvolveram o tratamento médico-pedagógico.

Com relação especificamente à criança anormal, Lobo (1997) afirma que na Europa, durante o século XIX a noção de loucura era restrita aos adultos. As questões associadas à loucura nem mesmo remontavam a acontecimentos da infância, como possíveis perdas, sofrimentos, etc., de tal modo que a loucura não era concebida como um desvio da infância. Dessa forma, a figura da criança anormal teria surgido não da infância louca, mas sim de um outro personagem, que segundo a autora, o alienismo do século XIX havia ajudado a construir: a figura do idiota. Segundo a tese da autora, mais do que louco, o idiota teria sido identificado como um *monstro completo* no mesmo momento em que todos os desvios da infância se articulavam à idiotia ou estavam referidas a suas gradações, isto é, as imbecilidades e a debilidade mental. O idiota era definido como aquele que sofreria de um atraso do desenvolvimento, a diferença desta parada é que ela não incidiria somente na inteligência, mas também na *vontade moral*. Dessa forma a noção de instinto orientou as classificações feitas a propósito da criança anormal neste período. Portanto, segundo Lobo (1997), seria pela articulação entre as noções de instinto e de desenvolvimento que veríamos o engendramento do processo de psiquiatrização da infância.

Somente em fins do século XIX a categoria da criança idiota deixaria de englobar todo o universo dos desvios da infância, passando a ocupar uma das possíveis categorias de anormalidade; ou seja, a idiotia deixava de ser a categoria, única, que englobava qualquer anormalidade infantil, passando a ser somente mais uma dentre as muitas categorias científicas existentes sobre os desvios da infância. O que podemos perceber é que a anormalidade era também, até então, uma designação de desvios relacionados à infância, uma particularidade desta.

Parte do trabalho de Lobo (1997) é entender o porquê da idiotia não ter sido absorvida pela medicina clínica no século XIX, se seu diagnóstico logo fora unanimemente reconhecido em sua organicidade. (Lobo, 1997, p.461). Para isso considera o modo pelo qual a psiquiatria se institucionalizou bem como suas relações com o corpo. Este desdobramento é importante para entendermos a história que a autora traça sobre a criança idiota, marcada por estigmas físicos e ainda tomada como incurável, ainda que estivesse sempre atrelada à alienação mental, mesmo não apresentando sua característica fundamental: o delírio.

Na busca por entender a construção da categoria idiotia a autora nos diz que a teoria de Morel (1857) teria oferecido subsídio para as concepções fortemente organicistas deste diagnóstico, bem como a teoria das degenerescências teria sido

responsável por acrescentar à descrição dos sintomas uma causa oculta, “*uma etiologia hereditária de base orgânica*” (Lobo, 1997, p.479). De tal modo que, a origem da doença, poderia ser creditada a vários fatores: ambientais, como o clima e a alimentação, desregramentos morais, como o alcoolismo e a miscigenação ou até mesmo outras doenças como a sífilis ou a tuberculose. Assim, a autora afirma que doenças do tipo moral tiveram estabelecida sua base orgânica no sistema nervoso, cuja lesão original, ao se expandir, degeneraria todo o organismo. Na possibilidade de inserir os diversos diagnósticos em uma escala degenerativa teríamos o idiota em uma de suas pontas, como o portador do maior grau de degeneração, ou seja, este se constituiria na “*ameaça da deterioração completa das características da espécie*”. (Lobo, 1997, p.479)

Degenerado e incurável o idiota foi objeto do trabalho de Edouard Séguin, que contrariando a posição dominante, iniciou uma discussão sobre a possibilidade de educar o idiota, o que até então, segundo o pensamento de Esquirol, estaria restrito aos imbecis.

Segundo a autora, Pinel consideraria o idiotismo como a “*abolição mais ou menos absoluta seja das funções do entendimento, seja das afecções do coração*” (Lobo, 1997, p.462).⁵² Faz ainda referência a distinção que Pinel fazia da idiotia em relação à demência: “*No idiota há uma paralisia, uma sonolência de todas as funções do entendimento e das afecções morais, seu espírito permanece imobilizado numa espécie de estupor. Na demência, pelo contrário, as funções essenciais do espírito pensam, mas pensam no vazio e, por conseguinte, com extrema volubilidade*” (Lobo, 1997, p.462)⁵³

Segundo Lobo (1997), ainda no século XIX, a idiotia foi fixada como a abolição das faculdades intelectuais, e nas teses médicas produzidas no Brasil, que versavam sobre tal tema a figura de Esquirol teria sido uma referencia importante. Este tomaria a idiotia não como uma doença, mas como um estado irredutível do sujeito:

um estado no qual as faculdade intelectuais não se manifestam jamais, ou não puderam se desenvolver o suficiente para que o idiota pudesse adquirir os conhecimentos relativos à educação que recebem os indivíduos da sua idade, e colocados nas mesmas condições que eles. A idiotia começa com a vida ou na idade que

⁵² PINEL, P., *Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou la manie*, an IX, pp. 166 a 174. Apud: GATEAUX-MENNECIER, Jacqueline. *Bourneville et l'enfance aliénée – l'humanisation du déficiente mental au XIX siècle*, Paris, s/d., p.57

⁵³ PINEL, P. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation ou la manie*, 2ª ed., Paris, 1809. pp.193 e 194. Apud: CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*, Rio de Janeiro, Graal, 1978, p. 83 e 84.

precede o desenvolvimento completo das faculdades intelectuais e afetivas; os idiotas são aqueles que o serão durante todo o curso de sua vida, e neles tudo revela uma organização imperfeita ou uma parada no seu desenvolvimento. Não se concebe a possibilidade de mudar tal estado. (Lobo, 1997, p.465)⁵⁴

Para Esquirol o diagnóstico de imbecilidade permitia a aplicação de algum tipo de tratamento voltado ao trabalho mecânico, à formação de hábitos. Entretanto, no caso do idiota não restava nada a ser feito para alterar sua condição. Este pensamento se manteve até meados do séc. XIX, quando o trabalho de Edouard Seguin, (1812-1880) – uma das personagens importantes para a construção do método médico-pedagógico, como veremos adiante – faria emergir uma outra perspectiva sobre a criança idiota. Tal perspectiva partiria de uma revisão da noção de desenvolvimento que teria permitido a discussão sobre a educabilidade de idiota.

* * *

A história do HNA é parte importante da história da própria constituição desse conhecimento médico-psiquiátrico sobre a criança no Brasil, pois sua análise, enquanto instituição, revela os caminhos da legitimação deste campo científico. Segundo Roberta Cerqueira (2002)⁵⁵ os trabalhos de Pinel e de Esquirol forneceram o modelo para a criação do antigo Hospício de Pedro II. O isolamento seria empregado na medida em que possibilitasse a observação e posterior descrição dos sintomas. Conforme a autora, foram os textos de Esquirol os responsáveis pelo predomínio das idéias de Pinel no saber psiquiátrico brasileiro que se constituiria a partir do final do século XIX. A importância desta influência estaria em que a partir das idéias de Pinel o hospício se tornaria uma instituição médica e não mais social e filantrópica.

Mas, ainda que possamos demarcar uma demanda por um saber específico para o tratamento dos alienados, esta era uma solicitação difícil de ser atendida. Isto por que apesar de desde fins da década de 1830 haver delineamentos de um saber alienista no país foi somente em 1881, com o decreto nº. 3024 que, em uma nova reforma do ensino

⁵⁴ ESQUIROL, E. *Des maladies mentales, considérées sous les rapports medical, hygiénique et médico-legal*, Paris, Chez J.B. Baillière, 1838, 2v., pp.284 (tome second).

⁵⁵ CERQUEIRA, R. C. *Lima Barreto e os caminhos da loucura: Alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de História, 2002.

médico, seria criada a cadeira de clínica psiquiátrica e moléstias mentais, que foi interinamente ocupada também pelo catedrático de medicina legal à época, Dr. Nuno de Andrade, diretor médico do hospício. Até que se realizasse, em 1882, o concurso público, determinado pela lei nº.3141, para a cátedra de psiquiatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, onde foi aprovado e empossado Teixeira Brandão.⁵⁶ (Venancio, 2003, p.887).⁵⁷

Apesar de somente em 1890 o HNA ter sido desanexado da Santa Casa de Misericórdia, e até então ter sido grande a insatisfação dos médicos em relação ao tratamento dos alienados – visto os preceitos médicos estarem submetidos aos religiosos – teria sido a partir da criação da cadeira de moléstias mentais na faculdade de medicina que houve um incremento do interesse dos médicos, que se formavam naquele período por uma medicina mental. Segundo Roberta Cerqueira (2002.) houve um aumento no número de trabalhos acadêmicos que tinha o tema relacionado à alienação e moléstias nervosas. Citando Magali Engel⁵⁸, a autora afirma que no período entre 1880 e 1890 somente na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foram defendidas aproximadamente 33 teses, em dez anos, sobre temas relativos à loucura; já entre 1837 e 1880 apenas 24 trabalhos, em quarenta e três anos, teriam sido realizados sobre este mesmo tema nas escolas de medicina do Império.

As categorias diagnósticas e as teorias que as informavam passaram então a serem debatidas em trabalhos científicos publicados em livros e periódicos, destacando-se, dentre esses, os *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins* (1905-1907), primeiro periódico brasileiro especializado para a área psiquiátrica; já ressaltado nesta dissertação, em suas nomenclaturas subsequentes: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal* (1907-1918) e, posteriormente *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria e Neurologia* (1919-1957). Como citado na introdução, esta publicação refletia em grande medida o trabalho realizado no hospício, já que muitos de seus autores e colaboradores formavam o quadro de médicos, residentes e funcionários deste hospital, além de serem membros também da Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal.

⁵⁶ Ainda que em 1879, o decreto nº 7.247 tenha criado a cadeira de clínica psiquiátrica nos cursos ordinários das faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia.

⁵⁷ VENANCIO, A. T. A.: “Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10(3): 883-900, set.-dez. 2003.

⁵⁸ ENGEL, M.G., *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. P.135.

Dentre os trabalhos científicos publicados neste periódico, que versam sobre as crianças idiotas, é possível perceber a construção de uma comparação com outras crianças, tanto as sãs quanto as portadoras de outros diagnósticos. O uso deste referencial faz com que as segundas revelem o grau de comprometimento das primeiras, pois a comparação é feita a partir de uma noção de desenvolvimento normal, sendo o padrão de desenvolvimento dado, a princípio, a partir das crianças sãs e, no extremo, com base no adulto são, que já teria completado todo o processo de desenvolvimento. Desta forma, a construção deste parâmetro de desenvolvimento faria com que a diferença entre o que a criança deveria alcançar e onde efetivamente ela conseguiria chegar fosse tomado como um grau de sua anormalidade.

É desta forma que vemos, por exemplo, o Dr. A. Austregésilo falar sobre o mimetismo infantil:

O mimetismo nos degenerados inferiores⁵⁹, isto é, nos casos em que o homem se aproxima do selvagem, do bárbaro e do macaco, é um facto já assinalado, mas não systematizado. Sabemos que na criança, na primeira e na segunda infancia, a tendencia imitatoria é flagrante. Sendo a ontogenia o resumo da philogenia, a criança representa por isso, a phase inicial da humanidade. A função da criança é quase mimetica. Esta propriedade, como bem refere Bewan-Lewis⁶⁰ vae pouco a pouco se apagando e desaparece na puberdade 'para surgirem as tendencias originaes dos adolescentes.'(Austregésilo, 1905, p.11)⁶¹

O que se observa é que a imitação era considerada um processo normal no desenvolvimento da criança, entretanto, este seria um processo que teria um caminho predeterminado a seguir: ser presente na infância e ir desaparecendo aos poucos até chegar a adolescência. A criança anormal, neste caso os degenerado inferiores, seriam diferentes justamente por escaparem a isto que seria esperado, seja por falta ou por excesso, a deficiência sendo vista como atrelada à diferença. Deste modo percebemos a construção de uma classificação sobre estas crianças a partir desta operação matemática em que na soma entre o ideal e o real a diferença seria o índice de anormalidade, tal como prossegue o Dr. Austregésilo:

Ora, pelos estudos bem acabados sobre o idiota e o imbecil feito por Schülle, Luys etc., vemos que o imbecil e o idiota não passam

⁵⁹ Degenerados inferiores: débeis mentais, imbecis, idiotas, cretinos.

⁶⁰ Bewan-Lewis. *A text book of mental diseases*, p.347, Londres, 1890.

⁶¹ *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Vol. 1, nº3-4, 1905.

psychologicamente da 1ª e da 2ª infância; e se assim é devem participar das qualidades ou possuir as faculdades infantis. Por isso o degenerado inferior é um mimetista rigoroso. É assim que estes indivíduos têm uma facilidade extraordinária para imitar o canto dos passaros, os urros e os latidos; a voz, a marcha e o gesto de outros homens. (Austregésilo, 1905, p.11).

Finaliza ainda com uma interessante máxima: “podemos estabelecer a seguinte lei: tanto mais inferior é o individuo na escala degenerativa, mais imita a exterioridade”. (Austregésilo, 1905, p.12).

Destas assertivas podemos concluir que nem a imitação era propriamente considerada uma característica da criança idiota, e nem sua persistência, quando da passagem da infância para a adolescência, mas sim sua intensidade, sua “facilidade extraordinária” em imitar o que viam ao redor, de tal modo que o que poderia ser considerado um processo normal, ou mesmo uma qualidade, por ser excesso seria tomado de um modo negativo constituindo-se em sintoma.

Os livros e principalmente os manuais de psiquiatria de início do século também abordam o tema da criança e seus diagnósticos. O trabalho de Henrique Roxo publicado em 1906, reunindo suas aulas professadas no ano anterior é um exemplo desta produção.

Com relação à idiotia o autor nos fala das diversas classificações, revelando formas, causas e prognósticos. Segundo Roxo (1906) a melhor classificação da idiotia seria justamente a de Bourneville, o médico mentor do método utilizado no Pavilhão-Escola do HNA para as crianças anormais; método que será objeto do próximo item deste capítulo. Este elogio à classificação do médico francês feito por Roxo deve-se ao fato de que, segundo este último, a referida classificação se fundamentaria em lesões anátomo-patológicas. Entre as formas de apresentação da idiotia H. Roxo nos diz que esta poderia ser por hidrocefalia, congênita ou adquirida e, neste segundo caso, poderia advir de um traumatismo. Já a hidrocefalia seria resultado de um parto trabalhoso, onde poderia haver a compressão do cérebro e o derrame de líquido cefalorraquidiano. (Roxo, 1906, p. 166).

A idiotia também poderia ser resultado da microcefalia, naquelas crianças em que o cérebro era considerado muito pequeno. Entretanto o autor discute a relação de causa e efeito já constatada:

verificou-se mais tarde que a microcephalia é efeito e não causa do desenvolvimento rudimentar das circumvoluções cerebraes. Estas não tem desenvolvimento e por isso não forçam o craneo a

se ampliar. Não se ampliando este, ha synostoses precoces e dá-se a microcephalia, o craneo fica pequeno. Vê se pois que o estado do craneo esta intimamente ligado ao cérebro. (Roxo, 1906, p.167).

O autor adverte para os perigos do parto, pois o uso do fórceps, que apertaria a cabeça da criança, poderia ocasionar uma atrofia de seu cérebro, gerando um mau desenvolvimento das circunvoluções cerebrais e estas, neste caso, seriam responsáveis pelo desenvolvimento da idiotia.

Ainda com relação ao desenvolvimento cerebral teríamos o que Henrique Roxo chamou de *porencephalia*, ou seja, o não desenvolvimento ou a falta de algumas partes do cérebro. Mas nestes casos a idiotia seria, em geral, um fenômeno secundário. Teríamos ainda os casos de idiotia por uma desregulação da formação de substâncias cerebrais, bem como os casos conhecidos por idiotia myxadematososa, resultante de uma auto-intoxicação que, à época, não tinha seus mecanismos bem definidos. Por último teríamos um dos casos que Roxo afirmava ser muito freqüente: trata-se da idiotia meningítica, onde haveria uma inflamação das meninges, seguida por uma retração fibrosa que, no extremo comprimiria o cérebro e causaria a idiotia. (Roxo, 1906, p. 168).

Como podemos perceber, neste momento todas as explicações sobre a idiotia circulavam em torno das lesões cerebrais, as congênitas, onde teríamos a má formação e a intoxicação que impediriam o perfeito desenvolvimento do cérebro; ou as lesões adquiridas, tal como as ocasionadas em traumatismos, principalmente os que ocorriam no momento do parto.

As conseqüências da idiotia são relatadas por Roxo e compreendem freqüentemente os estigmas físicos de degeneração, alteração dos órgãos dos sentidos, traços fisionômicos grosseiros. Conforme sua descrição: *“O idiota é muito feio, por via de regra. O desenvolvimento sexual é rudimentar. Entregam-se a um onanismo desbragado. É muito comum a pederastia passiva. Não tem noções de pudor ou honra e, portanto, é muito frequente a praticas de atos contra a natureza”*. (Roxo, 1906, p.169). Quanto às previsões do futuro desta criança, ou o seu prognóstico, este era desanimador:

O idiota nunca conseguirá aprender a ler. As sensações passam pelo seu cerebro, mas se não fixam ou gravam.(...) A sorte do idiota está sempre presa á sua condição organica. D’ahi sua inutilidade. Não consegue por si fazer cousa alguma. Si instruidos longamente, conseguem depois de longo tempo

realisar alguns trabalhos manuaes muito simples que sempre repetirão de modo machinal, como um papagaio. O idiota é normalmente um paria da sociedade. (Roxo, 1906, p. 169).

É nítida aqui a noção de desenvolvimento atrelada à idéia do desenvolvimento orgânico, aparecendo como uma noção fechada em si mesma, o que não admitia o papel transformador de influências externas, gerando uma imobilidade no que se referia a tratamento, dada a impossibilidade de intervenção.

Entre o idiota e o imbecil o segundo levaria vantagem, pois o primeiro não conseguiria pronunciar mais que duas ou três palavras, tendo o segundo um vocabulário muito maior. Com relação às características destes dois diagnósticos podemos notar uma atribuição de uma maior maleabilidade do dito imbecil, e uma caracterização um tanto mais árdua sobre o idiota. É o que podemos perceber quando Roxo nos diz que: *“O imbecil é geralmente egoísta. O idiota é sempre egoísta, e além d’isso, incapaz de qualquer afeição”*.(Roxo, 1906, p.170).

Este modo de caracterização poderia ser, em parte, explicado pelo grau de degradação atribuído ao idiota, que aproximaria, de modo radical, o ser humano de sua faceta animal. Isto é facilmente observável através da discussão em torno da responsabilidade legal e da importância do diagnóstico diferencial, feita por Roxo:

Sob o ponto de vista medico-legal, o imbecil tem responsabilidade relativa, ao passo que a do idiota é nulla. Em relação á debilidade mental, o diagnostico diferencial é muito facil. Basta lembrar que o débil é superior a um imbecil, menos degradado do que este, ao passo que o idiota é inferior a um imbecil, mais degraddo do que este. (Roxo, 1906, p.170).

A caracterização dos imbecis é um pouco diferente: estes sempre descenderiam de degenerados e teriam como pais indivíduos epilépticos, histéricos ou alcoolistas. (Roxo, 1906, p.215). Diferentemente dos idiotas, os imbecis não teriam sua afetividade perturbada, apesar de possuírem um raciocínio muito limitado e serem desprovidos de força de vontade. Quanto as diferentes classificações relativas à imbecilidade, Roxo relata: *“São em duas grandes classes divididos pelos auctores: a imbecilidade apathica e a agitada. Schülle admite ainda a classe da imbecilidade com delírio ambicioso, que não me parece ter razão de ser.”*(Roxo, 1906, p.216). Segue descrevendo estas classificações:

Na forma apathica ha pobreza intellectual, associada a um estado normal de abatimento e anemia. O doente mostra-se calmo e indifferente. Não revela quer prazer, quer

aborrecimento. Tende commummente á inércia. Na imbecilidade agitada ha um estado de prurido cerebral. O doente fala constantemente, de modo pueril (...). Mostra-se excitado. (Roxo, 1906, p.217).

De um modo geral a imbecilidade poderia aparecer logo após o nascimento ou advir pouco tempo depois de uma doença grave.

Estas classificações apontam as referências da psiquiatria no Brasil no início do século XX, marco inicial do recorte temporal deste trabalho. Por esse motivo consideramos interessante nos remeter a estes mesmos conceitos psiquiátricos e diagnósticos algumas décadas depois, visando descobrir se alterações significativas teriam ocorrido, e em caso positivo quais teriam sido. Com este propósito remeto-me a outro trabalho, de mesmo cunho, de Henrique Roxo. Trata-se de seu livro “*Manual de psiquiatria*”⁶² publicado em 1921, pela livraria Francisco Alves.

Nesta altura a imbecilidade e a idiotia estavam configuradas como a classe de maior inferioridade intelectual, juntamente com a debilidade mental. Esta última representaria uma zona fronteira entre a imbecilidade e a sanidade psíquica e estaria subdividida entre as categorias de débil mental e o fraco de espírito. O interessante é notar que neste momento o autor já faz uma ressalva quanto as influências exercidas pelo meio: “*é preciso separar o que caiba á ignorancia, á falta de instrução, ao atrazo do meio, do que pertença á deficiencia de intelligencia*”. (Roxo, 1921, p. 623).

Ainda em relação ao débil mental, Roxo nos diz que é freqüente a coexistência da debilidade moral, já que “*não pode haver, pela dysgenesia psychica, a aquisição de certos principios mais elevados e, como consequencia disto, se vê o indivíduo a transgredir as leis sociaes, reincidindo na pratica de actos delictuosos, de cujo alcance e significação não tem a devida comprehensão (...)*” (Roxo, 1921, p.627).

Em relação à causa da doença o autor afirma a importância do fator hereditário na imbecilidade, diferentemente da idiotia, em que teríamos o predomínio das lesões cerebrais. Nos casos em que a debilidade mental foi adquirida o autor chama atenção para aqueles acometidos de meningite aguda seguida de déficit mental. Com relação à idiotia, esta permanece fortemente vinculada à ocorrência de uma lesão cerebral: hemiplegia, microcefalia, hidrocefalia, “*ou qualquer outra característica grosseira de uma dysgenesia ou agenesia cerebral*”.(Roxo, 1921, p. 628). Toma ainda como parâmetro de diferenciação do idiota para os demais, o que chamou de sordície: “*ao passo que os idiotas chafurdam nas fezes e urina, descuidosos sempre do proprio*

⁶² Roxo, H. *Manual de Psychiatria*. Livraria Francisco Alves, Rio de Janeiro, 1921.

asseio, os imbecis não se entregam á mesma immundicie. O idiota completo foi comparado a um vegetal e o imbecil a um macaco". (Roxo, 1921, p.629)a

Entretanto, mesmo que a idiotia continuasse marcadamente caracterizada como mais degradante do que as demais categorias, neste período podemos notar uma diferença relevante. Trata-se da afirmação da possibilidade de trabalhar tais crianças. É o que vemos quando o autor define os diferentes graus da doença: "*pode haver varios grãos de idiotia, desde a forma completa e absoluta até a educavel, fronteira da imbecilidade*". (Roxo, 1921, p.633).

Com relação às diferentes classificações de idiotia consideradas por Henrique Roxo, o que podemos perceber é um refinamento em suas descrições. Dentre os autores encontramos nomes importantes, tais como Esquirol (de quem o autor brasileiro apreende como critério de divisão dos idiotas a capacidade de falar, separando os que conseguiam dizer frases curtas daqueles que só podiam gritar inarticuladamente e dos que nada pronunciavam), Schülle e Bourneville (de quem apreende as descrições anátomo-patológicas: hidrocefálico, microcefálico, porencefálico, os que tinham ausência do corpo caloso, os com parada no desenvolvimento das circunvoluções cerebrais, os que tinham esclerose atrófica etc.).

Vemos ainda referenciada a classificação de Wildermuth, que dividia os idiotas em dois grupos: os que se constituíram durante o período fetal ou logo ao nascer e aqueles que se formaram durante os primeiros meses de vida, tal como havia sancionado Kraepelin. Com isso percebemos que a idiotia era representada como fortemente vinculada a infância, aos primórdios da primeira etapa da vida do indivíduo, pelo menos assim afirma Roxo: "*Ninguém pode ficar idiota depois de uma certa idade: póde ficar imbecil, débil mental ou apenas enfraquecido intellectualmente*". (Roxo, 1921, p.635).

Outra modalidade de idiotia considerada por Roxo seria a conhecida como "idiotia familiar amaurótica" ou doença de Taysachs. Esta modalidade se encontraria entre os judeus, em vários membros de uma mesma família e seu desenrolar se daria no primeiro ano de vida com um quadro de cegueira rápida, marasmo e morte. Sua forma juvenil seria conhecida como doença de Spielmeyer-Carlos Vogt. Esta seria uma variedade que se desenvolveria um pouco mais tarde, entre 4 e 16 anos, se desenrolando em cegueira, diplegia e demência. O interessante nestas duas últimas formas de idiotia seria o aparecimento da cegueira entre os sintomas, o que concorre para explicar a grande frequência com que as crianças internadas no Pavilhão Bourneville passavam pelo serviço oftalmológico do hospital.

Uma outra forma de idiotia seria a mongoliana, e sua descrição se dá por suas características físicas e comportamentais: olhos que pareceriam com os dos chineses, nariz curto e achatado na base, lábios grossos, orelhas mal conformadas e crânio pequeno. Teriam ainda um humor bondoso e uma tendência ao riso franco.

Por último teríamos a idiotia “myxedematosa”, também chamada de myxedema infantil ou cretinismo esporádico. Este quadro dependeria de uma alteração na glândula tireóide, que geralmente se esclerosava e proliferava tecido conjuntivo intersticial. (Roxo, 1921, p. 638).

Segundo Henrique Roxo revela, as pesquisas anátomo patológicas que estavam sendo feitas no Pavilhão-Escola Bourneville vinham servindo à confirmação da classificação que ora propunha.

A descrição física do idiota continua sendo a imagem da degradação, entretanto, desta vez esta é uma imagem mais acurada:

No idiota chama logo atenção o aspecto physico. É muito feio, cheio de estygmata psysicos de degeneração, muitas vezes encarquilhado o rosto como si fôra de um velho. O tamanho é pequeno e commummente se destaca uma anomalia grosseira na cabeça: ou muito grande, ou muito pequena, ou bem assymetrica. Os olhos encovados, teem, muitas vezes, uma pelle a lhes encobrir o seu angulo interno. Outros tem o pténygion congenito, outro o olho mongolico. (Roxo, 1921, p.634)

Com relação ao prognóstico da doença, este continua afirmando que devido às lesões orgânicas irremediáveis, que impedem o desenvolvimento da inteligência, o idiota não poderia se tornar um individuo normal. Entretanto, o que também podemos ver é a afirmação de um tratamento, que segundo Roxo deveria ser orientado em três direções: “a de buscar remover o fundo syphilitico que exista, a de corrigir possiveis disturbios endocrínicos e a de exercer recursos médicos-pedagógicos que procurem tornar uteis rudimentos de intelligencia que existam.” (Roxo, 1921, p. 640).

Um outro fator aparece como relevante com relação ao tratamento da criança idiota relatado por Henrique Roxo. No texto de 1906 há uma breve referência ao método médico-pedagógico, enquanto que no texto de 1921 observa-se o relato de uso de medicamentos, tão raramente citados no período anterior, como já mencionado no primeiro capítulo desta dissertação. Segundo o autor:

como a idiotia possa derivar da heredo-syphilis, deve-se nella aplicar pequenas injeccões de 914 e tratamento mercurial intensivo, além do uso de iodeto de potássio. (...) Como recursos

opoterapicos tenho receitado o extracto de glandula pineal, o de cerebro e o de testiculo. (Roxo, 1921, p. 640).

Contudo, estes relatos de uso de medicamentos são concomitantes com a afirmação de que no caso da idiotia o melhor é o recurso médico-pedagógico: “*é o terreno em que algo se tem conseguido*”. (Roxo, 1921, p. 640). O autor finaliza descrevendo tais recursos:

A principio se procura conseguir que executem pequenos exercicios manuaes, a pouco e pouco mais complexos. Á força de repetição, e muita paciencia, é que se irá conseguindo alguma cousa. A aprendizagem de qualquer officio é, ás vezes, o maximo que se poderá conseguir. Ao mesmo tempo que se invidam esforços para que se possa elle tornar um pouco util e compensar o dispendio que com ele vae tendo a comunidade, é preciso attender sempre aos cuidados de hygiene que descuidados, lhe não permitirão ter vida longa.. (Roxo, 1921, p. 641).

Além da idiotia e da imbecilidade, ainda contamos com mais alguns diagnósticos a decifrar. Um deles é a Síndrome de Little, que segundo José Osório⁶³ é um quadro congênito, ligado sempre a infecções e intoxicações maternas ou fetais, ou mesmo resultado de partos trabalhosos. Esta síndrome teria como característica uma rigidez notável, sendo este seu sintoma capital. Segundo descrição de Osório tal rigidez

predomina nos membros inferiores e, quando a creança começa a andar, - o que em tais caos só acontece muito mais tarde do que é a regra, - difficulta-lhe sobremodo a marcha que se realisa de maneira característica (marcha de digitigrado e gallinaceo). Não menos característica é a posição do doente quando sentado ou suspenso no ar pelas axillas: coxas em adducção, joelhos unidos, pés equineos com pontas em contacto e calcanhares afastado”. (Osório, 1920, p.79).

Esta moléstia tinha como característica afetar os reflexos, causar movimentos coréicos, dificuldade de deglutição, articulação verbal e estrabismo. Os doentes podem ainda apresentar crises epilépticas, parada no desenvolvimento dos membros inferiores, déficit mental que pode levar à idiotia, constituindo esta sua forma mais grave.

Por outro lado, quando se originava de dificuldades no parto o prognóstico era bem mais favorável, com freqüentes melhoras com o passar da idade em relação aos membros superiores. Em relação às formas clínicas Osório nos relata que a maior dificuldade estaria em determinar se tratava-se de uma forma cerebral ou medular. Os

⁶³ Osório, José. Neuriatria prática – Esclerose lateral amyotropica. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano II, 1º trimestre, 1920.

tratamentos compreendiam banhos tépidos freqüentes e demorados, aplicação de eletricidade galvânica, massagens e ginásticas que diminuindo a rigidez contribuiriam para a regressão dos sintomas. Além destes tratamentos, havia ainda o recurso à operação de Förster⁶⁴, que aboliria o tônus muscular dos membros e faria desaparecer a contratura. O tratamento visava vencer as deformações, endireitar os membros para colocá-los em um “*aparelho gessado e, mais tarde, submettidos a massagens, á electrotherapia, á gymnastica. Um aparelho orthopedico poderá ser-lhes applicado*”.(Osório, 1920, p. 80). Dessa forma, o tratamento da Síndrome de Little seria puramente sintomático e paliativo.

Outro diagnóstico que se repetia nos prontuários do Pavilhão Bourneville era o chamado *estado atypico de degeneração*, que, segundo Henrique Roxo, seria o desequilíbrio mental, uma depressão ou excitação constitucional, compreendendo as perversões sexuais e o delírio episódico dos degenerados. (Roxo, 1921).

Além da fundamentação nas teorias médicas européias, H. Roxo tomava o alienista Teixeira Brandão como sua principal referência.

Segundo Roxo (1921), a classificação de T. Brandão era mais perfeita do que a de Kraepelin, pois a primeira tomava como base dados de ordem evolucionista, patogênica, anatomo-patológica e sintomática, enquanto que a classificação de Kraepelin seria apenas de ordem sintomática. Nas palavras de Roxo, as classificações de Teixeira Brandão se dividiam em dois grandes grupos: as moléstias mentais em que o cérebro evoluiria normalmente e as que o cérebro ficou estacionado ou evoluiria de modo anormal⁶⁵.

⁶⁴ Ressecção das raízes posteriores: 4ª, 5ª, 7ª e 8ª cervicais para os membros superiores; 2ª, 3ª e 5ª lombares e 2ª sacra para os inferiores.

⁶⁵ ROXO, H. *Molestias mentaes e nervosas: aulas professadas durante o anno lectivo de 1905*, RJ, s.n.t., 1906.

Classificação Psiquiátrica de Teixeira Brandão citada por H. Roxo (1906)

<p>1º - Perturbações mentaes que se manifestam nos cerebros de evolução normal. Dividem-se em tres classes: a das psychoses, a das cerebro psychoses e a das cerebropathias.</p>	
<p>1ª Classe – Psychoses – Ha apenas perturbações dynamicas. Comprehede as sub-divisões que adiante vão exatadas.</p>	<p>PSYCHOSES : Mania: * Excitação maniaca *Mania propriamente dita *Lypemania: Simples ou apathica * Delirante *Psychose systemathisada progressiva</p>
<p>2ª Classe – Cerebro psychoses – Ha alteração do metabolismo cerebral. Causas endogenas ou exógenas alteram a estrutura das cellulas cerebraes.</p>	<p>CONFUSÃO MENTAL: *Allucinatoria *Estupida *Catatonica</p>
<p>3ª Classe – Cerebropathias – Ha lesões disseminadas ou em foco, comprometendo os feixes dos centros de associação, algumas vezes, os feixes dos centros de projecção.</p>	<p>CEREBROPATHIAS: *Meningo-peri-encephalite difusa *Escleroses primitivas ou secundarias *Demencias primitivas ou secundarias *Neoplasias. Necrobiose.</p>
<p>2º - Cerebros de evolução anormal. Perturbações que n'elle ocorrem. São as degenerações.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> *Estados maniacos, lypemaniacos – sucessivos, alternos e intermitentes *Idéas fixas *Obsessões *Impulsos *Paranoia *Imbecilidade *Idiotia 	

O quadro classificatório “concorrente” às diretrizes assumidas por H. Roxo, era, segundo a visão do próprio, o cunhado por Emil Kraepelin, adotado e divulgado em grande medida, principalmente, por Juliano Moreira.

Quadro classificatório de Kraepelin segundo J. Moreira⁶⁶

I. PSYCHOSES INFECTUOSAS:	A. Delirios febris (variola, escalatina,...). B. Delirios infectuosos (raiva, febre typhoide, infecção palustre,...). C. Estados de enfraquecimento infectuoso
II. PSYCHOSES DE ESGOTAMENTO:	A. Delirios de colapso B. Confusão aguda (amentia) C. Esgotamento nervoso chronico (neurasthenia adquirida, hypochondria).
III. INTOXICAÇÕES	1º Intoxicações agudas 2º Intoxicações chronicas: A. Alcoolismo B. Morphinismo C. Cocainismo
IV. PSYCHOSE THYREOGENA	A. Psychose myxaedematosa B. Cretinismo
V. DEMENCIA PRECOCE	A. Formas hebephenicas B. Formas catatônicas C. Formas paranoides: 1º Demencia paranoide 2º Delírio systematisado phantastico
VI. DEMENCIA PARALITICA	
VII. PSYCHOSES POR LESÕES CEREBRAES	
VIII. PSYCHOSES DO PERIODO DE INVOLUÇÃO	A. Melancholia B. Delírio de queixumes pre-senil C. Demencia senil
IX. LOUCURA MANIACA-DEPRESSIVA : Estados maniacos Estados depressivos Estados mixtos	A. Forma simples B. Forma periodica C. Forma circular
X. PARANÓIA	
XI. LOUCURA EPILÉPTICA	
XII. NEVROSES PSYCHOGENAS	A. Loucura hysterica B. Nevrose traumatica C. Nevrose de angustia
XIII. ESTADOS MORBIDOS ORIGINARIOS	A. Nervosidade B. Depressão constitucional C. Excitação constitucional D. Loucura obsidente E. Loucura impulsiva F. Perversão sexual
XIV. PERSONALIDADES PSYCOPATICAS	A. criminoso nato, louco moral, criminoso de vocação B. Os instaveis C. Os mentirosos morbidos e fraudadores D. Os pseudos-querelantes
XV. PARADAS DE DESENVOLVIMENTO PSYCHICO	A. Imbecilidade B. Idiotia

⁶⁶ MOREIRA, J; PEIXOTO, A. Classificação de molestias mentais do Prof. Emil Kraepelin. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. Nº2, v.1, 1905. (Págs. 206-207)

Estas auto-filiações de importantes psiquiatras como Henrique Roxo e Juliano Moreira demonstram como, no Brasil, no início do século XX, o conhecimento médico-psiquiátrico então produzido não resultava numa unanimidade por todos seus representantes. Diferentes filiações a teóricos europeus e a centralidade concedida a um ou outro critério clínico de avaliação médica estabeleciam linhas divisórias internas ao conhecimento médico-psiquiátrico aqui elaborado.

Como tivemos oportunidade de ressaltar, H. Roxo ao ver-se como discípulo de Teixeira Brandão, produziu, ele próprio, um corpo de conhecimento sobre as patologias mentais das crianças que resultava numa visão pouco otimista quanto a seu tratamento e curabilidade.

Juliano Moreira, por sua vez, ao se auto-identificar como descendente da linha teórica de Kraepelin refutaria as concepções do alienismo francês no qual T. Brandão se inspirava⁶⁷ para propor e difundir os preceitos da psiquiatria alemã. Ainda que Juliano Moreira não tenha se detido sobre o tema das patologias mentais em crianças, podemos observar em seu pensamento uma visão mais otimista quanto às possibilidades de curabilidade das doenças mentais⁶⁸. Além disso, cabe lembrar que Juliano Moreira era o diretor do HNA na época da criação do Pavilhão-Escola Bourneville. Seus investimentos na construção de uma “nova” teoria científica nos trópicos faziam parte de um processo de incremento das bases científicas da psiquiatria brasileira, desenvolvido e divulgado a partir de então em eventos como a fundação de organizações científicas e de suas publicações correlatas (como o já mencionado *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*). Tal processo era incrementado também pela elaboração e difusão de uma linguagem especializada que pudesse ser tão científica quanto universal.

Nesta direção, o ponto a ressaltar é que em 1908, a partir de reunião da *Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, os doutores Carlos Eiras, Henrique Roxo, Afrânio Peixoto e Juliano Moreira compuseram a comissão responsável por formular uma classificação brasileira. Segundo Venancio e Carvalhal

⁶⁷ Sobre essa mudança de paradigma do pensamento teórico de Juliano Moreira em relação ao alienismo de meados do século XIX no Brasil, cujo expoente foi Teixeira Brandão, ver PORTOCARRERO, V.M.; *Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro:Ed. Fiocruz, 2002.

⁶⁸ Essa perspectiva analítica quanto ao pensamento de Juliano Moreira também é desenvolvida por Ana Maria Oda no que se refere à comparação com o pensamento de Nina Rodrigues, expoente da medicina-legal de fins do século XIX. Para um maior aprofundamento ver: ODA, A.M.G., “A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira”. *Psychiatry On-line Brazil*. Dezembro, v. 6, nº.12, 2000. Disponível em www.polbr.med.br

(2001), Juliano Moreira foi escolhido como relator da comissão, devendo seu relatório atender às solicitações da Repartição Geral de Estatística⁶⁹, quanto a divulgação das conclusões da comissão, embora o resultado do referido trabalho, só tenha sido publicado em 1919, em artigo do próprio Juliano Moreira.⁷⁰

Não podemos deixar de notar que tal comissão apesar de formada por expoentes da medicina mental do início do século XX trazia em si nomes que divergiam na compreensão teórica sobre as bases do que deveria formar uma classificação psiquiátrica.

A partir de Venancio e Carvalhal (2001) vemos que, para Juliano Moreira, a importância do trabalho de Kraepelin estaria na proposição de novas bases sobre as quais se poderia estabelecer uma classificação psiquiátrica, de tal modo que a anatomia patológica, as causas e os sinais clínicos não seriam mais tomados isoladamente, mas sim em conjunto. Tal como afirma Juliano Moreira: “*Somente o quadro de conjunto dos casos clínicos seguidos em sua evolução do começo ao fim da moléstia pode fornecer elementos necessários a seu agrupamento com os fatos análogos*”⁷¹. Segundo as autoras acima citadas, a valorização do trabalho de Kraepelin se daria por este se fundamentar na clínica e na evolução das patologias mentais, enfatizando etiologia, possíveis formas, sintomas, duração, evolução e prognóstico, abarcando diversos elementos que permitiriam a compreensão da doença mental.

Venancio e Carvalhal (2001) ressaltam ainda um trabalho apresentado em conjunto por Juliano Moreira e por Afrânio Peixoto no XV Congresso Internacional de Medicina, em Lisboa no ano de 1906, “*Les maladies mentales dans les climats tropicaux*”, em que afirmavam não haver doenças mentais climáticas. Tal trabalho parece se destacar por dois eixos que se articulam de modo a esclarecer a importância do arsenal teórico que estes dois psiquiatras brasileiros estavam construindo.

⁶⁹ Ao que parece a classificação daí resultante serviria de base para as estatísticas nas instituições manicomiais então existentes, pois já eram diversas as cidades que contavam com instituições para internação de doentes. “*Rio de Janeiro, São Paulo, Sorocaba, Recife, Salvador, Porto Alegre, São Luís, São João del Rei, Barbacena, Curitiba, Olinda, Belém, Paraíba, Niterói, Fortaleza, Maceió, Manaus, Barra do Piraí, Teresina, Cuiabá, Cachoeiro do Itapemirim*”. Medeiros, T.A. Formação do modelo assistencial psiquiátrico no Brasil. Dissertação de Mestrado, IPUB/UFRJ, 1977, p. 64 *apud* Venancio, A.T.A. & Carvalhal, L. “A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira”. *Clio-Psyché ontem: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Org. VILELA, A.M., CERREZZO, A.C., RODRIGUES, H.B.C – Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ, 2001.

⁷⁰ Publicado nos Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria sob o título: “Classificações em medicina mental”, Ano 1, 1º trimestre, 1919.

⁷¹ MOREIRA, J; PEIXOTO, A. “Classificação das moléstias mentais do Prof. Émil Kraepelin”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, ano 1, nº 2, 1905, p. 205.

Ao afirmar que sob o clima tropical não haveria moléstias mentais desconhecidas entre os europeus Juliano Moreira, de uma vez, dá dois passos, o primeiro é em direção a uma equalização entre a classificação usada no Brasil e a usada na Europa. Ao considerar que as formas patológicas encontradas no Brasil eram as mesmas dos países civilizados era necessário que tais patologias fossem expressas em categorias universais, *“não somente era possível como imprescindível que se utilizassem, então, categorias diagnosticas consagradas cientificamente em países europeus a fim de fazermos com que a psiquiatria aqui produzida pudesse entrar no rol das representantes da ciência psiquiátrica”*. (Venancio, A.T.A; Carvalhal, L., 2001, p. 153). Tal procedimento estaria plenamente em acordo com o intuito de Juliano Moreira no sentido de caracterizar cientificamente o trabalho realizado pelas instituições e profissionais da psiquiatria no país, através de uma leitura científica das manifestações psicopatológicas aqui encontradas adequando-as às categorias européias.

O esforço em construir tal identificação tinha como objetivo afirmar que tanto as causas quanto a frequência das doenças mentais que grassavam no Brasil eram as mesmas de outros países. As possíveis diferenças psicopatológicas eram atribuídas fundamentalmente às condições de civilização do Brasil e não a suas condições naturais. É este é o ponto que consideramos como o segundo eixo, o de romper com a concepção que não só afirmava uma maior incidência de doentes mentais no Brasil como também a justificava através do nosso clima ou miscigenação. Ao atribuir as diferenças psicopatológicas ao grau de civilização defasado do Brasil em relação à Europa, Juliano Moreira e Afrânio Peixoto afirmavam a possibilidade de alcançarmos este mesmo ideal de civilidade através de investimentos na saúde e educação da população, pois já não mais estaríamos atrelados às condições imutáveis de clima e constituição racial.

Desta forma as condições mentais da população estariam atreladas a um determinado grau de civilização, onde sua falta ou seus abusos poderiam constituir fatores de risco para o desenvolvimento de doença mental. É assim que Venancio e Carvalhal (2001) analisam o trabalho de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, afirmando-nos que para estes psiquiatras

evolução, civilização e educação seriam equivalentes correspondentes a espécie, raça e individuo. Assim, por exemplo, a degeneração não podia ser atribuída apenas à herança e à mestiçagem. O processo hereditário, independentemente do fator raça, poderia ser mais ou menos desenvolvido conforme as condições de civilização e de educação do indivíduo. A educação agiria sobre a constituição hereditária do indivíduo, e em

*condições de civilização específicas, poderia transformá-lo, ou não, em doente mental*⁷². (Venancio, A.T.A; Carvalhal, L., 2001, p.155).

Ainda segundo as autoras mencionadas, foi devido a influência de Kraepelin que Juliano Moreira adotou uma perspectiva físico-orgânica sobre a doença mental, já que no contexto do fisicalismo alemão do final do século XIX era o pensamento do médico alemão o que mais enfatizava as características físicas dos fenômenos psicopatológicos, abandonando conseqüentemente a conotação moral generalizante. (Venancio, A.T.A; Carvalhal, L., 2001, p.156).

O reordenamento do saber psiquiátrico se daria de tal forma que a especificidade de diferentes tipos de doença mental ganhara primazia quanto à generalidade causal dada pela sociedade civilizada. As lesões orgânicas passariam a constituir a ordem da causalidade e os distúrbios afetivos seriam agrupados em sintomas, de tal modo que os elementos etiológicos seriam os determinantes da doença e os sintomas seriam da ordem da aparência. Assim, o trabalho nosográfico seria o de explicitar os traços apresentados pelas doenças e que poderiam ser tomados como uma classe propriamente dita, e aqueles que seriam apenas sintomas encontrados em diversas classes. (Venancio, A.T.A; Carvalhal, L., 2001 p. 156). Deste modo Venancio e Carvalhal (2001) ressaltam a diferenciação que Juliano Moreira fez acerca da paranóia, defendendo a distinção entre a verdadeira *paranóia* das *síndromas paranóides*, de tal modo a considerar sua etiologia, patogenia e sintomatologia. (Venancio, A.T.A; Carvalhal, L., 2001 p. 157).

O trabalho pela divulgação e adequação das classificações européias já consagradas e o esforço em identificar as manifestações psicopatológicas aqui encontradas com as categorias diagnósticas universais é facilmente verificável no quadro comparativo organizado por Venancio e Carvalhal (2001) tal como segue:

⁷² O trabalho citado pelas autoras em relação a esta assertiva é: MOREIRA, J; PEIXOTO, A. “A paranoia e os syndromas paranoides”. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, ano 1, nº 1, 1905.

Quadro Comparativo de Categorias Diagnósticas

Categorias diagnósticas em Kraepelin (1904)	Categorias diagnósticas citadas em Moreira e Peixoto (1906)	Classificações das doenças mentais (1910)
Psicoses infecciosas	Psicoses infecciosas	1. Psicoses infecciosas
Psicoses de esgotamento (delírios de colapso, amênia, neurastenia adq.)	Confusão aguda (ou amênia)	2. Psicoses autotóxicas
Intoxicações	Alcoolismo	3. Psicoses heterotóxicas (alcoolismo, morfinomania, cocainomania etc.)
Demência precoce	Demência precoce	4. Demência precoce
Psicose tireogênica		5. Demência paranóide
Paranóia	Paranóia	6. Paranóia
Loucura maníaco-depressiva	Loucura maníaco-depressiva	7. Psicose maníaco-depressiva
Psicoses do período de involução (melancolia, delírio de prejuízo pré-senil, demência senil)	Involução senil, melancolia de involução e demência senil	8. Psicose de involução
Psicoses por lesões cerebrais		9. Psicoses por lesões cerebrais e demências terminais (arteriosclerose, sífilis, etc.)
Estados mórbidos originários		
Demência paralítica	Paralisia geral	10. Paralisia geral
Loucura epiléptica	Epilepsia	11. Psicose epiléptica
Neuroses psicogêneas	Neurastenia, histeria	12. Psicoses ditas nevrosicas (histeria, neurastenia, coréia)
Personalidade psicopáticas	Degeneração inferior	13. Outras psicopatias constitucionais (estados atípicos de degeneração)
Paradas do desenvolvimento psíquico	Idiotia, imbecilidade e debilidade mental	14. Imbecilidade e idiotia

Tal como podemos perceber através da comparação realizada pelo quadro, eram grandes as semelhanças entre as categorias diagnósticas utilizadas por Kraepelin e as adotadas por Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, sendo algumas diretamente referidas às do psiquiatra alemão.

II.2 O método médico-pedagógico no hospício: a recepção brasileira

Podemos perceber os desdobramentos dos diagnósticos relativos à criança anormal – principalmente a idiotia e a imbecilidade – ao persegui-los através da própria história da assistência à criança anormal no Brasil.

Nesta direção podemos observar que o trabalho que **Fernandes Figueira** se propôs a fazer esteve informado em referências científicas produzidas no contexto francês, expressas no aperfeiçoamento que o Dr. Desiré Magloire **Bourneville** (1840-1909) fizera do processo pedagógico de **Séguin**, este mesmo já tendo se colocado em debate com as propostas de **Voisin** para a assistência à criança.

Félix **Voisin** (1794-1872), discípulo do fundador da frenologia, Franz Joseph Gall (1758-1828), fundara em 1834 o Instituto de Ortofrenia, colocando em prática os fundamentos de uma educação preventiva. Já **Edouard Seguin**, (1812-1880) natural de Clamecy, França, principiou seus estudos de medicina com Jean Itard. Iniciou seus estudos no colégio de Auxerre os terminou no Liceu Saint-Louis, em Paris. A partir de suas pesquisas concluiu que o idiotismo não era resultado de uma má-formação do sistema nervoso, mas de um problema causado pelo desenvolvimento mental, concentrando assim os seus esforços na educação de crianças com necessidades especiais mentais, na formação de professores e na criação de instrumentos que viabilizassem a educação, principalmente dos sentidos, das crianças idiotas. Seguin faleceu em Nova Iorque em 1880 como cidadão americano.⁷³

Nossa principal referência para a assistência à criança, entretanto, foi Desiré Magloire **Bourneville**. Ele nascera em 1840 em Garanières, e se tornara médico alienista ocupando-se durante toda sua vida de tratar e estudar doenças mentais e nervosas infantis. Foi médico interno em Bicêtre e Salpêtrière, sendo nomeado médico-chefe do serviço médico infantil da primeira, período em que também foi conselheiro Municipal de Paris de 1876 à 1883, atuando como um dos principais promotores da laicização dos hospitais de Paris, o que ocorreu em 1878. Fundou a escola para enfermeiros que logo substituíram as comunidades religiosas nos hospitais de Salpêtrière e Bicêtre. Quando eleito deputado de Paris, no período de 1883-1889, conseguiu a aprovação de um fundo para a criação de um serviço especial para crianças anormais. Posteriormente, lutou e conseguiu regulamentar a implantação de classes

⁷³ SAINT-YVES, Isabelle. - *Aperçu historique concernant l'éducation médico-pédagogique : Itard, Séguin et Bourneville*. Thèse de Médecine de Lyon, 1914. Em: <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=TLYO1914x103&do=pages>

especiais para crianças anormais nas escolas francesas, morrendo em Paris, em 1909. (Müller, 1998, p. 97).

Em seu livro *Assistance, Traitement, Education des Enfants Idiots et Arriérés*, de 1895, Bourneville afirma que em Bicêtre as crianças eram atendidas juntamente com os adultos, recebendo desse modo, o mesmo tipo de tratamento. Defendia assim a separação das crianças em relação aos adultos para que as primeiras pudessem ter um tratamento diferenciado dado apresentarem patologias específicas (Müller, 1998, p.97). A situação de Bicêtre antes de Bourneville, se assemelhava, sob este aspecto, com a situação do HNA: as crianças misturadas aos adultos recebendo tratamento de modo indiferenciado, sendo este um dos motivos que resultou nas denúncias e posteriores reformas no Hospício. Deste modo, o mesmo método utilizado em Bicêtre para resolver o problema da infância internada serviu como fundamento para que no HNA se resolvesse problema muito semelhante.

Quanto ao método preconizado por Bourneville, tratava-se de uma educação médico-pedagógica que visava a intervenção do mais simples para o mais complexo, “começando pela educação do andar, depois das mãos, da vista, da audição, do olfato, do paladar, da palavra, da higiene pessoal, todos com uso de aparelhos especiais ou objetos diversos. O ensino primário também era ministrado para aqueles “menos comprometidos” e o ensino profissional para os adolescentes.” (Müller, 1998, p.98)⁷⁴

Segundo Müller (1998, p.98), o modelo do **Dr. Bourneville** para a distribuição das crianças no espaço hospitalar utilizava, em primeiro lugar, o critério do sexo e depois o critério do tipo de patologia, formando-se nesse último caso três grandes grupos. O primeiro reunia crianças idiotas, cretinas, epiléticas ou não, mas *inválidas*. O segundo grupo era de crianças idiotas, cretinas ou não, mas que eram consideradas *válidas*. E o terceiro grupo era de crianças *apropriadas, válidas*, imbecis, retardadas, instáveis, perversas, epiléticas e histéricas ou não. Para todos esse grupos havia uma proposta terapêutica médico-pedagógica.

⁷⁴ Müller (1998) cita vários escritos do Dr. Bourneville, destacando que utilizou basicamente dois destes trabalhos para a descrição do método criado pelo médico francês. Um deles foi *Recueil de Mémoires, Notes et Observations sur L'Idiot* (1891), que continha textos originais de Pinel, Esquirol, Voisin, Daquin, Foldéré, Belhome, Ferrus, entre outros. O outro trabalho foi *Recherches Cliniques et Thérapeutiques sur L'épilepsie, L'Hystérie et L'Idiotie* (1900).

Patologias das crianças segundo o Dr. Bourneville*

1º Grupo (crianças inválidas)	2º Grupo (crianças válidas)	3º Grupo (crianças de caráter e válidas)
Crianças idiotas, cretinas, epiléticas ou não: a) Crianças idiotas completas (incuráveis com melhoras) b) idiotas incuráveis, epiléticos	Crianças idiotas, cretinas ou não cretinas, epiléticas ou não	Crianças imbecis, retardadas, perversas, epiléticas e histéricas

* Fonte das informações: Muller, 1998.

O primeiro grupo de crianças se subdividia em duas categorias. A primeira era composta de crianças idiotas completas, as quais não falavam nem andavam e eram consideradas como completamente incuráveis, ainda que fossem passíveis de melhora. O tratamento consistia em exercícios físicos e motores, através de aparelhos desenvolvidos para esse propósito. Eram exercícios que visavam o fortalecimento dos membros, braços e pernas para que pudesse ser ensinado à criança ficar em pé e andar. Quando estivesse andando sem ajuda a criança seria encaminhada à *pequena escola* durante algumas horas por dia, aumentando a carga horária à medida e que a criança alcançasse um maior desenvolvimento. A segunda subdivisão era a dos *idiotas absolutamente incuráveis* passíveis apenas de cuidados higiênicos, pois eram epiléticos “*que se tornaram dementes e cretinos com acessos ou ataques congestivos que lhes prejudicavam o desenvolvimento*” (Müller, 1998, p.99).

O segundo grande grupo, de crianças idiotas, cretinas ou não cretinas, epiléticas ou não, mas que eram *válidas*, era o que freqüentaria a pequena escola. Esta também oferecia práticas de diversos exercícios físicos, especialmente exercícios com as mãos das crianças, já que **Bourneville** observava que as mãos dos idiotas e dos imbecis eram defeituosas e inábeis. Assim, os “*exercícios de ginástica nas escadas serviam, particularmente para forçar o exercício das mãos, agarrar os degraus, de forma que eles aprendessem a confrontar o polegar aos outros dedos, o que muitos não sabiam fazer.*” (Müller, 1998, p.100)

Além das atividades para a musculatura das mãos havia também os exercícios para os sentidos do toque, trabalhando com objetos de texturas, tamanhos e forma diferentes. As atividades aumentavam de complexidade gradualmente de modo a contemplar também a educação da visão e da atenção em geral. Essas atividades eram

todas feitas através de objetos confeccionados com essa finalidade, por vezes um exercício poderia servir para treinar vários sentidos ou mesmos para treinar movimentos necessários para realizar outras atividades. Este era o caso do exercício de *prisma* que “*habitava a criança a segurar um corpo alongado em forma de um bastão e por consequência a segurar um lápis ou uma caneta para conduzi-lo em direção a um lugar fixado.*” (Müller, 1998, p.101). Os exercícios ganhavam inúmeras variações, adaptando-se ao objetivo que se pretendia alcançar: colocando cores diferentes nos objetos de encaixe, por exemplo, fazia com que criança treinasse não somente a mão, mas também a visão.

Com relação aos objetivos dos exercícios são interessantes aqueles que visavam promover a aprendizagem de hábitos cotidianos que pudessem promover algum grau de independência tais como a aprendizagem de se vestir, despir e amarrar os sapatos, atividade que exige concentração de qualquer criança. Para essas atividades também havia ferramentas próprias: “*Para preparar a criança para saber despir-se e vestir-se, ensinava-lhe a abotoar com o auxílio de duas peças de lençol, uma com abertura de casas e outra com menos botões mais estreitos e grossos; a laçar com o auxílio de um sapato com largos ilhóses rodeados alternadamente de vermelho e azul, nos quais a criança fazia passar fitas igualmente vermelhas e azuis; a afivelar e a enfiar.*” (Müller, 1998, p.101)

Essa aprendizagem corporal era considerada fundamental para que, em primeiro lugar, a criança angariasse alguma confiança e não dependesse tanto dos cuidados alheios. Em segundo lugar era necessária também para que pudesse, em seguida, receber a instrução elementar. Nas palavras de **Bourneville**:

quando recebemos um “idiota completo”, quer dizer, cretino, não andando, incapaz de usar suas mãos e que conseguimos, pelo emprego metódico de meios que precedem, toma-lo apropriado, faze-lo andar, despir-se e vestir-se, lavar o rosto e as mãos, nós lhe rendemos bons serviços e também à Administração, já que ele não exige mais tantos cuidados, portanto, tantos gastos, e o preparamos para recebe de forma útil as noções de instrução elementar. (Bourneville, 1900, p.31 apud, Müller, 1998, p.102)

A instrução elementar compreendia quatro atividades, que visavam facultar às crianças a noção de comprimento, de superfície, de sólidos e de cores. Nestas atividades eram utilizados ferramentas e objetos tal como regras de diferentes tamanhos para que a criança pudesse efetuar comparações e adquirir a noção de comprimento. A noção de sólidos era feita através, por exemplo, de objetos de madeira que deveriam ser

comparados a imagens impressas. Além disso, como ressalta **Bourneville**, todo material utilizado nas escolas seria produzido nas oficinas de marcenaria pelas crianças, desde os quadros escolares até o mobiliário utilizado. (Muller, 1998, p.103)

Exercícios mais complexos consistiam no treino da fala, da leitura e do desenho. A educação da fala objetivava educar os órgãos responsáveis pela emissão do som. Por isso eram utilizados exercícios de articulação tal como a ginástica da língua e dos lábios. Além disso, havia os exercícios de nomeação, em que a criança teria de dar nome a diversas coisas, desde partes do corpo até os objetos de seu cotidiano. Desse modo chegava-se ao ensino escolar, através das lições de coisas em geral, nas classes ou nos jardins onde a criança reconheceria um nome ou uma coisa bem como o conjunto de signos que serviria para designá-lo por escrito. (Muller, 1998, p.103)

O ensino da leitura também passava por exercícios preparatórios como a identificação de letras de madeira com sua imagem impressa objetivando a familiaridade da criança com esses signos, ainda que não os nomeassem. A técnica de leitura utilizada era o *Método especial de leitura para o uso de crianças retardadas*, de **M. Boyer**. Tal como toda aprendizagem o método de leitura também partia do mais simples para o mais complexo, *com o auxílio de objetos concretos e de situações vivenciadas diariamente pela criança*. (Muller, 1998, p.105)

Após a pequena escola havia a *pequena escola complementar* que era de responsabilidade de uma preceptora e de sua ajudante. Nesta fase todos os exercícios feitos até então deveriam ser repetidos, mas de modo mais intenso e mais variado. Além disso, parte-se para a leitura propriamente dita e para a ginástica. Nesta última eram realizados diversos tipos de exercícios, sempre acompanhados pelos monitores, até que as crianças conseguissem realizar os movimentos por si mesmas.

Com relação à leitura, o método de **Bourneville** se diferenciava de **Séguin** (1812-1880). Enquanto este indicava o “*sistema de palavras escritas somente quando as crianças começavam a silabar, Bourneville (...) utilizava este método desde o início da leitura, de forma que a criança sozinha conseguisse reconhecer as letras, sejam impressas, sejam em madeira, empregando e nomeando-as.*”(Muller, 1998, p.108). Dessa forma, quando a criança já conhecia um determinado número de palavras, começava-se o ensino da leitura com a utilização da *Cartilha Régimbeau*; neste momento passariam a silabar as palavras que já conhecessem e que tivessem na memória sua forma gráfica. Segundo **Bourneville** essa forma gráfica seria um “*signo, designando uma coisa, que eles aprendem a reconhecer com muito mais facilidade e*

rapidez, na medida em que eles não conseguiriam caso fosse para aprender separadamente cada letra, cada sílaba.” (Bourneville, 1900, p.58 *apud* Müller, 1998, p. 109).

Finalmente o terceiro grupo de crianças distribuídas no espaço hospitalar seriam as de caráter e válidas, imbecis, retardadas, instáveis, perversas, epiléticas e histéricas ou não e que seriam encaminhadas à *grande escola*. Nesta fase os professores se utilizavam dos mesmos procedimentos das demais, porém privilegiando o programa das escolas primárias, como “*o ensino da geografia, de canto, de ginástica, dança, jogos esportivos, esgrima, banda e filarmônica.*” (Müller, 1998, p. 109). Assim como o exercício das demais atividades, o aprendizado desses conteúdos se dava sempre respeitando a ordem do mais simples para o mais complexo. **Bourneville**, sobre o trabalho nessas pequenas e grandes escolas nos diz que:

*Nas pequenas escolas e na grande escola, devemos sem cessar nos ocupar da cura dos tiques, das manias, nos opor às práticas solitárias. Para todas as crianças e, em particular, para todos os imbecis intelectuais com impulsos e para os imbecis morais de todos os graus, temos recorrido ao tratamento moral, ou, para empregar o jargão da moda, à sugestão. Todos os nossos esforços tendem, também, para que nossos auxiliares administrativos compreendam que eles se ocupam de crianças doentes, dependentes do tratamento médico-pedagógico, para as quais, como crianças e como doentes, eles devem se mostrar benevolentes e afetuosos, e não de serem viciosos, como dizemos, como ocorre nas casas de correção ou nas prisões. (Bourneville, 1900, p.78 *apud* Müller, 1998., p.110)*

Havia ainda o ensino profissional que era composto por diversas oficinas, tal como marcenaria, costura, sapataria, jardinagem, cestaria, entre outras. Para cada uma destas oficinas havia um profissional que ficava responsável pelo ensino bem como pela *direção moral*. Quanto à produção destas oficinas, apesar de **Bourneville** ressaltar que não poderia ser comparada a de crianças normais, era com seu rendimento que se pagavam os professores, os materiais empregados e as gratificações das crianças.

O trabalho era considerado importante pelo produto que gerava e por sua influência moral. Segundo descrição de **Bourneville**, as crianças ficavam felizes de “*poder ver que seu trabalho é produtivo, que ele se traduz por resultados práticos e que tudo o que elas fazem contribui para seu bem estar, para seu ensino e para a boa conservação de sua seção*” (Bourneville, 1900, p.89 *apud* Müller, 1998, p.111). Assim, o método de **Bourneville** tinha como objetivos ajustar a criança anormal às normas

sociais, à aprendizagem de hábitos, da leitura, da escrita e de uma profissionalização. Através das atividades que empregou podemos perceber qual a concepção que tinha sobre a criança: um ser sensível às influências externas e que, por isso, suas condutas poderiam ser modificadas através de atividades ocupacionais.

O importante a destacar é que a recepção deste método pela assistência a alienação mental constituiu-se em um processo que data desde antes da criação do Pavilhão-Escola Bourneville do HNA. Segundo Lobo (1997) em 1844, quando ainda se trabalhava na instalação do primeiro hospital de alienados do país, uma comissão foi indicada pelo provedor da Santa Casa de Misericórdia, o senhor **José Clemente Pereira**, designando a visita aos principais hospitais da Europa. Segundo a autora (1997), fora **Antônio José Pereira das Neves** o responsável pela visita aos hospitais franceses, e seu relatório, publicado nos *Anais de Medicina Brasiliense* em 1848, revelava que aquele país vinha criando cada vez mais espaços para crianças débeis e idiotas em seus hospitais para alienados.

Neste relatório⁷⁵, observa-se o relato sobre os trabalhos de Voisin e Séguin em relação principalmente aos diagnósticos das crianças internadas em Bicêtre. Sobre a percepção de Voisin sobre as crianças idiotas o relator descreve as quatro categorias apreendidas pelo médico:

Na 1ª categoria (...) as crianças nascidas pobres de espírito: isto é, com uma organização cerebral abaixo da organização comum à espécie em geral, e que na hierarquia dos diferentes poderes cerebrais ocupam os graus intermediários entre o idiota e o homem de inteligência ordinária. Na 2ª categoria (...) as crianças nascidas como todo mundo dotadas da organização à espécie em geral, as quais porém tomaram uma direção viciosa em virtude de sua educação primária ter sido mal dirigida. A 3ª (...) de meninos nascidos extraordinários: isto é, com um cérebro volumoso em sua massa total ou em alguma de suas partes, de modo que as faculdades nobres e benfazejas sendo mediocrementemente pronunciadas, estes meninos se fazem em geral notar por um caráter caprichoso, uma dissimulação profunda, um amor próprio demarcado, um orgulho sem limite, paixões violentas, propensões terríveis etc. Tais indivíduos não podendo ser medíocres em cousa nenhuma, são patos, tanto para os grandes vícios, como para os grandes crimes, ou grandes ações, segundo o concurso das circunstâncias favoráveis ou desfavoráveis, no meio das quais eles vivem os primeiros tempos

⁷⁵ NEVES, A.J.P. “Relatório acerca do tratamento dos alienados e seus principais hospitais em França, Inglaterra, Itália, Alemanha, Bélgica e Portugal.” *Anais de medicina Brasiliense*, Rio de Janeiro, 4º ano, nº1 e nº2, v. 4, 1848, p.12-16, p.42-47.

de sua existência. Na 4ª categoria (...), os meninos, que nascidos de pais alienados são por esta causa fatalmente dispostos à alienação mental, ou a qualquer outra afecção nervosa. (Neves, A.J.P, 1848, p.15 *apud* Lobo, L.F., 1997, p.482)

Segundo Lobo, o relatório de Neves descreveria ainda os objetivos que o trabalho educativo de Voisin pretendia alcançar:

(...) aumentar a esfera intelectual e moral de uns, multiplicar as relações de outros, reprimir as faculdades naturalmente muito enérgicas nestes; desenvolver naqueles as faculdades que constituem o atributo exclusivo da espécie humana; dominar aqueles que de preferência mais impressionam a criança, criá-lhes um mundo de existência calculado segundo as particularidades de seu ser intelectual e moral, deixar em repouso as faculdades dominantes, e pôr em ação todas as outras amortecidas, enfraquecer as primeiras para diminuir seu domínio, avivar, entreter, nutrir as segundas, a fim de que desenvolvidas façam sentir sua influência; fazer contrair hábitos exclusivos, ter o cérebro em calma prolongada e fatigar o corpo por meio de jogos ginásticos; tais são os recursos que Mr. Voisin lutava com vantagem contra as disposições inatas; modificava o organismo; subtraía seus discípulos à fatalidade que pesava sobre sua cabeça, ou que já os tinha excluído da harmonia social. (Neves, A.J.P, 1848, p.16 *apud* Lobo, L.F., 1997, p.483)

Neste caso é interessante notar que para além do fator hereditário relatado, podemos também perceber a afirmação de uma ação dos estímulos produzidos pelo meio, de tal modo a assinalar a importância da educação, visto que algumas crianças poderiam ter adquirido a idiotia, dada sua educação primária mal dirigida. Dessa forma vemos a possibilidade de que pela intervenção no meio, através da educação, as características inatas, hereditárias fossem alteradas, inibidas ou mesmo conduzidas, como no caso dos *meninos nascidos extraordinários*, onde o mérito de suas grandes ações dependeria não de sua capacidade para fazê-lo, mas sim das circunstâncias favoráveis ou não.

Neves também teria conhecido o trabalho de Séguin e exposto em seu relatório os métodos que este empregava no ensino físico, moral e intelectual dos idiotas. Segundo Lobo (1997, p. 484), o médico brasileiro teria ficado de tal modo impressionado com o que teria visto que chegou a propor a aplicação deste método a todos os estabelecimentos de alienados, assim resumindo as impressões registradas em relatório:

Freqüentes vezes assisti a estes exercícios ginásticos dirigidos por Mr. Séguin, que, com a maior satisfação e urbanidade tudo

me fez ver; ao som do tambor tocado por um deles, todos os idiotas se formam em companhias: marcam fazendo diferentes evoluções militares. Foi para mim um espetáculo interessante ver muitos destes jovens idiotas marcharem com aquela hesitação e dificuldade que é própria de quem não possui firmeza no passo, nem equilíbrio de corpo; alguns apenas podiam alcançar na marcha os seus companheiros, fazendo com os braços e a cabeça toda a sorte de movimento; outros jazendo no chão se arrastavam sobre os quatro membros; outros me saudavam com riso imoderado e com um movimento incessante de uma ou ambas as mãos; muitas davam gritos tão selvagens que mais pareciam provenientes de uma fera do que voz da espécie humana!

Em presença de discípulos tão singulares, Mr. Séguin em primeiro lugar procura imprimir, como disse, idéias de moralidade, dever, e obediência, regularizando as forças físicas para o desenvolvimento da inteligência. Os primeiros ensaios são para produzir a imobilidade do corpo e os movimentos regulares; para isto Mr. Séguin coloca todos os seus idiotas em linha; mas quanto não é difícil conservá-los no alinhamento? Uns cruzam as pernas, outros escorregam, a maior parte se agita, riem-se, gritam, e alguns enfim se debandam! O tambor dá o sinal de marcha: em princípio eles não distinguem o pé direito do esquerdo, é necessário Mr. Séguin repetir incessantemente as palavras – direito, esquerdo – e tocar sobre os pés dos discípulos, assim como sobre as pernas, braços, mãos, e orelhas para afinal compreenderem. Na falta de equilíbrio natural Mr. Séguin emprega uns pesos denominados ‘dombelles’ cujos pesos ele pendura em cada mão, a fim de servir à maneira de maromba para dar equilíbrio ao corpo.

Quanto ao exercício simultâneo dos braços e pernas, Mr. Séguin emprega uma escada de mão colocada de uma maneira mais ou menos oblíqua pela qual os idiotas sobem e descem de diversos modos. (Neves, A.J.P, 1848, p.42-3 apud Lobo, L.F., 1997, p.485)

Ainda segundo o referido relatório, Neves descreve os sucessos obtidos por Séguin:

Relativamente ao ensino da articulação tanto das letras, como dos nomes e afinal da leitura, Mr. Séguin emprega um método variado, segundo a maior ou menor dificuldade física, e intelectual dos seus discípulos. Mr. Séguin mostrou-me um destes idiotas que pareceu-me ter 20 anos de idade, tão contrafeito que além de ser aleijado dos braços andava sobre os joelhos; este idiota, segundo me afirmou o professor, apenas produzia certos sons semelhantes ao grunhido do porco, ao entrar na classe, mas agora já conhecia 6 letras vogais e três consoantes depois de 20

dias na escola! (Neves, A.J.P, 1848, p.43 *apud* Lobo, L.F., 1997, p.485)

Através destes relatos, que revelam o encantamento causado em Neves pela prática psiquiátrica francesa, podemos entender então sua proposta de uma instituição brasileira:

Estabelecendo-se uma escola elementar completa no hospício de alienados, dividindo-se os doentes em diferentes categorias para dar a cada um a instrução apropriada à sua capacidade de um lado; e à natureza de sua moléstia do outro e fazendo por meio desta instrução com que os alienados adquiram amor ao trabalho físico, se conseguirá fazer todos estes doentes ao mesmo tempo mais felizes e mais úteis a si mesmos (...). (Neves, A.J.P, 1848, p.46-7 *apud* Lobo, L.F., 1997, p.487)

A despeito de todas as conseqüências dessa aproximação entre o louco e o idiota, o que podemos perceber de fato é a forte impressão causada pelo que viria a ser o método médico-pedagógico que iniciara Voisin e principalmente Séguin, e a definitiva aproximação do tratamento moral com a pedagogia.

A construção deste método, que afirmava a educabilidade da criança idiota se tornaria possível através da reformulação da noção de desenvolvimento e conseqüentemente daquilo que caracterizava a infância. Desta forma, os conceitos sobre a criança anormal que vemos em Esquirol partem de uma noção de desenvolvimento ligada a uma fatalidade biológica, às malformações inatas, tão permanentes quanto incuráveis. É deste modo que Lobo sublinha a diferença da compreensão de desenvolvimento entre o idiota e o demente, pois nesta distinção ficaria clara “*a idéia de desenvolvimento não como uma norma, uma lei natural da qual ninguém escapa, mas como uma propriedade que uns possuem e outros não*” (1997, p.493). Esquirol identifica no louco e no demente os lances de uma história, enquanto que os suprime completamente no caso do idiota, de tal modo que a incurabilidade estaria marcada por este desenvolvimento enquanto propriedade: “*A do demente pelo fim de uma história – é um proprietário que ficou pobre. A do idiota, por uma história que ele nunca teve porque já nasceu despossuído.*” (1997, p.493).

A partir de Séguin é possível ver a noção de desenvolvimento não mais como uma propriedade dos indivíduos, mas como “*um processo universal, sujeito às contingências de uma velocidade ou de uma parada*”. (1997, p.493). O

desenvolvimento se torna a norma da infância, enquanto um processo em que poderia advir variações:

“O idiota, mesmo superficial, apresenta uma parada do desenvolvimento fisiológico e psicológico; a criança retardada não tem essa parada, apenas se desenvolve mais lentamente que as crianças de sua idade; ela se atrasa em toda a linha do seu progresso; e este retardo, cada dia mais considerável, acaba por estabelecer entre elas uma diferença enorme, uma distância insuperável” (Neves, A.J.P, 1848, p.72 *apud* Lobo, L.F., 1997, p.494)

A partir destas acepções Lobo (1997, p.495) afirma que Séguin, ao definir a idiotia pelo desenvolvimento e defender um método de educação para os idiotas, fez com que se distanciasse a relação entre idiotia e doença, que em Esquirol aparecia na cronicidade e incurabilidade de sua definição de idiotia. Segundo a autora, Séguin teria priorizado o tratamento moral acima das técnicas pedagógicas posto que a idiotia não significasse apenas uma diminuição ou uma parada do desenvolvimento da inteligência, mas acima de tudo uma supressão da vontade moral.

A partir da noção de Esquirol acerca da primazia da ordem moral na constituição do indivíduo, Séguin consideraria três funções: atividade, inteligência e vontade, e para estas funções dirigiria seu método, de tal modo que a vontade seria o eixo de dominação das outras duas. Baseado em suas observações afirmava então que:

A idiotia é uma enfermidade do sistema nervoso, que tem o efeito radical de subtrair todo ou parte dos órgãos e das faculdades da criança à ação regular de sua vontade que deixa livre seus instintos e a retrai do mundo moral. (...) O tipo idiota é um indivíduo que nada sabe, nada pode, nada quer, e cada idiota se aproxima mais ou menos do máximo de incapacidade. (Séguin, 1846, p.107 *apud* Lobo, 2007, p.495)

A autora explica que o termo enfermidade não se referia ao que hoje chamamos propriamente a doença, mas a uma afecção, a um grau permanente de lesão do sistema nervoso que pode ou não ter origem numa doença. (Lobo, 1997, p.495). É de nota que a questão do termo a utilizar também é abordada por Henrique Roxo:

o termo molestias que me viste empregar, é aqui utilizado na sua acepção generica, não me passando desapercibido que melhor calha o de affecção ás modalidades clínicas em que ha lesão material, convindo mais o de molestia propriamente dita ás em

que a perturbação de função ainda se não consolidou em lesão estrutural. (Roxo, H., 1905, p.160-1)⁷⁶.

Esta vontade instintiva do idiota, sem o controle da vontade intelectual e moral, é que o impossibilitaria de ser socializado, relegando-o ao mundo da animalidade. Desta forma a educação, através do método de Séguin, seria responsável por resgatá-lo desta vontade instintiva e humanizá-lo. Devendo para isso o trabalho educativo ser acima de tudo um trabalho moral. Assim define Séguin seu próprio método: “*O tratamento moral é no meu método, o princípio de tudo, é o começo e o fim, é todo o método, por que é em si ‘a principio’*” (Séguin, 1846, p.642 *apud* Lobo, 1997, p.496)⁷⁷.

No Brasil, a educação médico-pedagógica descrita por Fernandes Figueira era tida não somente como um tratamento, mas também como a *redenção dos idiotas* (Figueira, 1910, p.320). No texto intitulado “*Educação medico-pedagogica das crianças atrasadas*”, apresentado no IV Congresso Médico Latino Americano, ele apresenta o método criado por Séguin, aperfeiçoado por Bourneville e que fora utilizado no pavilhão para crianças por ele dirigido.

Como podemos ver em Müller (1998.), **Fernandes Figueira** defendia em seus trabalhos a educação médico-pedagógica para o atendimento da criança anormal, reconhecendo o trabalho árduo, mas acreditando ser possível alcançar melhoras significativas na vida destas crianças com a educação especial e uma metodologia adequada. Sua perspectiva sobre o assunto foi apresentada no IV Congresso Médico Latino-Americano, através do trabalho intitulado *Educação medico-pedagogica dos atrasados*:

Os congressos de psiquiatria e os de medicina geral de há alguns annos escolhem como thema essa educação medico pedagogica, utilizavel nos atrasados da intellingencia, e procura-se com afan tornal-a extensiva a um numero maior de desgraçados, indo ao encontro da condemnação com que os fulmina uma ignorancia quasi sempre culposa. A discussão da efficacia dos meios empregados é ainda possível, mas, a parte alguns tiros perdidos e que assignalam remoto combate, parece estabelecido que se alcançam melhorias consideraveis com a educação especial dos idiotas. (Figueira, 1910, p.321).⁷⁸

⁷⁶ Roxo, H. “Noções sobre o systema nervoso”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*, n.2, v.1, 1905.

⁷⁷ “Le traitement moral c’est, dans ma méthode, ce qu’est le principe en tout chose, c’est le commencement et la fin, c’est tout la méthode, car tout est en lui, ‘a principio’”(Lobo, 1997, p.496).

⁷⁸ Figueira, F. “Educação medico-pedagogica dos atrasados”. *Archivos Brasileiros de Psiquiatria, neurologia e Medicina Legal*, 1910, ano VI, nº 1 e 2.

O systema pedagogico, que Bourneville propagou modificando-o de modo favoravel, começa corrigindo de muito baixo as regressões á animalidade, e gradativamente eleva o educando fazendo-o ascender á escola primária e, ainda se possível, a alguma cousa do ensino secundario. (Figueira, 1910, p.322)

Além de divulgar o que estes dois franceses tinham a dizer sobre o tratamento destas crianças, Figueira também deixava clara sua posição: tanto continuidade quanto divergência em relação ao método adotado. A principal discordância de Fernandes Figueira em relação ao método Bourneville estaria no objetivo final do médico francês: “*remodelar o individuo e, depois da obra terminada, entregal-o, na reintegração da especie, ao convívio social*”. (Figueira, 1910, p.321). Mesmo saldando tal método como a possível redenção daquelas crianças, Figueira tinha uma visão bastante cética com relação à devolução de seus pequenos pacientes à sociedade. Segundo dizia com relação ao cuidado das crianças:

se cumprimos um dever imprescriptivel aperfeiçoando o idiota, erramos restituindo-o á sociedade. Antes de tudo mal se comprehende a necessidade de uma instrucção que exceda os mais modestos limites, instrucção que se enfraquece, se baralha e perverte desde que o individuo algum tempo, as vezes curto, deixa de recordar-lhe as noções. O que se precisa acima de tudo é educar. (Figueira, 1910, p.322).

Fernandes Figueira era otimista quanto a possibilidade de tais crianças aprenderem e exercerem uma profissão, ainda que *a mais simples e a mais material*, e com esta atividade suprirem as despesas que o Estado teria para com eles. E por isso mesmo era enfático quanto a sua posição acerca da interação social destes pacientes, deixando claro que acreditava ser o afastamento completo destes indivíduos do meio social como o melhor caminho a seguir. Assim, defendia que o indivíduo “*perpetuamente internado não se reproduz, e embora a sua descendencia possa extinguir se na quarta geração – como foi verificado – poupamos á especie essa odysseá da degradação. Eduquemos o deficiente e conservemol-o á parte, e isso para a sua e para a nossa tranqüilidade social*”. (Figueira, 1910, p.322).

Tal assertiva pode ser vista em outros textos assinados pelo autor, ainda que com diferentes fundamentações. Em relatório relativo ao ano de 1905, Fernandes Figueira afirma a necessidade das crianças permanecerem internadas mesmo após apresentarem evolução em seu desenvolvimento, invocando mesmo os benefícios da transferência do

pátrio poder para o Estado: “*Só as verdadeiras leis de assistência pública, vigentes nos países cultos, e que ao Estado transferem os direitos paternos, será capazes de corrigir as anomalias actuaes*” (Figueira, 1906, p.20)⁷⁹. No entanto, neste momento, o que tinha em seu pensamento não era nada da ordem da proteção da degeneração da sociedade, mas sim da proteção da própria criança internada. É assim que expõe o cotidiano do funcionamento do Pavilhão que dirigia:

A criança atrasada, desde que um pouco erguida da sua desgraça, a família requisita-a para explorar-lhe os serviços e de novamente atrasal-a. Um microcephalo, que encontrei constantemente se atirando ao solo, correndo em currupio, indiferente ao mio circulante, hoje ofference aperfeiçoamento visível. Os pais, de vez em quando procuram leval-o consigo, e se justificam allegando que <<já póde encher e vazar as tinas de lavagem de roupas>>, quer dizer que, mais dia menos dia, o infeliz irá regredir, entregue a um ambiente improprio a sua educação. (Figueira, 1906, p.20)⁸⁰.

Ainda que afirme não ser contra o tratamento familiar ressalta que no Brasil as condições para sua realização não são favoráveis, se perguntando quando seria possível o realizar com “*as pessimas condições de disciplina em que somos criados, com a carencia de enfermeiros habeis, com a generalizada ignorância de umas tantas noções indispensáveis?*” (Figueira, 1906, p.20). Assim, recomenda expressamente a internação de crianças idiotas e imbecis.

II.3. O método médico-pedagógico na escola: outras recepções

O tratamento médico-pedagógico podia assumir também coloridos diferentes quando pensado a partir da instituição escolar, como se observa no artigo do médico escolar uruguaio Sebastian B. Rodrigues⁸¹, sobre o nascimento das classes e escolas para crianças retardadas. Segundo Rodrigues (1910) a entrada do médico na escola teria produzido uma revolução com resultados benéficos para todo o grupo escolar.

Para Rodrigues (1910) a higiene escolar seria responsável não somente pela saúde física dos alunos, mas também pelo seu bem estar mental, chegando a produzir “*en el orden escolar un doble saneamiento, el del cuerpo y el de la mente y garantiendo*

⁷⁹ Relatório ao diretor do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1905. RJ – Imprensa Nacional, 1906.

⁸⁰ . Relatório ao diretor do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1905. RJ – Imprensa Nacional, 1906.

⁸¹ . Rodrigues, Sebastian B. “Educación medico pedagogica de los retardados” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, ano VI, n°s 1 e 2, 1910.

por lo tanto um desarrollo sinérgico y científico adaptable á las aptitudes físicas y á las capacidades psíquicas de cada escolar.” (Rodrigues, 1910, p. 332) Assim, o médico se tornaria o responsável pela proteção destas duas entidades indissolúveis do ser humano, protegendo, deste modo, tanto o indivíduo quanto o grupo, do mesmo modo que se agiria em relação a qualquer doença orgânica.

Assim descreve o modo de proceder do médico escolar:

A visto además que la marcha normal de una escuela de verse seriamente comprometida tanto por la presencia de un niño enfermo del cuerpo como por la de aquel enfermo del intelecto, y se ha dicho que así como se toman disposiciones de seguridad personal y colectiva y se hace profilaxis para los unos, hay que tomarla también para los otros; así como se aleja ó se aísla del medio escolar un tuberculoso, diftérico, escarlatinoso, etc., así también hay que aislar ó alejar á un atrasado mental ó retardado, á un débil de espíritu ó á un anormal, por que tanto infectan y hacen peligrar al conjunto los primeros, como los segundos; aquellos contagiando y transmitiendo á sus compañeros los síntomas de su enfermedad y estos contagiando y transmitiendo su despreocupación, su indisciplina em el medio escolar que afecta el desarrollo intelectual de los niños normales. (Rodrigues, 1910, p. 333).

Contrapondo com a situação da criança anormal antes do método médico pedagógico, Rodrigues revela que os alunos das escolas comuns que demonstrassem qualquer desenvolvimento mental defeituoso passavam quase que despercebidos pelos mestres e ficavam relegados à indiferença e ao abandono, dado o desalento e o cansaço que provocavam no ânimo dos professores, até aquele momento quando o médico serviria de assessor do professor no que fosse pertinente a higiene corporal e intelectual. A partir daquele momento tais crianças não permaneceriam mais desamparadas e tidas como ineducáveis, pois os estudos de pedagogia fisiológica demonstravam que as mesmas eram capazes de receber uma educação especial e serem suscetíveis de correção em sua anormalidade mental.

Segundo Rodrigues as classes e escolas especiais teriam nascido desta dupla exigência, pedagógica e higiênica, em relação às crianças que não teriam condição de acompanhar uma escola regular. Desta forma, a escola ideal seria aquela que ensinasse mais vagarosamente, com mais consciência e procedimentos diferentes, visando alcançar, com os retardados, o mesmo ideal de saber a que aspiram todas as crianças normais.

As escolas especiais atenderiam a um ideal de higiene na medida em que segregariam as crianças mentalmente defeituosa daqueles que não são, produzindo o que chamou de higienização intelectual. Tal como ocorreria com as crianças adoecidas fisicamente, a separação do aluno enfermo dos demais se faria necessária no caso das enfermidades mentais, a diferença residiria no fato de que no segundo caso a segregação teria que ser, se não definitiva, pelo menos muito mais duradoura do que a indicada para as crianças adoecidas fisicamente.

Rodrigues dá continuidade à comparação da ocorrência de doenças corporais e doenças mentais entre escolares para afirmar a necessidade de espaços especiais no segundo tipo de patologias. Do mesmo modo que os enfermos do corpo necessitariam de um sanatório ou um dispensário, bem como de um médico que trate do corpo, *“los enfermos ó defectuosos en su mentalidad necesitan tambien un sanatorio especial que en este caso es la escuela para atrasados y un médico del intelecto ó especialista que vendria á ser el maestro especialmente educado en la manera de hacer crecer y desarrollar esos cerebros faltos precisamente de desarrollo.”* (Rodrigues, 1910, p.334)

O que podemos perceber é que para Rodrigues o espaço em questão, ou seja, o espaço apropriado para a criança anormal era a escola, tal como demonstra em sua conclusão: *“los niños retardados constituyen una agrupación especial que no se encuentra bien ni los conviene la escuela común y que tampoco en su iumensa mayoría no los conviene un asilo, é un hospital, pues son susceptibles de una cierta educación, correspondiéndoles entonces su ingreso á escuelas ó classes especiales”*.(Rodrigues, 1910, p.335). As classes especiais seriam benéficas não somente para as crianças retardadas, despreparadas para as escolas comuns, mas também para as crianças em geral, pois a separação entre as crianças produziria o que o autor chamou de higienização intelectual do meio escolar, alijando deste meio os elementos nocivos ao seu bom andamento.

Quanto à criação de uma educação para os retardados o autor nos diz que esta não é somente uma consequência da intervenção do médico na escola, mas também um produto direto da difusão, e obrigatoriedade em muitos países, do ensino. Esta obrigação seria benéfica por permitir a seleção e classificação das crianças que não são susceptíveis de adaptar-se ao sistema de ensino comum. Assim, a escola alcançaria um outro status, como sugere nosso autor:

La escuela ha sido y es en este caso, la verdadera piedra de toque para poder descubrir á los niños faltos de inteligencia, y de

mentalidad escasa y con poco poder de asimilación, pues en la casa, en el hogar, es muy difícil llegar á obtener los datos necesarios para ello, donde pasan desapercibidos, pues en ella no se presentan los motivos ni las oportunidades que se presentan en la escuela para descubrir esas faltas del cerebro. (Rodrigues, 1910, p.335).

Mais uma vez o autor afirma a importância da escola como lugar ao menos ambíguo: primeiro como lócus de detecção das crianças que possuíssem alguma deficiência e depois como o lugar apropriado para sobre estas crianças intervir, através das classes especiais, com sua dupla característica de melhor lidar com a criança retardada e, ao mesmo tempo, livrar o ensino comum da subversão de uma criança anormal.

Rodrigues (1910) apresenta ainda como se deveria organizar a escola de retardados, considerando que esta organização deveria estar atrelada à classificação do próprio retardado. Segundo o autor, na época estas classificações eram ou exclusivamente médicas, ou exclusivamente pedagógicas, o que para ele não tinha razão de ser já que ambas possuiriam suas falhas. O caminho seria adotar a classificação mais racional possível, tal como a do médico De Moor, segundo o qual “*Los niños retardados, son aquellos que ya por debilidad mental ó por cualquier otra anomalía congénita ó adquirida por influencia del medio exterior, no pueden ser sometidos á un regimen educativo ordinario*”. (Rodrigues, 1910, p. 336).

A partir desta definição poder-se-ia dividir os retardados em dois grandes grupos: os **retardados verdadeiros** e os **retardados falsos**. Os primeiros seriam aqueles que teriam alguma tara nervosa hereditária e seu cérebro seria enfermo em um grau maior ou menor. Neste grupo estariam os **idiotas** e os **imbecis**, como os mais avançados, e os menos avançados seriam aqueles retardados susceptíveis de alguma educação. Os retardados falsos seriam aqueles que teriam o cérebro são, podendo se apresentar como **falsos retardados médicos** ou falsos **retardados pedagógicos**.

Segundo Rodrigues os diagnósticos a respeito dos quadros infantis são o resultado do esforço não somente de médicos, mas também de mestres para o estudo do meio em que viviam as crianças, de sua hereditariedade e das crianças em si mesmas. A estes sujeitos caberia selecionar e classificar as crianças retardadas, o primeiro pelos dados patológicos e o segundo pelos dados psicológicos e pedagógicos. (Rodrigues, 1910, p.337).

Com relação ao meio, Rodrigues (1910) acreditava que este poderia influenciar em muito no desenvolvimento intelectual da criança, tanto no que diz respeito à instrução, hábitos ou profissão dos pais, como fatores concretos de habitação, alimentação, a ocorrência de alcoolismo na família. E como respeito à criança o estudo dos órgãos do sentido, sua agudeza sensorial, a instabilidade de sua atenção, memória, desenvolvimento da linguagem, conduta, caráter, bem como a comparação de sua mentalidade com a de outras crianças. Estes estudos, relativos ao que Rodrigues denomina como uma pedagogia fisiológica, também seriam a base onde se desenvolveria o plano de organização que deveriam ter as escolas e classes de crianças retardadas.

Rodrigues (1910) considerava o chamado tratamento médico pedagógico diferenciado na medida em que se tratasse de terapêutica para retardados falsos ou verdadeiros. Para este autor, quando se trate de retardados verdadeiros, o tratamento consistiria em melhorar o estado físico geral, fortificar o organismo a partir de tônicos e de uma alimentação apropriada, cuidados higiênicos corporais, passeios escolares. O tratamento médico pedagógico consistiria em modificar o meio onde cresciam e se desenvolviam as crianças. Um fator interessante a notar é que Rodrigues afirma a importância, para o tratamento, do auxílio de pais e irmãos, em uma ação contumaz que influencie sobre o desenvolvimento intelectual e moral dos educandos, com um programa cujo delineamento se daria em torno de “*primero, en la educación de los sentidos, segundo, en la educación de la atención; tercero, em los trabajos manuales; cuarto, en los ejercicios de dibujo; quinto, canto; sexto, ejercicios de lenguaje; séptimo, ejercicios de cálculo intuitivo; octavo, en juegos intelectuales, y noveno, gimnasia de baile*”. (Rodrigues, 1910, p.337).

O autor ainda ensina que para que esse programa fosse cumprido fielmente teriam que cumprir duas condições indispensáveis: **liberdade** e **individualização** da educação. Deste modo não se admitiriam regimes severos, disciplinas sistemáticas, ou mesmo regras fixas para o ensino de tal ou qual conteúdo, bem como não se admitiria exigir uma quietude obrigada, mas sim “*una libertad completa en los movimientos para que el trabajo muscular provoque la excitación natural de los centros nerviosos, haciéndoles entrar en actividad, pues está demostrado en fisiología que las manifestaciones psíquicas están en relación con el movimiento general del cuerpo (...)*”. (Rodrigues, 1910, p. 337).

A segunda parcela desta equação estaria na individualização do ensino, indispensável para que este último se adequasse à mentalidade de cada aluno, ou seja, a educação da criança retardada exigiria um alto grau de flexibilidade, tanto no trato com os alunos quanto nas técnicas de ensino, adequando-as sujeito a sujeito para que o conteúdo a ser transmitido pudesse ser recebido e compreendido por cada um dentro de seus limites, o que vemos é que a educação, neste caso, ganha um caráter fortemente pessoal, pois para que esta prática pudesse ser realizada necessitaria de uma avaliação preliminar de cada sujeito, de suas condições físicas e psíquicas.

Este modo de funcionamento das classes especiais faria com que estas tivessem um tamanho reduzido, visto o grande investimento que o professor teria que ter com cada aluno, segundo Rodrigues de doze a quinze alunos. Entretanto, o programa acima explicitado seria somente em relação aos retardados verdadeiros, pois com relação aos falsos retardados as técnicas eram diferentes visto sua deficiência ser menor do que a dos primeiros, bem como não eram portadores de alterações nos centros nervosos.

Com relação ao falso retardado de origem pedagógica este se corrigiria quase sempre nas classes comuns, sem necessidade de escolas especiais, bastando, segundo Rodrigues,

las mas de las veces para enseñar á esos apáticos, irritables, nerviosos, indisciplinados, excêntricos etc., um cambio de consideraciones personales para con el candidato, un régimen persuasivo, ó una pedagogia inteligente por parte del maestro que atraiga al niño á la escuela (...) y hacer que esta acción del maestro sea secundada por los padres y educar la voluntad de esse niño, para que el atraso proveniente de esas causas se vea corregido. (Rodrigues, 1910, p. 338).

Este segundo caso seria mais fácil de ser corrigido e dependeria exclusivamente do meio escolar.

Os falsos retardados médicos, do mesmo modo, não necessitariam de classes ou programas especiais, pois, muitas vezes, bastaria a modificação de algum órgão ou função para corrigir a debilidade da criança, já que os estados patológicos teriam uma grande influência em seu desenvolvimento intelectual. Segundo Rodrigues esses defeitos impediriam que as sensações perceptivas chegassem ao seu destino, de modo que as sensações exteriores não impressionassem tais crianças como ocorreria nas

demais. O autor cita ainda como exemplos neste caso as crianças míopes, as surdas⁸², as diabéticas ou intoxicadas ou as que possuíam algum tumor extirpável, ou seja, casos em que a intervenção médica bem sucedida seria suficiente para recuperar o equilíbrio corporal do sujeito, assim, propiciando também um desenvolvimento intelectual que equipararia estas crianças com as normais. Em suma, os falsos retardados, tanto médicos quanto pedagógicos, seriam mais fáceis de encaminhar, os que tanto o médico quanto o professor poderiam salvar com eficácia e segurança da ruína intelectual e moral. (Rodrigues, 1910, p.339).

A perspectiva de Rodrigues se diferencia do modo de pensar de Fernandes Figueira, que acreditava que o espaço ideal para se ter estas crianças era o hospital, o único espaço que poderia oferecer a internação que considerava essencial à terapêutica destas crianças. O médico brasileiro acreditava não somente que o tratamento se daria pela via da internação como recomendava que esta se perpetuasse ao longo da vida destes indivíduos para sempre crianças.

Através do texto de Rodrigues conhecemos também a divulgação da educação para crianças anormais, à época, em vários países. Segundo o autor, a organização e desenvolvimento da educação eram muito variáveis dependendo do critério de classificação utilizado e do fato deste ensino especial ser obrigatório ou não, tal como tinha se tornado o ensino regular. Dentre os primeiros países a criar escolas e classes especiais estaria a Alemanha, que em 1867 criou em Dresde sua primeira escola do tipo. Segundo Rodrigues as escolas já se encontravam em 181 cidades, atendendo 12 mil crianças. Além da Alemanha, relata países como Bélgica, Suíça, Inglaterra, França, Itália e Estados Unidos. Com relação à América Latina o país que teria o serviço médico-escolar mais organizado seria a Argentina. Nos demais países da América não haveria estudos ou cálculos sobre a população escolar de crianças retardadas, Rodrigues atribui esta falta ao fato de que muitos destes países não tivessem organizado um serviço de inspeção médica das escolas e dos alunos, tal como defendeu Moncorvo Filho⁸³ no contexto brasileiro, como veremos a seguir.

⁸² Outro trabalho da mesma época que trata das crianças surdo-mudas é o do médico argentino Dr. Antonio Vidal. “La institución de niños sordomudos: investigaciones de psicofisiología experimental” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*, ano VI, nºs 1 e 2, 1910.

⁸³ Para uma análise sobre a construção ideológica da assistência à infância promovida por Moncorvo Filho ver: Wadsworth, J.E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História*. V.19, nº37 São Paulo, 1999.

No Brasil a construção desta assistência psiquiátrica se desenvolveu em um contexto em que a infância está sendo tomada como objeto das práticas médicas de um modo geral, sendo mote de reivindicações no campo da assistência pública. Nesse sentido o que poderíamos chamar de psiquiatrização da infância aconteceu como um desdobramento de dois processos. Por um lado temos a criança tomada como um objeto médico que possui suas particularidades e que por isso necessitaria de uma especialização da própria medicina, tal como vemos com o surgimento da pediatria em fins do século XIX. Por outro lado temos a demanda pelo cuidado de crianças as quais não se poderiam oferecer somente os cuidados da pediatria, a criança idiota e tomada por outras afecções necessitando de aparelhos institucionais diferenciados, como a internação em hospício associada à pedagogia.

Com o desenvolvimento de minha pesquisa noto que a partir das duas primeiras décadas do século XX, paulatinamente, a criança começava a ser objeto de debate da psiquiatria, de seu discurso científico e de uma política de assistência. Em relação às crianças que passaram pelo Pavilhão-Escola Bourneville, os cuidados oferecidos não eram somente referidos à pediatria. Contou-se aí com o formato de uma instituição *totalizante*, no sentido em que se propunha a intervir sobre todos os aspectos da vida de cada indivíduo ali internado, onde se aplicariam métodos específicos destinados à criança “anormal”. Mas o discurso sobre a infância nas duas primeiras décadas do século XX também esteve centrado nos trabalhos mais gerais relativos à medicina e à higiene, incluindo-se também o tema da educação.

CAPÍTULO III

A INFÂNCIA NO CONTEXTO DA HISTÓRIA DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO NO BRASIL DE INÍCIO DO SÉCULO XX

III.1. Pontos de partida: higienismo e eugenia no Brasil

Para entendermos a história da construção de uma assistência à criança anormal no Brasil temos que atentar para a conjunção dos eventos que se relacionam ao desenvolvimento da assistência à infância neste recorte. Neste sentido faz-se necessário uma contextualização da saúde no país, visando mapear os princípios que fundamentaram as ações públicas relacionadas à infância no início do século XX. Entre tais vertentes facilmente encontramos o higienismo e suas posteriores relações com o movimento eugênico. Esta verificação é deveras importante, pois nos possibilita a percepção do quanto as políticas públicas de saúde estavam sintonizadas com os ideais republicanos para a construção de uma nação civilizada.

Assim, nos é possível também perceber o modo pelo qual a figura da criança anormal se encaixou no projeto de construção de um Brasil nos moldes de civilização europeus. Para isso torna-se imperioso que entendamos quais foram as primeiras intervenções no sentido de uma assistência regular à infância, o modo pelo qual a criança foi tomada como objeto, não apenas pela psiquiatria, mas também pela medicina ou ainda pela educação.

Neste sentido busco os escritos específicos sobre a história da saúde no Brasil no período considerado, os quais podem nos oferecer uma *variação na escala*, permitindo a compreensão do contexto em que está inserido meu objeto de estudo. É a partir destes textos que alcanço uma compreensão mais acurada do advento do higienismo e da eugenia, como expressões da produção científica da época, bem como suas conseqüências sociais e políticas e, principalmente, sua caracterização como um elo entre a produção científica e o contexto social no qual a produção da infância como objeto da psiquiatria estava sendo engendrada.

Ao buscar as tintas que dariam o tom para o quadro da sociedade brasileira do início do século XX, seu ambiente social, humano e político percebemos que pelo menos por parte das elites e das camadas formadoras da intelectualidade, havia grandes expectativas de que a república recém proclamada serviria como mote para um “fazer” diferente, ou pelo menos um “fazer” mais parecido com o das sociedades consideradas

desenvolvidas, avançadas e principalmente civilizadas, enfim aquelas sociedades que constituíam o ideal europeu. É desta maneira que em meio aos tumultos do processo de transição entre o regime imperial e o sistema republicano emergiu a preocupação com o futuro da nação e, conseqüentemente, com sua população. Como já foi dito, este era um momento de transição e por isso momento também de constituição de novas políticas, novas diretrizes. Como bem ilustra Mota (2003)⁸⁴, a sociedade brasileira se via diante de dois caminhos a seguir: de um lado o liberalismo e de outro o racismo; igualdade ou desigualdade formal.

É possível perceber como questões étnicas se tornaram centrais em muitos pólos de discussão, pesando inclusive nos tons que adquiriria a recém proclamada sociedade republicana. Mas, o que mais nos importa aqui é a constatação de que um mesmo contexto social suscitou diferentes modos de se pensar o problema racial e sua influência no desenvolvimento nacional rumo à civilização. A partir desse contexto a eugenia apareceria posteriormente como uma das soluções possíveis. Bem sucedida em termos de aceitação, por ter se tornado tema corrente em meio político e intelectual, seu sucesso esteve ligado ao fato de ser considerada como científica. Quando Galton (1822 – 1911) cunhou a palavra eugenia, em 1883, e assegurou ser possível o trabalho em prol da melhoria da espécie humana, intervindo nas gerações presentes para otimizar as gerações futuras ele o fez através do discurso da rigidez e formalidade científica: tratava-se de conhecer o domínio da natureza humana através da experimentação.

O que quero problematizar aqui não é esse ideal da eugenia, de melhoria da espécie humana, que, no caso do Brasil, se constituiu em um ideal de construção de uma nação civilizada, ou mesmo de melhoria da população⁸⁵ através de um incremento em suas condições físicas. O que destaque são as implicações morais que estavam embutidas nesse ideal de civilização. Não se tratava somente de melhorar as condições de vida e o estado de saúde das pessoas, mas sim da constituição de um ideal também fundamentado em preceitos morais, e isso pode ser visto claramente pela exclusão, neste ideal, da população negra, que ora deveria ser suprimida, ora deveria ter sua presença amenizada, através da miscigenação.

⁸⁴ Mota, A. *“Quem é bom já nasce feito”*: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.

⁸⁵ Cumpre destacar que no debate produzido à época a idéia de raça aparece várias vezes como sinônimo de população, entendendo-se raça brasileira como sinônimo de população brasileira, tal como nos trabalhos de Juliano Moreira e Afrânio Peixoto, e outras vezes enfatizando-se a conotação específica das diferentes étnicas, culturais e morais entre as raças negra e branca.

Considerando-se fundamental a preocupação com a constituição da nação, um dos fatores que possivelmente tornavam essa questão delicada eram as dimensões continentais do país, que levava à crença de nosso território ser passível de uma desintegração, posto que devido às diferenças entre suas regiões e a dificuldade de acesso entre as localidades não havia um sentimento de continuidade, de pertencimento a uma totalidade. Dessa forma se tornava uma missão deveras difícil a constituição de um sentimento nacional, principalmente naqueles indivíduos pertencentes às áreas mais inóspitas do país.

Várias análises têm demonstrado que no período estudado um dos fatores de unificação nacional foi a doença: esta sim era vista como presente em todo território nacional, de norte a sul, corrompendo a população, impedindo que o povo se constituísse forte e saudável. Mas a consideração de que eram as doenças e as péssimas condições de vida e subsistência que pervertiam a população, só foi possível através dos trabalhos dos higienistas, das muitas viagens feitas ao interior do país, aos sertões, do esforço de médicos como Belisário Penna e Arthur Neiva que atravessando nosso território puderam constatar que a corrupção do povo brasileiro não se devia a fatores irremediáveis como o clima ou as condições de solo ou da natureza, mas sim ao abandono em que se encontravam.⁸⁶

Essa visão ao mesmo tempo otimista e “realista” deve sua importância ao fato de ter sido produzida por médicos, representantes da ciência médica, que tomaram a regeneração nacional como um de seus mais importantes objetos. É nesse sentido que Mota (2003) chega a afirmar que “*a presença médica poderia substituir o governo em diversas regiões que fossem assumidas pelos sanitaristas e cientistas*”. (Mota, 2003, p.27). Neste sentido podemos perceber a relação entre o campo científico e o Estado, observando-se aí uma visão em que a conjunção entre as pesquisas científicas e a possibilidade de um programa de intervenção social seria não apenas compatível, mas substituível um pelo outro.

Deste modo percebemos que foi com o sanitarismo que primeiro se discutiu as causas dos problemas do país, ou seja, objetivando o progresso físico, mental e moral dos brasileiros os sanitaristas se debruçam sobre a tarefa de equilibrar a força e os

⁸⁶ A propósito desta perspectiva, ver: Hochman, G. *A era do saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1996 e Castro Santos, L. A. “O pensamento sanitarista na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade”. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, vol. 28, n.2, p.193-210.

destinos pátrios. (Mota, 2003, p.39) A eugenia teria ganhado seu lugar de destaque nessa discussão ao fornecer princípios para o debate sobre a questão racial no projeto civilizatório brasileiro.

Além disso, as estratégias aqui adotadas deveriam estar de acordo com as que existiam em outras nações da Europa, visando a eliminação da produção de futuras gerações dos chamados degenerados que pudessem prejudicar o projeto de construção da pátria. Mas, tal como acontecia entre os países europeus, havia diferentes modos de pensar a mesma questão. Vemos que em alguns países predominava aquilo que Stepan (2004) denomina como eugenia positiva, e em outros predominava o que a autora considerou como eugenia negativa⁸⁷.

Segundo a análise desta autora as ações relativas à eugenia negativa, incluíam o controle do casamento, da reprodução e a esterilização: esta última medida sempre se constituindo em polêmica e sempre encontrando resistência de vários setores da sociedade para ser implantada no Brasil, inclusive da igreja católica. Já a eugenia positiva, mais amplamente difundida no país, fortemente ligada aos preceitos do higienismo, visava principalmente a educação como estratégia privilegiada para a civilização da nação.

Em ambas as proposições a discussão se mantinha em termos raciais, centradas na questão da miscigenação: ora considerada a desgraça do país, pois levaria à sua degeneração, ora considerada sua salvação, pois, através dela, se realizaria o branqueamento da população, já que considerando a herança genética negra mais débil e a branca mais forte acreditava-se que na mistura a herança branca prevaleceria. Nessa perspectiva eugênica, portanto, por mais que se saneasse o ambiente, ainda restaria o sujeito resistente às intervenções higiênicas e educativas, aquele sujeito condenado a ficar eternamente preso às suas origens, que sempre estaria em déficit devido à herança que recebeu de seus pais.

O determinismo biológico presente na eugenia era expresso através da idéia de hereditariedade e seria a partir deste determinismo que o Brasil e seu povo foram, em grande medida, idealizados. A solução mais defendida, expressão de eugenia positiva, fora então a política de embranquecimento, que resultou em uma das mais relevantes do período, fundamentada no incentivo à imigração. Mas para gerar os resultados

⁸⁷ STEPAN, N.L., "Eugenia no Brasil, 1917-1940" In: HOCHMAN, G. (Org.) ; ARMUS, Diego (Org.) . *Cuidar, Controlar, Curar. Ensaio Histórico sobre saúde e doença na América Latina e no Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

esperados pelas probabilidades eugênicas nem mesmo a imigração poderia ser realizada de qualquer maneira. Era necessário que os imigrantes atendessem a requisitos considerados ideais para serem transmitidos às gerações futuras, que possibilitariam elevar o Brasil às posições compatíveis com as dos países desenvolvidos.

A partir da década de 1920, segundo Stepan (2004) uma nova geração de cientistas brasileiros ambientados com a teoria de Mendel partiu para a crítica do neolamarckismo. A importância desta crítica é capital, pois a influência do meio ambiente, segundo a perspectiva mendeliana, já não é mais tão proeminente como o era para as políticas de saneamento ancoradas na visão do neolamarckismo.

Um dos exemplos deste grupo é Renato Kehl⁸⁸ que na década de 1930 buscava separar a eugenia do saneamento e pregava medidas mais duras como a esterilização: o tom de suas proposições voltava-se para a questão da promoção das classes superiores e prevenção da reprodução das classes inferiores.

Outro representante desta vertente mais negativa da eugenia Octávio Domingues⁸⁹, revelava uma postura mendeliana combinada com a teoria do embranquecimento, que não só não condenava a miscigenação como também a considerava “*um processo biologicamente adaptativo que permitiria que se desenvolvesse uma verdadeira civilização nos trópicos*” (Stepan, 2004, p.370).

Outro ponto importante levantado no estudo de Stepan (2004) é o que considera a eugenia no Brasil como um movimento social. Podemos, de certo modo, ler seu trabalho como um tipo de denúncia contra a preterição até então, pelos historiadores, deste movimento na América Latina. A principal consequência deste fato seria uma distorção na história desta região, visto que o movimento eugênico teria em muito influenciado tanto o pensamento científico quanto político desta época. Segundo a

⁸⁸ Renato Ferraz Kehl nasceu em 22 de agosto de 1889, na cidade de Limeira, interior de São Paulo. Graduou-se, por conselhos de seu pai, no curso de Farmácia na Faculdade de Farmácia de São Paulo em 1909 e em 1910 ingressou na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Renato Kehl publicou dezenas de livros bem como inúmeros artigos em revistas e periódicos, também foi editor de periódico como o *Boletim de Eugenia* (1929/1933). Foi também um dos fundadores da Sociedade Eugênica de São Paulo e da Comissão Central Brasileira de Eugenia. Para maiores informações sobre a vida e o percurso de Renato Kehl ver Souza, Vanderlei Sebastião de. *A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*. Dissertação de Mestrado. PGHCS/COC/Fiocruz, 2006.

⁸⁹ Octávio Domingues foi geneticista da Escola Agrícola Luiz de Queiroz (ESALQ) em Piracicaba (SP), considerada a segunda sede da genética mendeliana. Domingues foi um importante divulgador da genética mendeliana no Brasil. Foi membro da *American Genetics Association* e da *Eugenics Education Society* da Grã-Bretanha. Era crítico dos neo-lamarckistas eugenistas, pois os considerava excessivamente dependentes da biologia. Por outro lado foi crítico de Renato Kehl na medida em que considerava que a raça mestiça era não mais inferior que a maioria das raças européias e que a miscigenação seria um processo de adaptação e não de degeneração. Cf. Stepan, N.L. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

autora, podemos observar essa influência em vários dos projetos de saúde pública e legislações sociais. Estes são indícios que permitem que percebamos a tese da autora de que a eugenia na América Latina, e particularmente no Brasil, teve suas especificidades, sendo esta sua segunda denúncia, já que a não consideração dessas especificidades empobreceria também o estudo da eugenia como um movimento mundial. (Stepan, 2004, p.334)

Com esta argumentação, Nancy Stepan (2004) nos possibilita questionar a relação ‘centro’ versus ‘periferia’ dos desenvolvimentos científicos. Ela faz isso indicando o lapso de tempo entre o lançamento da eugenia no Brasil e na Inglaterra e França, enquanto países centrais. De modo que

a fundação da primeira sociedade eugênica brasileira em 1918, ao final da Primeira Guerra Mundial, apenas dez anos depois da sociedade britânica equivalente a seis anos após a francesa, sugere quão sintonizados estavam os cientistas brasileiros com os desenvolvimentos científicos europeus. (Stepan, 2004, p.335) 90

A perspectiva dos centros como produtores e as periferias como exclusivas consumidoras é de certo modo revista também na medida em que a autora pretende mostrar que, pelo menos no caso em questão, a América Latina teria promovido uma espécie de canibalização dos conceitos vindos da Europa, se servindo deles de um modo diferente daqueles, o que acorda, em certo sentido, com algumas idéias de Bourdieu. Sobre a separação das idéias de seus sistemas de referência vemos Bourdieu citando Marx e chamando atenção para a questão da *imigração de idéias* ser traumática posto que ela “*separa as produções culturais do sistema de referências teóricas em relação às quais as idéias se definiram, consciente ou inconscientemente, quer dizer, do campo de produção balizado por nomes próprios ou por conceitos em - ismo para cuja definição elas contribuem menos do que ele as define*” (Bourdieu, 1996, p.7). Desse modo, as idéias, carentes de seus sistemas de referência, teriam que ser assumidas de acordo com o sistema de referências do lugar em que estão sendo interpretadas, de acordo com um novo sistema cultural.

Tanto Stepan como Bourdieu me fazem atentar para a importância da adoção de conceitos produzidos em contextos diversos daquele da sociedade brasileira da época, mas que ainda assim serviriam para balizar as intervenções sobre esta sociedade. Este

⁹⁰ STEPAN, N.L., “Eugenia no Brasil, 1917-1940” In: HOCHMAN, G. (Org.); ARMUS, Diego (Org.). *Cuidar, Controlar, Curar. Ensaios Históricos sobre saúde e doença na América Latina e no Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

foi um ponto relevante no entendimento de como conceitos de higiene, eugenia e principalmente métodos e tratamentos puderam ser traduzidos e adaptados à realidade do Rio de Janeiro da década de 1900. Estar atenta para a importação de idéias e de ideais fez com que eu pudesse observar o intenso debate entre os intelectuais da época, seus diferentes posicionamentos teóricos e, conseqüentemente, suas diversas, e por vezes antagônicas, intervenções. Tal percepção, longe de indicar um desabono, revela o quão implicado eram aqueles sujeitos com o que acreditavam poder levar à realização dos ideais construídos para seu país, bem como revela o qual intrincado é o cenário em que se inseriam.

Nancy Stepan⁹¹ afirma que o aparecimento do movimento eugênico no Brasil, apesar de sua importação da Europa, teve a ver com questões bem brasileiras, questões que marcaram os rumos tomados pela eugenia no país. Como já mencionado, uma das questões sociais mais importantes nesta época era a questão da raça, especialmente no Brasil, considerado um exemplo de degeneração dado sua forte miscigenação, fato que comprometeria o futuro do país como uma nação civilizada. De modo que a eugenia se tornaria uma via a percorrer em direção à regeneração nacional, constituindo-se assim como paradigma de análise de relações sociais e raciais. Tornava-se, desse modo, em um discurso científico que se propunha a definir social e politicamente a posição de cada indivíduo na sociedade. Este é o modo de Stepan, e outros autores que seguem essa mesma linha, sublinhar o uso do discurso científico.⁹²

Segundo Stepan (op. cit), um dos fatores que teria possibilitado o uso da eugenia como uma ferramenta moralizadora seria o fato de que no Brasil, como que por influência dos trabalhos franceses, haveria uma maior aceitação da vertente teórica do neolamarckismo, em detrimento do mendelismo. Isso teria possibilitado a união/articulação entre o movimento eugênico e o movimento pelo saneamento, donde se chega até a máxima 'sanear é eugenizar'. A doença era representada tanto como causa quanto como resultado de problemas sociais, de modo que a intervenção também deveria se dar em âmbito social.

⁹¹ Stepan, N.L. *"A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina"* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

⁹² Considero, no entanto, ser possível de certo modo relativizar este entendimento, ao refletir que, por mais que haja uma influência do discurso científico na determinação do indivíduo e da sociedade como um todo, esta influência se dá na relação entre essas duas esferas, científica e social, relação em que ambas se enfrentam e se transformam.

Neste sentido é possível observar que a teoria do branqueamento se articulou também à atenção para com questões relativas à educação, principalmente na década de 1920, quando a eugenia, vinculada ao saneamento, assumiu preocupações mais voltadas para saúde pública do que para a genética em si; momento em que as diferenças entre as populações foram colocadas em termos sociais e higiênicos, mais do que propriamente raciais, com a educação sendo considerada via de mudança da realidade social.

A eugenia à brasileira revelaria assim uma complexa rede de conceitos que foram traduzidos de modo muito particular, acordando com instituições já estabelecidas, como a igreja católica, a qual não deixaria de se manifestar a respeito de muitas das questões do movimento eugênico, principalmente quando este se aproximava da regulação da vida privada, familiar.

É nesse contexto das primeiras décadas do século XX que se inseriu tanto a discussão sobre a infância empreendida pela medicina quanto a institucionalização da ciência psiquiátrica no Brasil. Tratava-se, portanto, de um momento de especificação de novos objetos (a infância) e de especificação de novos campos da ciência médica (a psiquiatria). Soma-se a isso o fato de que essa objetificação da infância não se deu especificamente com relação ao discurso científico médico, sendo produzida também a partir da problemática da assistência e educação à infância. Desse modo destacamos os esforços e os nomes mais relevantes para a construção de serviços voltados para o atendimento de crianças no início do século passado, bem como da importante articulação entre medicina e educação na construção desta assistência.

III. 2 A infância como objeto da filantropia e da ciência médica no Brasil

“Redima-se a infância pela sciencia, pela caridade e pelo amor”⁹³.

Tal como veremos, a construção da filantropia, considerando-se sua oposição à caridade, foi um dos princípios importantes à época para a constituição da ciência e da assistência médica voltada para a infância. É neste sentido que ressalto a investigação de

⁹³ Frase de Tolosa Latour que Moncorvo Filho diz tomar como lema pessoal. Moncorvo Filho, 1926, p.138.

Sanglard⁹⁴ no que diz respeito à filantropia e sua relação com a prática científica nas primeiras décadas do século XX.

Segundo Sanglard (op.cit.) ainda que pudéssemos demarcar as diversas variantes no que diz respeito à prática filantrópica, seja em suas acepções laica ou confessional, realizadas através de ações isoladas ou coletivas, a filantropia ou a caridade, do seu ponto de vista, não eram necessariamente antagônicas visto que ambas eram indissociáveis em relação à questão da pobreza. O ponto importante a ressaltar é que em relação à assistência médica, a filantropia era destinada à manutenção de hospitais e hospícios, até meados do século XIX.

Em relação às concepções encontradas, Sanglard (2005) diferencia as experiências no mundo anglo-saxão das do mundo católico. Com relação a este último, diz que as instituições religiosas eram responsáveis pela organização da assistência aos velhos, parturientes e crianças abandonadas, bem como aos doentes, de tal modo que na sociedade ocidental o hospital representaria a caridade cristã aos pobres. (Sanglard, 2005, p.13).

A diferenciação entre filantropia e caridade, que vemos autores brasileiros reproduzir, tal como Moncorvo Filho, teria sua origem na França e definiria que a filantropia seria uma virtude social, enquanto que a caridade seria entendida como uma virtude cristã. Além disso, a própria noção de filantropia teria sido transformada aos poucos, de tal modo que os filósofos das Luzes esvaziaram, paulatinamente, o caráter caritativo do conceito de filantropia e, no movimento inverso, reforçaram seu lado de utilidade social. (Sanglard, 2005, p.13).

Ao diferenciar o sistema de filantropia anglo-saxão do católico, a autora nos diz que o primeiro tinha como característica ser eminentemente privado, valorizando a ação dos benfeitores ao mesmo tempo em que gerava prestígio e competição entre os diversos grupos sociais envolvidos. No entanto, mesmo que centrada em ações individuais a filantropia manteve seu caráter de virtude cristã. (Sanglard, 2005, p.17).

Com relação à experiência católica de filantropia, Sanglard (2005) nos fala que esta possuiu uma dinâmica própria. Segundo a autora, as práticas caritativas passaram a ser pautadas, no final da Idade Média, nas ações pias de leigos, organizados em irmandades e ordens terceiras, espelhando os valores da Europa medieval. A importância destas irmandades e ordens estaria no fato de que as mesmas teriam sido

⁹⁴ Sanglard, G.P. *Entre os salões e o laboratório: Filantropia, mecenato e práticas científicas – Rio de Janeiro, 1920-1940*. Tese apresentada ao PGHCS/COC – Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

responsáveis pela abertura de igrejas e monastérios em todo o mundo católico, e eram justamente as esmolas dadas a estas que proporcionavam a manutenção dos hospitais, sendo este o ponto que singularizaria a experiência católica em relação à experiência anglo-saxã.

Esta diferenciação nos importa na medida em que definiu as características da experiência luso-brasileira de filantropia. Sanglard afirma que pensar a assistência médica no Brasil, durante muito tempo, remetia instantaneamente ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Isto se explicaria pelo fato das ações pias das irmandades e ordens terceiras serem inerentes à tradição portuguesa de assistência, desde o período medieval, sendo reproduzido nas colônias tanto o modelo de assistência médica, quanto de assistência social. (Sanglard, 2005, p.31)

Neste sentido a instituição mais representativa foi a Irmandade da Misericórdia, fundada com objetivos de prestar assistência ao corpo e ao espírito dos necessitados. Entre suas obras espirituais estaria “*ensinar os simples, dar bom conselho a quem pede, castigar com caridade os que erram, consolar os tristes e desconsolados, perdoar a quem errou, sofrer as injúrias com paciência e rogar à Deus pelos vivos e mortos*”. (Sanglard, 2005, p.32). Suas obras corporais se constituíam em “*remir cativos e visitar presos, curar doentes, cobrir os nus, dar de comer aos famintos, dar de beber aos que têm sede, dar pousada aos peregrinos e pobres, enterrar os finados*” (Sanglard, 2005, p.32).

Estas obras se traduziriam no atendimento à infância, os órfãos e os enjeitados, aos velhos, aos doentes, aos loucos e aos pobres, bem como no sepultamento de boa parte da população: escravos, homens livres, brancos, mestiços e negros. Além disso, a irmandade dava assistência espiritual, oficializava cerimônias e sacramentos religiosos e mantinha um hospital, a Casa da Roda e o Recolhimento das Órfãs, sustentadas por esmolas, doações de fiéis, legados testamentais e dotações dos governos, tanto da coroa portuguesa, quanto do governo imperial e posteriormente republicano. (Sanglard, 2005, p.32). E com tal variedade de serviços a Irmandade e particularmente a Santa Casa manteve, até os primeiros anos da República, a hegemonia da assistência médica e, conseqüentemente, da assistência à infância no Brasil, perdendo espaço somente no início do século XX.

Podemos traçar a transformação deste cenário ao investigarmos os primeiros traços de políticas públicas relacionadas à criança no Brasil, bem como o significado social da época para a categoria de infância, onde vemos reafirmada a idéia de que esta

parcela da população foi considerada o maior símbolo do futuro, da sociedade e da própria nação brasileira. É assim que vemos em Rizzini⁹⁵ (1997) que o interesse pela infância neste momento seria mais aguçado do que nos séculos anteriores ao que abordamos, de tal modo que este interesse deveria ser considerado como um reflexo das novas idéias que surgiam.

A autora nos mostra como a autoridade paterna instituída pelo direito romano colidia com a autoridade do Estado e por isso a primeira teria perdido seu caráter intocável e passou a ser regulada pelo poder público. Isso por que, o que seria considerado política comum na Europa Medieval – abandonar os filhos – passaria a ser visto como algo condenável e mesmo não mais tolerável, a saber: o abandono dos pobres associado a conseqüências como vadiagem, mendicância bem como outros comportamentos que levariam à criminalidade. (Rizzini, 1997, p.26)

Segundo a autora é nesse contexto que emergem diversas classificações sobre a criança, dentre elas a categoria de *menor*, sobre a qual se detém mais detalhadamente. Todas essas classificações são produzidas a partir de um novo olhar sobre a infância; um olhar, segundo a autora, ambivalente. Por um lado, a criança simbolizava a esperança no futuro do Brasil enquanto uma nação civilizada, por outro, ela representaria uma ameaça se não fosse devidamente educada e higienizada. Essa visão teria emergido no contexto de modernização, urbanização e industrialização das sociedades.

Segundo Rizzini “*No Brasil, ao final do século XIX, identifica-se a criança, filha da pobreza – ‘material e moralmente abandonada’ – como um ‘problema social gravíssimo’, objeto de uma ‘magna causa’, a demandar urgente ação.*” (Rizzini, 1997, p.29). Teríamos, neste momento, a infância dividida em duas: por um lado a *criança em perigo* – a que precisa da intervenção médico-pedagógica para salvá-la da corrupção do meio em que vive -, por outro, a *criança perigosa* - pobre e abandonada, tornando-se ou podendo vir a se tornar pervertida e, desse modo, perigosa. Essa nova concepção de infância contrastava com a imagem cristã de pureza e inocência. Tratava-se de uma imagem que acordava com os preceitos racional-científicos, bases de interpretação do mundo na época, em que a criança poderia ser o alvo de tendências viciosas, degenerativas. (Rizzini, 1997, p.34). Por considerar essa divisão da infância – a pobre

⁹⁵ RIZZINI, Irene. *O Século perdido. Raízes Históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR; Ministério da Cultura, USU, Ed. Universitária : Amais, 1997

que não está em um meio imoral e a infância pervertida e por isso criminosa – a autora conclui não ter havido atrito entre os campos médico e jurídico, dado a complementaridade em que poderiam atuar: os médicos na prevenção e os juristas na correção da infância pervertida.

Fundamentadas neste preceito veríamos surgir diversas instituições visando intervir sobre a infância em nome da paz social e do futuro da nação, de tal modo que se constituiria a necessidade de um diagnóstico social, cabendo à “*medicina (do corpo e da alma) o papel de diagnosticar na infância possibilidades de recuperação e formas de tratamento*”. (Rizzini, 1997, p.30).

A autora sublinha algo que nos é fundamental: a lógica que regia a ação dos homens deste período. Assim, nomeia a postura destes homens como *salvacionista*, onde a intervenção sobre a criança era entendida como a ação por um futuro melhor para a nação. Desta forma podemos melhor compreender os princípios que regiam a natureza do trabalho daqueles que se dedicavam à infância, o modo pelo qual significavam seu esforço. Sobre as representações da infância pobre no Brasil a autora cita prioritariamente o trabalho de Moncorvo Filho, que veremos adiante.

Quando analisamos o contexto político e social do início do século XX podemos entender o que Rizzini (1997) quis dizer quando afirmou que a missão dos médicos e intelectuais era maior do que educar crianças, mas sim educar um *povo-criança*. A República também passava por sua infância, vivendo uma transformação, ou melhor dizendo, uma renovação; e era esse espírito – da busca pelo progresso, pelo moderno, pelo novo – que marcava esse período da história do Brasil.

Considerando toda a questão sobre as possibilidades de civilização da sociedade brasileira no início do século XX, é que podemos entender o quanto o projeto de salvação das crianças esteve vinculado ao projeto de salvação do país. A criança representava a possibilidade do novo, representava a possibilidade de renovação. Assim, perceber a infância em seu estado de pobreza, vício e abandono e nada fazer seria abandonar o sonho de uma pátria civilizada, o que parecia tornar impossível a não comoção diante daquela realidade. Como demonstram as palavras de Moncorvo Filho em sua conferência *Em torno do berço*:

(...) É para fallar-vos dos pequeninos desherdados, dos que padecem as consequencias da ignorancia, da maldade e da pobreza, que n'esta tribuna hoje se encontram, em tocante convívio, um philantropo e uma sociedade culta e que se congrega para, entre lagrimas doridas, ouvir a impressionante narração do

que sofre essa infeliz infancia bem merecedora, sem duvida, dos candidos olhares e dos meigos affagos de todos de bom coração e affecto. (Moncorvo Filho, 1914:64, apud Rizzini, p.139)

Segundo Rizzini (1997) a filantropia e a caridade tiveram um papel central na assistência à infância, colocando em relevo a passagem da assistência religiosa à ação humanitária laica. Conforme a autora, a partir dos séculos XVIII e XIX houve uma inversão do tipo de assistência dirigida à população pobre, e isto estaria ligado à secularização da sociedade. Segundo suas palavras:

observa-se o deslocamento do domínio da Igreja, associada aos setores públicos e privados, para o domínio do Estado, que passa a estabelecer múltiplas alianças com instituições particulares. (...) Trata-se de um processo que em parte decorre das mudanças nas relações de poder que vinham ocorrendo entre Igreja e Estado no cenário político internacional. (Rizzini, 1997, p.145).

Esta é uma observação importante na medida em que acreditamos ser este um ponto que distingue o clima social da época relativo ao meu objeto de estudo. A Igreja, apesar de sua predominância, começa a ser vista como antiquada no processo de civilização da nação. Mais do que uma separação de poder entre Estado e Igreja o que notamos é a ciência, ou o discurso científico, em uma relação dupla com o Estado. Ao mesmo tempo em que esse discurso passa a fundamentar as ações do Estado é cada vez maior a demanda dos intelectuais engajados com ações sociais pelo reconhecimento e financiamento do governo para suas propostas. É assim que vemos a assistência à infância no início do século XX, colocada como prioridade no cenário social nacional pelos médicos, ser alvo de muitas iniciativas privadas, (a principal delas a de Moncorvo Filho), mas que sempre sublinhavam que a despeito de serem privadas necessitariam, quanto antes, do apoio do poder público.

Essa demanda pelo poder público nas questões da infância era vista como deveras legítima dada a idéia de que a salvação da nação se daria em grande medida através dos cuidados em relação à infância. Segundo Rizzini (1997), do século XVI até o século XIX a idéia predominante no contexto europeu era a de salvar a alma das crianças. Esta concepção de salvação da alma estaria vinculada ao dogma do pecado original, à concepção do humano como um pecador nato que justificaria a intervenção sobre a família e, conseqüentemente, sobre a criança. A partir do século XIX a idéia de salvação da criança estaria ligada às ações de filantropia, produzidas principalmente no contexto norte-americano.

No Brasil, o ideário que fundamentou o “problema da infância”, com que se debateram os intelectuais da transição do século XIX para o XX, teria sido em parte herança dessas concepções que estiveram presentes no contexto europeu e americano. (Rizzini, 1997 p.156). Em nosso meio, a idéia de ‘criança como chave para o futuro’, para Rizzini, catalizaria tudo aquilo que Áriès denominara de *descoberta da infância* em sua obra *História Social da Criança e da Família*: ou seja, o momento em que a criança passava a ser vista de um modo diferente de até então, vista em sua especificidade. É através dessa nova perspectiva sobre a criança que podemos entender o desenvolvimento das formulações conceituais e intervenções práticas para um “mundo” infantil produzidas no início do século XX.

Buscamos assim observar a trajetória e trabalho que os principais homens de ciência construíram em prol, ao mesmo tempo, de uma ciência e de uma assistência para a infância no Brasil na virada do século XIX para o XX.

Um dos nomes ligados à construção da proteção e assistência à infância no Brasil é, sem dúvida, o de Moncorvo Filho (1871-1944). Referência obrigatória a quem quer se debruçar sobre a história da criança no Brasil do século XX, Moncorvo Filho inspirava-se nos ideais de seu pai, Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo ou ‘Moncorvo Pae’ (1846 -1901), bem como nas idéias republicanas de construção de uma nação civilizada.

Em 1926 Arthur Moncorvo Filho publica sua obra *História da proteção à infância no Brasil 1500-1922*. Além de toda a informação minuciosamente recolhida pelo autor esta obra pode ser tomada quase como uma autobiografia, onde Moncorvo Filho faz um relato sobre sua vida enquanto um homem identificado com o desenvolvimento da atenção à infância, como podemos apreender de suas próprias palavras:

*Seguindo as pisadas do meu pranteado Genitor e Mestre, sonhei um dia com a Obra que mais tarde fundei e longe de acompanhar o nosso vezo de desperdiçar em loquacidades oratorias, tão próprias do nosso temperamento latino e que melhor seriam aproveitadas na defesa de outros ideias, entendi mais profícuo enveredar pelo caminho pratico, e, nos vinte annos que já são passados, não tenho que me arrepende do alvitre.*⁹⁶ (Moncorvo Filho, 1926, p.309).

Neste monumental trabalho, Moncorvo Filho se propõe a fazer um histórico sobre a infância no Brasil, abordando, sobretudo, sua psicologia, saúde e educação, e tendo

⁹⁶ Discurso na Academia Nacional de Medicina, junho de 1919, quando foi declarado membro honorário.

como objetivo contribuir “na grande obra de eugenia de nosso povo” (Moncorvo Filho, 1926, p.17). Sua pretensão remonta aos tempos do que nomeou ser o Brasil primitivo.

De acordo com Moncorvo Filho (1926) a história da proteção à infância se dividiria em três períodos: o período antigo (1500 a 1874), onde procura lembrar o que fora feito desde o tempo colonial até a fundação da pediatria no Brasil; o período médio (1874 a 1889), onde marca a fundação da pediatria e o cultivo desta especialidade médica; e o período moderno (1889 a 1922), em que sublinha a intensa propaganda da higiene infantil e o interesse sobre a criança como um fator social, bem como o momento em que acontecem medidas oficiais que considerava como promissoras. (Moncorvo Filho, 1926, p.15)

Segundo sua pesquisa, somente no fim do século XVII seria possível encontrar algumas poucas referências a atos sobre a infância. O interessante a notar aqui é que isto estaria de acordo com a teoria de Ariès⁹⁷ de que somente a partir do século XVII teríamos uma transformação, ou ainda, uma criação de um ‘sentimento de infância’, uma ‘descoberta da infância’ como portadora de especificidades e donde podemos concluir que é o momento em que poderíamos encontrar na história referências específicas sobre a infância.

O segundo período de sua história nos remete à obra de seu pai, Dr. Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, reconhecido como o fundador da pediatria no Brasil. Orgulhosamente Moncorvo Filho fala de seu pai:

Revelaram-se inegavelmente dos mais valiosos e patrióticos os serviços por elle prestados ao paiz como resalta da trajetoria de sua vida de extraordinario labor, havendo enriquecido durante trinta annos as sciencias medicas brasileiras dos mais preciosos trabalhos originaes e descobertas que tiveram no Estrangeiro brilhante repercussão, ao mesmo tempo que assumindo a responsabilidade de iniciativas philantropicas praticas que ahi estão a demonstrar quão necessárias eram. (Moncorvo Filho, 1926, p.83)

Dentre os trabalhos de seu pai, Moncorvo Filho relata os dois anos de estágio que aquele fizera nas principais capitais da Europa, onde se dedicou ao estudo da medicina e particularmente ao estudo das enfermidades infantis, e entre os empreendimentos paternos, sublinha a luta pela criação de uma clínica para partos e uma outra de doenças das crianças. Enfatiza assim a preocupação de Moncorvo pai com

⁹⁷ Ariès, P. *História social da criança e da família*. Rio e Janeiro: Zahar, 1981.

o aleitamento e sua higiene, donde elaborou o projeto de *Regulamentação das amas de leite* (1876), que apesar de publicado nunca chegou a se tornar realidade, além de, em 1881, ter montado, junto com Silva Araújo e às suas próprias expensas, um consultório para exame das amas de leite. (Moncorvo Filho, 1926 p.89).

Ressalta ainda o empenho paterno pela institucionalização do ensino médico sobre a infância no Brasil, ao buscar instaurar na faculdade de medicina do Rio de Janeiro uma cadeira de *‘Moléstias das creanças’* e ao criar uma *‘Políclínica infantil’* que, como consta em proposta enviada ao conselheiro Visconde de Sabóia (diretor da faculdade de medicina do Rio de Janeiro na época), serviria para obter crianças para o ensino da especialidade na faculdade médica, dada a dificuldade de obtenção de bons casos no Hospital da Misericórdia. Citando seu pai, diz Moncorvo Filho: *“o estudo das moléstias das creanças, - eis outro problema vital, ate hoje postergado por aquelles a quem está confiada a direcção e aperfeiçoamento do ensino medico no Brasil.”* (ibid, p.84).

Em 1881 Moncorvo Pai veria parte de seu desejo realizado ao ser nomeado diretor da *‘Policlinica Geral do Rio de Janeiro’* em uma iniciativa do Dr. Pizzaro Gabizo e do Dr. Loureiro Sampaio que a exemplo da Policlínica Geral de Viena resolveram fundar na capital brasileira um estabelecimento semelhante. (Moncorvo Filho, 1926, p.90). A instituição fundada no Rio de Janeiro seria *“destinada ao tratamento gratuito dos doentes pobres, em um ambulatório central e em domicilio, bem como ao ensinamento das especialidades medicas e cirúrgicas e mais ainda, a todos os trabalhos de investigação relativamente à medicina experimental”* (Moncorvo Filho, 1926, p.90).

Tendo seu pai, como diz Moncorvo Filho, *“poderes direcionarios para a criação e posterior direcção”* ele pôde, em 1882, criar nesta policlínica o primeiro serviço de clínica para as moléstias das crianças no Brasil. (Moncorvo Filho, 1926, p.91). Assim, o ensino de pediatria⁹⁸ no Brasil também dataria deste mesmo ano, ao ser ministrado no *Serviço de Pediatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro*, onde Moncorvo pai tinha seu curso livre. A maior significação deste acontecimento aparece

⁹⁸ Informações detalhadas sobre o início da pediatria no Brasil, bem com de seus fundadores podem ser encontradas em: CARNEIRO, G. Um compromisso com a esperança. História da Sociedade Brasileira de Pediatria (1910-2000). Rio de Janeiro: Editora Expressão e Cultura, 2000 e NETO, A.P.; REGO, J.D.; MARTINS, R.M. (eds.) Os Patronos da Sociedade Brasileira de Pediatria – Perfis Biográficos. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2006.

expressa nas palavras de Moncorvo Filho quando refletiu sobre a importância da obra de seu pai:

Sem duvida alguma não se comprehende hoje Philantropia sem o prestimoso concurso da Sciencia e longe lá vae o tempo em que o altruismo mal entendido se cifrava na distribuição desordenada de esmolas em moeda ou no encarceramento das creancinhas em asylos nem sempre bem entretidos, não raro até sem a menor condição sanitaria e dos quaes muitos se trasformavam em verdadeiros matadouros de innocentes. (Moncorvo Filho, 1926, p.92).

O que vemos refletir nestas palavras de Moncorvo Filho e ainda na obra de seu pai é um compromisso com um ideal de ciência no atendimento às crianças na transição do século XIX para o século XX. Já não era suficiente a caridade leiga e mal orientada que além de não resolver o problema da infância poderia muito bem piorar essa situação. Através de Moncorvo Filho temos o relato de que boa parte da luta de seu pai foi pela legitimação do saber pediátrico. Nesse sentido podemos ver seu esforço na instituição de uma cadeira de pediatria na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, visto não existir curso sobre as moléstias infantis em nenhuma das duas faculdades médicas do país.

A preocupação com a fundamentação científica também esteve presente nas ações de Moncorvo Filho. Ao falar das instituições de amparo às crianças até então existentes nos diz que: “*o que, todavia, se notava em todas essas criações era a preocupação exclusiva do espírito religioso e a nenhuma orientação científica*” (Moncorvo Filho, 1926, p.115) Podemos concluir que este era o momento em que dois modelos se enfrentavam, o cuidado e assistência à infância de cunho religioso versus a assistência sob os moldes científicos que estaria se institucionalizando na pediatria.

Outro ponto que consideramos relevante neste processo de legitimação é a relação da ciência com o Estado, o que gera recursos para fomentar o desenvolvimento e aplicação de tecnologias. É neste sentido que compreendemos as muitas conclamações ao Estado, mesmo por instituições privadas como o *Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro*, criado por Moncorvo Filho em 24 de março de 1899.

A despeito das dificuldades que relata, Moncorvo Filho destaca que um dos resultados de uma série de iniciativas de seu pai teria sido conseguir chamar atenção de todos para “a situação da criança”. Seguindo as diretrizes de seu pai, Moncorvo Filho buscou sensibilizar as pessoas para sua luta, conseguindo, através de doações, recursos

que foram adquiridos de “*porta em porta*” (Moncorvo Filho, 1926, p.139), com a colaboração de amigos e de senhoras da sociedade, para fundar o referido Instituto. A representatividade social do instituto pôde ser aferida em sua inauguração, evento solene que contou com a presença do Presidente da República Campos Salles e ainda com a participação de Quintino Bocayuva. (Moncorvo Filho, 1926, p.140). Tratava-se de uma instituição, ou do projeto de uma instituição, bastante ambicioso que, apesar de ter um caráter filantrópico, pretendia, sem dúvida, contar com o apoio do poder público.

Moncorvo Filho continuaria a obra de seu pai e o sucesso de sua empreitada pode ser medido pela proliferação de filiais do Instituto e de seus programas, ou como dito pelo próprio Moncorvo Filho: tratava-se da imitação do “*edificante exemplo*” (Moncorvo Filho, 1926, p.153). Em seus relatos nos afirma a criação de filiais na Bahia, em Belo Horizonte, em Niterói, em Juiz de Fora, entre outras.

Entre os programas do Instituto, então continuado por Moncorvo Filho, destaca-se o *Concurso de Robustez* (1902), que visava à diminuição da mortalidade infantil. Consistia na apresentação de crianças de até um ano a um júri médico que solicitava a certificação de pobreza à mãe, bem como a alimentação exclusiva pela amamentação pelo menos até o sexto mês de vida. O serviço da *Gotta de leite* também era voltado para a nutrição das crianças, onde “*sob a mais rigorosa fiscalização científica, centenas de milhares de litros de leite esterilizado eram distribuídos somente às crianças que de todo não podiam dispôr do aleitamento natural.*” (Moncorvo Filho, 1926, p.157). Por último o serviço de “*Protecção á Mulher Grávida e Pobre*”, com o amparo das gestantes em seu próprio domicílio, assistidas no parto e no puerpério, bem como ao recém-nascido, até mesmo com a doação do enxoval. (Moncorvo Filho, 1926, p. 158).

O Instituto, a despeito das várias demandas de suporte ao poder público só recebeu ajuda em 1903 quando, por iniciativa dos deputados Heredia de Sá, Mello Mattos, Sá Freire e Americo de Albuquerque foi apresentado um projeto à Câmara que autorizava o governo a dar uma instalação permanente ao Instituto, ou enquanto não fosse possível, seria dada a “*subvenção mensal de 500\$000*” para o aluguel do prédio em que estava instalado. O projeto foi aprovado pela Câmara e pelo Senado e sancionado pelo Presidente da República em janeiro de 1904. Além disso, outra iniciativa de fomento ao Instituto partiu da *Comissão de Finanças do Senado* que contemplou o Instituto de Protecção como uma das cinco instituições entre as quais

deveria ser distribuído “*os remanescentes e mais 5% sobre os premios maiores de 200\$000 da Loteria Federal*”. (Moncorvo Filho, 1926, p.161)

Aliando medicina e educação, Moncorvo Filho também se empenhou na realização de exames médicos dos alunos nas escolas públicas do Distrito Federal. Com esse propósito conta ter enviado ofício ao Prefeito, em 23 de fevereiro de 1907 pedindo consentimento para que pudesse realizar esta atividade, embora a solicitação não tenha sido atendida e sim arquivada. (Moncorvo Filho, 1926, p.173). Sua solução foi oferecer este serviço à outras instituições, tal foi o caso *da Officina da Imprensa Nacional* e *da Casa da Moeda*, onde foram inspecionados os menores aprendizes que lá trabalhavam em 1907. (Moncorvo Filho, 1926, p.173).

Somente em 1909 o Prefeito Municipal General Innocencio Serzedello Corrêa remeteu mensagem ao Conselho Municipal, em 1 de setembro deste mesmo ano, com referências sobre inspeção sanitária nas escolas, tal como Moncorvo Filho cita:

(...) outro serviço, e de grande alcance, que infelizmente, entre nós, não foi ainda sequer iniciado e que muito conviria sel-o, com regulamentação bem estudada, para tornal-o, na pratica, de real proveito, é o serviço de inspecção sanitaria escolar, com seus consequentes estudos demographicos. (Moncorvo Filho, 1926, p. 194).

Para isso nomeou uma comissão para estudar as “*bases da organização do Serviço de Inspeção Sanitaria Escolar no Distrito Federal*” (Moncorvo Filho, 1926, p.195). Tal comissão deveria ser composta por médicos que conforme as palavras de Serzedello Corrêa fossem “*verdadeiros philantropos, que façam disso sacerdocio e não mero emprego consignado no orçamento*” (Moncorvo Filho, 1926, p.195). Os escolhidos foram os doutores Torres Cotrim (Director de Higiene e Assistencia Publica), J. Silva Gomes (Director da Intrução Publica), Paulino Werneck (Chefe do Posto de Assistencia Publica), J. Chardinal, José D. de Barros, J.J. de Almeida Pires, Alfredo Nascimento, Antonio Ferrari, Neves da Rocha e Moncorvo Filho. (Moncorvo Filho, 1926, p195).

À Moncorvo Filho foi incumbida a tarefa de relator da comissão, sendo então responsável por apresentar um projeto com a organização do serviço; tal tarefa cumprida em sete capítulos e sob o título de “*Serviço Especial de Inspeção Medica Escolar*”⁹⁹, explicava que buscava-se “*zelar o mais possível pela hygiene das escolas*

⁹⁹ Moncorvo Filho (1926) reproduz integralmente o projeto original e o texto resumido que foi enviado pelo Dr. Torres Cotrim ao Prefeito Serzedello Corrêa.

do Districto Federal, procurando cuidar seriamente da saude dos alumnos e afastar todas as causas de molestia que os ameacem” (Moncorvo Filho, 1926, p.196)

O serviço de inspeção sanitária escolar só seria levado a diante quando Serzedello Corrêa a despeito do veto dado pelo executivo para a criação do serviço, baixou o decreto de nº778 de 9 de maio de 1910. Como chefes do serviço foram nomeados Moncorvo Filho e José Chardinal. A despeito dos bons resultados que o serviço prometia, após seis meses e meio de funcionamento, com a troca de Prefeito, as atividades foram encerradas e os funcionários dispensados. A medida contrariou tanto os que ali trabalhavam que os fez mover uma ação contra a prefeitura, que tramitava até a época em que Moncorvo Filho escreveu seu histórico. (Moncorvo Filho, 1926, p.215)

Em 1919 Moncorvo fundaria ainda o *Departamento da Creança no Brasil*¹⁰⁰, voltado para os estudos e divulgações sobre a assistência à infância, a coleta de dados das instituições sociais ou científicas que se dedicavam a este tipo de assistência, bem como para a difusão de conhecimentos e informações que despertassem a iniciativa para a criação destes serviços. O departamento também visava dar suporte ao poder público através de informações a serem usadas na organização da assistência pública no que diz respeito à infância e a adolescência. (Moncorvo Filho, 1926, p.287).

III.3. A infância sob o olhar da educação

A educação, ou as práticas pedagógicas, também se constituiu como uma importante estratégia no cenário de construção de uma assistência à infância no Brasil. Verificamos no item anterior que Moncorvo Filho formulou e empreendeu ações médicas para o ambiente escolar. Além disso, ressaltam-se as propostas específicas advindas da área da educação. Como veremos a partir de então também na passagem do século XIX para o século XX foram recolocadas as bases de organização do espaço escolar: seja em termos dos atores vistos como responsáveis por este tipo de instituição, seja em termos dos modos de organização do mesmo.

Conforme Herschmann, Kropf e Nunes¹⁰¹, na passagem do século XIX para o XX os campos da medicina, engenharia e educação podem ser igualmente caracterizados por atuarem como articuladores do processo de modernização da

¹⁰⁰ Os propósitos do Departamento da Creança no Brasil estão integralmente transcritos em Moncorvo Filho, 1926. pp. 283-287.

¹⁰¹ Micael Herschmann, Simone Kropf, Clarice Nunes. *Missionários do Progresso: Médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro. 1870-1937*. RJ: Diadorim Editora, 1996.

sociedade brasileira. Esta afirmativa ilustra o objetivo daqueles que se preocupavam com o futuro do país e o idealizavam enquanto uma nação civilizada em moldes europeus. Desta forma, quando os autores dizem que estes eram sujeitos que pretendiam “*selar o presente enquanto marco divisório entre um passado condenado como sinônimo de atraso e inércia e um futuro enaltecido como símbolo de promissoras potencialidades para a redenção nacional*” (Herschmann, Kropf e Nunes, 1996, p.8), podemos entender a disposição advinda dessas diferentes áreas de conhecimento e campos de atuação social, no sentido de alcançar um mesmo objetivo: a salvação do Brasil.

Esta é uma compreensão importante para quem quer se debruçar sobre o estudo da sociedade brasileira do início do século XX. A especialização do conhecimento e dos profissionais, tal como nos acostumamos nos dias de hoje, não era algo representativo da época, no sentido de que, ao buscarmos fontes e ao nos depararmos com os atores da época, facilmente percebemos a diversidade de formação como característica em suas biografias. Um bom exemplo foi o médico, alienista, articulador social, romancista, cientista, dentre outros títulos que possuía, Afrânio Peixoto. No início do século XX podemos encontrar referência à Afrânio Peixoto em relação a variados temas, e essa multiplicidade na adesão aos conhecimentos parece ser uma característica importante dos homens daquele período voltados para um intenso debate com e sobre a sociedade brasileira.

Tal como afirmam Herschmann, Kropf e Nunes (1996) a questão principal dos homens de ciência do início do século XX, seja qual fosse seu ramo de atuação, era a definição do Brasil e de sua população perante o mundo civilizado, de tal forma que “*essa temática obrigatória parece não só ocupar boa parte dos esforços dos médicos, mas dos intelectuais e políticos brasileiros de forma geral*” (Herschmann, Kropf e Nunes, 1996, p.12).

Particularmente em relação aos médicos e educadores veríamos uma disposição comum em atuarem como articuladores do desejado processo de modernização do país em fins do século XIX e início do século XX. Tais profissionais acreditavam-se portadores dos ideais de progresso e civilização, valores fundamentais da cultura da época. (Herschmann et al., 1996, p. 7). Consideramos que é também neste sentido que podemos compreender a história que contamos, na medida em que percebemos tanto a medicina quanto a educação se voltando para a infância e tomando-a não somente

enquanto um novo objeto, mas principalmente enquanto um novo valor, fio condutor da construção do progresso e de uma civilização ideal.

Através desta construção podemos também demarcar o processo que busca a afirmação e legitimação social da identidade que tais profissionais construía para si enquanto grupo, e segundo os autores citados, reivindicando para si o papel de articuladores de uma nova ordem social. Desta forma nos aliamos a estes autores na medida em que, com relação à assistência à infância, buscamos privilegiar as representações produzidas nos discursos de tais grupos, seus princípios e valores através dos quais pensavam a si próprios e ao mundo em que viviam. (Herschmann et al., 1996, p. 8)

Na capital política do Brasil as primeiras décadas do século XX demonstram o embate de forças em diferentes sentidos: o Rio de Janeiro era o lugar que guardava o vigor da desordem e o esforço da ordem na busca por um ideal de civilidade. A partir deste ideal pudemos ver os mais diversos planejamentos e intervenções sociais, e assim a escola, instituição que passou a representar a formação cultural dos indivíduos, também seria alvo do olhar reformador do início do século passado.

Segundo Nunes¹⁰² este foi o período em que os educadores tomaram a escola pública como objeto de intervenção, procurando resolver seus problemas, planejando formas de reeducação da população ao mesmo tempo em que se moldavam enquanto profissionais. A partir do trabalho da referida autora entendemos a situação do ensino escolar público no Rio de Janeiro, e constatamos a não existência de uma rede escolar pública. A situação assevera-se pior quando nos é revelado que em muitos casos as escolas eram casas alugadas, funcionando sem asseio e com deficiências de conservação, e por isso sem condições de receber um grande número de crianças, o que tornava estes espaços focos de propagação de epidemias.

Tal como a autora revela, a escola representava, como uma extensão da casa, os problemas de habitação, de saúde e as relações hierarquizadas e punitivas. É de nota também que após a proclamação da república e a separação do Estado e da Igreja esta viu na prestação de serviços educacionais um meio de expandir a organização eclesiástica, de tal modo que em fins da década de 1920 a igreja controlava 70% das instituições de ensino privadas do país. (Nunes, 1996, p.158).

¹⁰² Nunes, C. Cultura escolar, modernidade pedagógica e política educacional no espaço urbano carioca. Em: *Missionários do Progresso: Médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro. 1870-1937.* Micael Herschmann, Simone Kropf, Clarice Nunes. RJ: Diadorim Editora, 1996. p.156.

Entretanto, este domínio católico do campo educacional seria, no primeiro período republicano, continuamente minado pelo liberalismo que pretendia assumir a direção das instituições educacionais em busca da secularização da república. Isto teria constituído um dos embates importantes no campo educacional deste período, por um lado o liberalismo e por outro a Igreja na sua tentativa de enquadrar o moderno e se manter na posição de controladores dos costumes.

Um dos pontos relevantes que a autora levanta em relação a este controle dos costumes seria a da implantação de uma disciplina rígida e conseqüentemente dos castigos, neste caso principalmente os castigos corporais. Neste sentido Nunes cita um relatório¹⁰³ de Arthur Ramos sobre os castigos físicos a que as crianças vinham sendo submetidas e que ainda se faziam presentes na década de 1930:

(...) bordoadas, socos, chicotes, pancadas com cabo de vassoura, tamancos, correias e tábuas. As crianças também eram amarradas ao pé da mesa, despidas de suas roupas para que não fugissem. Eram presas em cafuas. Nas escolas, além dos bolos de palmatória, com várias modalidades (palmatória furada, bolos com milho na mão), os cascudos, os puxões de orelhas, os beliscões, a permanência de joelhos em cima do milho ou feijão, a permanência de pé em cima do banco, a orelha de burro, o caderno ou a pedra pendurada no pescoço com o exercício errado, a lavagem da boca tantas vezes quanto as sílabas da palavra feia pronunciada, o esforço de ficar em pé com uma cadeira na cabeça. Maior inventividade no tocante à tortura infantil só mesmo no interior de São Paulo, pelo castigo da bola de cera. Presa por um barbante esta bola era lançada à cabeça da criança repreendida e nunca voltava sem uma mecha de cabelos arrancada. (Nunes, 1996, p.159).

O castigo físico era empregado tanto em casa quanto na escola, e nesta última, muito provavelmente, ganhava o status de prática pedagógica ao se constituir em ferramenta de disciplina.

Segundo a análise de Nunes (1996) a escola refletia a fragmentação social, nos diferentes tipos de moradia, transporte e lazer de acordo com a classe social do indivíduo, definindo-se assim a hierarquização social entre os grupos existentes no Rio de Janeiro. Com relação às escolas, nos diz que ficavam circunscritas a distritos escolares cuja divisão acompanhava a divisão dos distritos municipais, pois assim as escolas seriam incluídas na organização e movimento estatístico da administração

¹⁰³ O texto referido pela autora é “Esplendor e decadência da palmatória” de Arthur Ramos Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos. Rio de Janeiro, 1944.

distrital. Deste modo o crescimento dos distritos municipais representava também o crescimento dos distritos escolares. Entretanto, segundo a autora, a multiplicação dos distritos escolares não era sinônimo de melhorias para a população da cidade. Pelo contrário, a autora ressalta a falta de interesse e mesmo o boicote do Conselho Municipal em resolver o problema da educação via Lei orçamentária, a qual determinava a política de pessoal e de construção de prédios.

Nunes (1996) registra que a passagem do ensino primário para a jurisdição municipal foi definida pelo decreto nº.38 de 09/05/1893. Segundo este decreto, as escolas primárias seriam divididas em primeiro e segundo grau. No primeiro grau o estágio escolar era de seis anos e no segundo grau de três anos. Os seis anos de estudo da escola de primeiro grau seriam distribuídos pelo curso elementar para alunos de sete a nove anos, médio para alunos de nove a onze anos e superior para os de onze a treze anos. Segundo a autora, havia ainda a prescrição que determinava que uma classe fosse formada pelo número de trinta alunos, com dois ou mais professores adjuntos no caso das classes abrigarem um número de alunos maior que o determinado. Entre os resultados deste decreto esteve o fato da escola primária pública ficar sob o controle do Conselho Deliberativo Municipal. No período entre 1919 e 1922 a escolaridade primária foi diminuída de seis para cinco anos, dado a baixa frequência de alunos, ficando a escolaridade dividida em três anos de curso fundamental e dois anos de curso complementar para crianças de sete a doze anos. Posteriormente, com a lei do ensino, de 1928, a rede escolar do Distrito Federal foi organizada em três tipos de instituição: a escola isolada ou nuclear que tinha classes de quarenta alunos e três anos de duração, a escola fundamental com matrícula mínima de noventa alunos, três classes e cinco anos de duração e o grupo escolar com matrícula mínima de trezentos alunos, mínimo de dez classes e cinco anos de duração. (Nunes, 1996, p.162-63)

Ao fornecer um retrato da situação social do Rio de Janeiro articulada às intervenções no campo educacional Nunes (1996) afirma que a reinvenção do espaço urbano teria possibilitado também a reinvenção da escola pública, de tal modo que relaciona as utopias pedagógicas à sua vocação política, ou seja, à necessidade de organizar símbolos que possibilitassem a construção de uma imagem identificada com o imaginário oficial. (Nunes, 1996, p.165).

Segundo a autora foi na gestão do prefeito Bento Ribeiro Carneiro Monteiro (1910-1914) que pela primeira vez foi formulado um projeto¹⁰⁴ de construção de edifícios escolares. Seu autor foi o major Alfredo Vidal, inspirado pelos modelos escolares americano e inglês, bem como por seus programas de ensino no que tangiam as questões de higiene, moral e conforto. Uma das características deste trabalho seria o detalhamento na classificação dos edifícios escolares, fixando diferenciações entre os destinados à escola primária, escola profissional elementar, escola profissional secundária ou escola de artes e manufaturas, escola-sanatório, escola de crianças anormais e jardim de infância, bem como projeta edifícios da escola primária destinada aos distritos rurais e suburbanos. (Nunes, 1996, p.166).

Entretanto o que nos parece mais relevante é o que está embutido neste ideal de escola, ou seja, a idealização desta instituição corresponde à idealização de seus usuários. A meta final deste projeto seria então a construção de um corpo escolar tão saudável quanto a escola pudesse proporcionar. Deste modo, tudo na escola deveria ser pensado e calculado para promover a sanidade dos indivíduos que por lá circulassem. Esse ideal é bem representado nas palavras de Nunes, que descreve um corpo escolar saudável como aquele que

respira bem (via dispositivos de circulação de ar), que enxerga bem (via dispositivos de iluminação), que se locomove bem (via espaços destinados a exercícios físicos), que dá higienicamente fim aos dejetos que produz (via aparelhos sanitários e seu conveniente uso e limpeza), que é controlado (via dispositivo de circulação interna dos edifícios, de seu fechamento eventual e da separação dos alunos por sexo na faixa etária acima de 10 anos), que interioriza noções de ordem e asseio (via preceitos e indicações inscritos nos pontos mais convenientes do revestimento das paredes. (Nunes, 1996, p.166).

Nesta descrição é possível perceber que a tônica deste projeto estava em providenciar que a escola fosse um espaço que respeitasse os preceitos médicos e morais da época. É assim que podemos ver a preocupação com a desinfecção, a limpeza, a ventilação ou circulação de ar e ao mesmo tempo com a vigilância e fiscalização dos zeladores do edifício. Parece-nos igualmente relevante a previsão da construção, junto aos vestiários, de uma sala para exame médico equipada adequadamente com balança, leito, aparelhos para exame e armário com medicamentos.

¹⁰⁴ O projeto citado por Nunes pode ser encontrado sob a referência: Vidal, Alfredo. Projeto de edifícios escolares. In: *Mensagem do prefeito do Distrito Federal lida na sessão do Conselho Municipal de 01/09/1914*. Rio de Janeiro, Typ. do Jornal do Comercio, de Rodrigues & C. 1914, v.1

(Nunes, 1996, p.166). Deste modo percebemos o projeto de inserção da figura do médico na escola, não somente em uma breve passagem, tal como tentou Moncorvo Filho em sua defesa pela inspeção médica escolar, mas permanentemente: o médico faria parte da constituição da escola.

Ainda que o projeto de edificações, a exemplo de outros diversos do mesmo período, não tenha sido posto em prática, Nunes (1996) infere que há, neste momento, a construção de uma metáfora de cidade ideal se opondo à cidade real, de tal modo que a primeira eliminasse da segunda a sujeira, a aglomeração e a ociosidade. (Nunes, 1996, p.168). Desta forma vemos revelada uma relação entre a proposta de organização espacial da escola com as condições objetivas e presentes na cidade. Neste sentido, a partir da década de 1910, veríamos o anseio em “*disciplinar a pobreza no corpo, na mente, nos gestos e nos sentimentos*” (Nunes, 1996, p.169) como objeto de debate de intelectuais e educadores.

Para Nunes (1996), essa tentativa de controlar o uso dos espaços públicos perdurou nas décadas seguintes, com a intervenção nas escolas contando dentre as medidas propostas com a

instalação, no quadro do funcionalismo, de um batalhão encarregado da regeneração da raça. Esse batalhão era composto, em meados da década de 20, por inspetores – médicos e odontológicos que, atuando em cada distrito escolar, vigiavam e intervinham nas condições de saúde das crianças, dos professores e demais funcionários. (Nunes, 1996, p.171).

A partir do trabalho destes indivíduos teria se formado, desde fins dos anos 20 do século XX, uma escrituração meticulosa de gráficos com informações sobre os alunos que possibilitariam uma intervenção precisa dos poderes públicos no encaminhamento das crianças para as clínicas médicas ou dentárias, bem como na identificação de defeitos físicos. E mais importante, dados que permitiriam estabelecer o destino destes alunos na rede escolar, determinar a inclusão dos necessitados no grupo dos que recebiam o copo de leite ou a sopa escolar, ou mesmo enviá-los para a escola de débeis ou para o hospital de tuberculosos. Além da criança registravam-se, através das visitadoras sanitárias, o estado sanitário e social do meio em que a criança vivia, seu asseio bem como estado físico e mental. (Nunes, 1996, p.171).

Um dos registros mais interessantes levantados por Nunes (1996) foi o referente ao Pelotão de Saúde. Segundo a autora, durante as décadas de 1910 a 1930, foi constituído dentro das escolas públicas municipais um pelotão composto pelos alunos

mais comportados ou aplicados, os quais seriam responsáveis pela vigilância da limpeza do corpo e da roupa dos colegas. Estes pequenos fiscais eram identificados na escola por utilizarem uma faixa com uma cruz vermelha no braço. A ficha do pelotão fixava para cada aluno, em cada dia da semana, tarefas higiênicas a cumprir. Segundo a autora, o objetivo desta ferramenta era o de inculcar normas de uso do corpo e de comportamentos em ambientes privados e públicos. O destino desta ficha, guardada pela professora, era ser mensalmente enviada para a diretora, o inspetor e o médico de cada distrito. (Nunes, 1996, p.172). A ficha tinha como recomendação que o aluno respondesse sempre com a verdade, e sua especificidade faz com que mereça ser reproduzida aqui, tanto pelos significados que revela sobre o que era considerado higiene na escola, quanto pela curiosidade que produz em nós leitores a respeito do modo com que as crianças lidavam com recomendações que não deixavam espaço pra mentira, nem mesmo de brincadeira.

1. Lavei as mãos e o rosto ao acordar.
2. Tomei um banho com água e sabão.
3. Penteei os cabelos e limpei as unhas.
4. Escovei os dentes.
5. Fiz ginástica ao ar livre.
6. Fiz uma evacuação intestinal, lavando depois as mãos com água e sabão.
7. Brinquei mais de meia hora ao ar livre.
8. Tomei um copo de leite.
9. Bebi mais de três copos de água.
10. Fiz respirações profundas ao ar livre.
11. Estive sempre direito, quer de pé, quer sentado. Só li e escrevi em boa posição.
12. Só bebi água no meu copo e só limpei os olhos e o nariz com o meu lenço.
13. Dormi a noite passada oito horas pelo menos, em quarto ventilado.
14. Comi frutas e ervas bem lavadas. Lavei as mãos antes de comer e mastiguei devagar tudo que comi.
15. Andei sempre calçado e com roupa limpa.
16. Não beijei e nem me deixei beijar.
17. Não cuspi nem escarrei no chão. Ao espirrar ou tossir usei o meu lenço.
18. Não coloquei na boca, no nariz e nos ouvidos, nem o lápis nem nada que estivesse sujo ou pudesse machucar-me.
19. Não tomei álcool. Não fumei.
20. Não menti nem brincando.

Fonte: Nunes, 1996, p.172.

Segundo Margotto¹⁰⁵, o início do século XX foi o período em que a psicologia científica ensaiou seus primeiros passos, apoiando-se no evolucionismo e assim sendo adotada como um referencial explicativo por fornecer um conjunto de conceitos que permitiriam a elaboração de preceitos desvinculados da moral religiosa. Neste sentido, a educação, também sob a égide do evolucionismo, seria concebida como tendo por finalidade básica a adaptação do indivíduo ao meio em que vivia. (Margotto, 2001, p.165).

Margotto (2001) afirma que apesar da especificidade da criança já estar reconhecida e consolidada no século XIX isto não significou a construção de uma visão otimista do ser humano nos períodos iniciais de seu desenvolvimento. Segundo a autora, o evolucionismo e as leituras que o utilizavam como referência tratavam de outro modo as diferenças que separavam crianças de adultos. Tais diferenças apontavam sempre para uma inferioridade da criança, ou para uma falta de complexidade destas, de tal modo que teriam como pares na escala evolutiva os loucos, débeis ou selvagens. (Margotto, 2001, p.169).

Seria igualmente possível observar neste período o entendimento, oriundo da psicologia, de que o cérebro infantil era mais plástico, ou seja, mais susceptível de sofrer modificações que o cérebro de um adulto. Deste modo as teorias evolucionistas teriam grande impacto sobre as concepções a respeito da infância: geraram uma maior preocupação com as crianças e encaminharam o olhar dos especialistas sobre elas, ao mesmo tempo em que desconfiavam sob o ponto de vista moral, já que a falta de discernimento característica desta fase da vida, articulada a uma possível herança degenerada, tornaria a criança objeto de cuidados especiais. De tal modo que “*a educação moral deveria, então, tentar domar, ao máximo, os possíveis instintos negativos*” (Margotto, 2001, p. 169).

A autora afirma que até a década de 1930 coexistiram diferentes conceitos sobre a especificidade infantil, que sob o ponto de vista moral poderiam ser englobadas em quatro concepções básicas:

a primeira delas postulava a existência de um egoísmo infantil que, se não fosse contido, poderia impedir ou dificultar a vida em

¹⁰⁵ Margotto, Lílian Rose. Criança e educação moral: evolução e psicologia a imprensa pedagógica paulista. In: Gondra, José (org.) *Dos arquivos à escrita da história: a educação brasileira entre o império e a república no século XIX*. Bragança Paulista: Ed. da Universidade de São Francisco, 2001.

sociedade; a segunda tendência é aquela que considerava que a criança nascia efetivamente inclinada para o mal, sendo que a correção deste pendor deveria ser feita por uma educação que, desde o início domasse seus vícios; uma terceira concepção, apontava para a criança como um ser sem poder de discernimento entre o bem e o mal, ou dotado de uma vontade fraca, sendo portanto, necessário de acordo com este ponto de vista, habitua-la a fazer o bem, a incorporar bons hábitos; por último, há uma linha de entendimento que vê as crianças como boas ou más, conforme a índole que tivessem. (Margotto, 2001, p.170)

Na análise de Margotto (2001), tanto o entendimento da criança como um ser essencialmente egoísta, quanto o de que era apenas a expressão infantil de um sujeito dotado de maus instintos, caíram em desuso após a década de 1910. O trabalho desta autora considera que apenas as duas últimas concepções – a da falta de discernimento entre o bem e o mal e a idéia de que o caráter da criança dependeria de sua índole – permaneceram nos artigos entre 1910 e meados da década de 1920, quando então teria adquirido primazia a noção de que as crianças traziam por herança parte do seu caráter ou índole. A psicologia da época aceitava os preceitos de hereditariedade e trabalhava com a premissa de que a dimensão física – o cérebro e os terminais nervosos – era a base do comportamento humano em todos os sentidos, moral ou intelectual. (Margotto, 2001, p.170). Deste modo a autora afirma que ao apoiar-se em uma base física para explicar o comportamento humano a psicologia ajudou a consolidar o ponto de vista de que além da herança das características físicas, seriam transmitidas também as de ordem intelectual e moral.

É interessante notar o modo pelo qual a infância foi focada, em uma busca por sua verdade, essência ou constituição. A criança aparecia como um ser distinto dos adultos, quase que constituído de matéria diversa destes, uma matéria misteriosa, a ser entendida e domada, seja através da psicologia, da psiquiatria, ou da educação. Isto é facilmente verificável quando Margotto (2001) exemplifica os diferentes conceitos de infância que encontrou, entre os quais sublinho aqueles por mais tempo divulgados.

Em primeiro lugar destaca-se a idéia de que a criança era fraca em relação ao seu autodomínio e desconhecadora do que fosse bom ou mau. Em relação a essa concepção a autora cita algumas publicações tal como artigo na *Revista de ensino*, de 1907, em que a autora Margaret Holder afirma que não se deveria atribuir “*cada falta da criança, a um estado de provocação; é devido antes a ignorância que à depravação que as*

creanças commetem o mal”¹⁰⁶. Assim, a educação teria como função a formação de hábitos com vistas a fortalecer a vontade do indivíduo. Conforme outro artigo da *Revista de ensino* citado por Margotto (2001) “*desde tenra idade a criança pode ser preparada para o exercício da virtude e é então que, para ella, se lançam os alicerces raramente abalados da vida moral. É uma criatura dominada pelo habito e, nascendo este do primeiro acto, sua vitalidade é maior, quanto menor a idade do individuo que age*”.¹⁰⁷

Em segundo lugar observa-se a concepção de que as crianças seriam boas ou más dependendo de suas índoles, tal como registra a fala de um inspetor escolar em uma conferência de 1912 citada por Margotto, em que o autor não acredita que “*as crianças sejam anjos cahidos do céu por descuido. Mas tambem ainda ninguem provou que ellas são demonios sahidos das entranhas do inferno para martyrio e perseguição dos mortaes.*”¹⁰⁸ (Margotto, 2001, p.174). Assim, a função da educação seria o de preservar e cultivar as virtudes das crianças boas, bem como reprimir as tendências perversas dos alunos de má índole.

Em ambas as concepções é possível notar a presença de argumentos sobre a influência da carga hereditária e do próprio meio em que a criança se desenvolveu até chegar à escola, tal como cita Margotto acerca da compreensão da época sobre as possibilidades da educação:

*Ao abrir a cartilha, não é uma táboa rasa a alma infantil. Ahi estão os elementos essenciaes da personalidade, implantados pela herança e alimentados por sete annos de vida em familia. De posse desse legado, o mestre impulsiona as forças naturaes em actividade na mente e no corpo da criança, no sentido de desenvolver favoravelmente as que beneficiam a vida e de annullar, quanto possível, aquellas que a contrariam. É um longo trabalho de adaptação*¹⁰⁹. (Margotto, 2001, p.175).

Assim, apesar da influência genética e familiar a educação teria um espaço de intervenção para alterar até mesmo as tendências mais difíceis.

Margotto (2001) afirma que haveria dois aspectos que perpassariam todas as concepções de criança que seria uma elaboração negativa sobre o conceito de infância,

¹⁰⁶ Holder, M. O Kindergaten. *Revista de ensino*. Anno VI, n.3, julho de 1907.p.10. *apud* Margotto, op. cit., p.173.

¹⁰⁷ A colaboração da escola e da família na educação da criança – As associações de educação familiar. *Revista de ensino*. Anno XI, n.4, março de 1913. p.19 *apud* Margotto, op.cit., p.173.

¹⁰⁸ Tolosa, B.M. A criança e sua educação. *Revista de ensino*. Anno XI, n.2. junho de 1912. p.50-51

¹⁰⁹ Toledo, J. Os ideaes nacionaes e as escolas elementares. *Revista da Escola Normal de São Carlos*. Anno IV, n.8, junho de 1920. p. 6-7

de tal modo que a criança seria vista como inferior ao adulto por possuir um menor número de habilidades e comportamentos morais do que alguém já que tivesse passado pelo processo educativo. Assim, constata que a educação moral mais do que cultivar atributos intrínsecos aos seres humanos seria o principal meio de fornecer aos indivíduos tais atributos, a serem incorporados por estes a partir do cultivo de bons hábitos fornecidos através da educação. (Margotto, 2001, p.176).

* * *

Dado as principais linhas que contextualizam meu objeto, entendo ser necessário ressaltar alguns pontos. É necessário que entendamos que no contexto das duas primeiras décadas do século XX, período de delineamento e construção de diversas políticas, inclusive políticas públicas de saúde, encontramos diferentes eixos de orientação destas políticas. No que concerne às políticas de saúde é marcante a influência do higienismo e do sanitarismo, com o termo eugenia tendo um significado muito semelhante aos dois outros, conforme a máxima: *sanear é eugenzar*. Nestas duas primeiras décadas o termo eugenia estava longe de adquirir o caráter negativo que nas décadas seguintes seria a ele associado. Até então é possível observar que o discurso que associava higienismo, sanitarismo e eugenia mantinha seu interesse mormente voltado para saúde pública, tratando a diferença entre os indivíduos mais em termos sociais e higiênicos do que raciais.¹¹⁰

Um segundo ponto a ser considerado é que por mais que este trabalho concorde com a análise de Sanglard (2005), que entende caridade e filantropia de um modo semelhante, visto ambas possuírem o mesmo objeto – a pobreza – é preciso ressaltar que para os indivíduos do início do século passado, que lidavam com estas questões, a filantropia teria como especificidade uma estreita articulação com a ciência, ao menos enquanto um projeto idealizado, tal como vimos com Moncorvo Filho. Deste modo a filantropia, associada a um “fazer” orientado cientificamente, supera a intervenção caritativa na sociedade, que leiga, não solucionaria os problemas sociais, podendo mesmo piorar a situação.

Outro ponto importante a sublinhar é o de que também a educação na república passava por reformulações que construiriam novas diretrizes para a escola, donde

¹¹⁰ MAIO, M. C. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. Etnicidade na América: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Org. Simone Monteiro e Livio Sanbone. RJ: Editora Fiocruz, 2004, p. 15-44.

podemos perceber a crítica a um sistema primitivo de educação que incluía castigos corporais e a assunção do que seria uma perspectiva civilizatória através da produção do que poderíamos chamar de um autocontrole de si, ou seja, um aprendizado que levasse o indivíduo a absorver regras e preceitos que deveriam resguardar sua saúde, seja física ou mental. A introjeção de tais normas se daria a partir do uso de instrumentos como a já referida ficha do pelotão de saúde, onde encontramos um rígido roteiro de recomendações higiênicas e morais.

Por fim, ressalto a importância das concepções sobre a infância presentes no período, que inclui um egoísmo infantil, uma inclinação para o mal, ou mesmo uma ignorância, além da concepção de que a criança seria como uma cera maleável, impressionável pelos eventos que aconteceriam a sua volta, podendo adquirir bons ou maus hábitos em seu cotidiano. Todas estas concepções, e em maior medida o imaginário sobre a infância moldável estão presentes no momento e no discurso sobre a criação do Pavilhão-Escola Bourneville.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção maior deste trabalho ao perspectivar as ações em saúde e educação foi, localizar a história da construção do Pavilhão-Escola Bourneville no contexto social da capital da república do início do século passado, pensando a criação desta assistência como um processo que se desenrolou na e pela configuração social do período abordado, e que dificilmente se daria em outro momento, por ser o produto engendrado pela construção de um conhecimento sobre a constituição ideal do Brasil enquanto nação civilizada. Acredito que não se trata somente de situar a história da construção da assistência à criança anormal no contexto social, ou de personagens que atuavam sobre um cenário previamente construído, mas sim de sujeitos e ações que constituíam este mesmo cenário, ao mesmo tempo em que eram por ele constituídos.

Neste sentido, a história da construção do Pavilhão-Escola Bourneville que se tentou construir aqui se deu na medida em que visei fazer emergir do arquivo desta instituição, no movimento de sua formação, como seu discurso pôde se constituir no mesmo momento que outros discursos científicos sobre a infância – médicos, filantrópicos, educacionais – e como tais discursos se articularam uns aos outros no processo histórico.

Ainda que percebamos que jamais chegaremos a vislumbrar todo o conjunto de discursos formulados sobre a anormalidade infantil e sobre a construção de uma assistência, mesmo que delimitemo-nos a uma época e lugar, acreditamos dar um passo importante ao traçar os caminhos pelos quais se construiu a instituição em torno da qual articulou-se uma teoria e uma prática sobre a criança anormal no Brasil. Deste modo acredito ser preciso não limitarmo-nos somente aos discursos sobre a instituição, mas valorizar, sobretudo, as falas que dela emergiam, e os regulamentos e estratégias que asseguravam seu funcionamento e permanência.

Este trabalho foi possível através do levantamento de fontes – principalmente os documentos produzidos pelos autores do período estudado – e da identificação dos elementos constituintes de um campo científico, o que tornou possível perceber a impossibilidade de pensar, no início do século passado, a psiquiatria como um campo científico que tivesse a criança como um de seus objetos privilegiados, não sendo possível falar de um campo denominado de psiquiatria infantil naquele período.

Tal como a pesquisa de campo asseverou, eram poucos os trabalhos que versavam especificamente sobre a anormalidade infantil e seu tratamento, a criança aparecia, na maior parte das vezes, de passagem nos trabalhos científicos dos profissionais dedicados ao estudo e prática psiquiátrica. A própria psiquiatria vinha trilhando caminhos muito próprios em sua institucionalização enquanto uma disciplina científica: apesar do primeiro grande marco, em 1852, com a construção do Hospício de Pedro II, somente em 1882, após um intervalo de três décadas, iniciaram-se as cadeiras de clínica das moléstias mentais nas escolas médicas do Rio de Janeiro e da Bahia, criadas por decreto no ano anterior, o que nos daria, no início do século XX, duas décadas de ensino acadêmico sobre a clínica psiquiátrica.

O período estudado reuniu assim elementos necessários para o que podemos chamar de uma tomada da criança como objeto, da psiquiatria, mas também da medicina e da educação. Entender o contexto social daquele período significa entender os processos que culminaram na focalização da infância como um objeto socialmente relevante para o futuro do país. Tal como dito anteriormente, acredito que este tenha sido um processo que somente se deu a partir de determinada conjunção de fatores.

Um dos fatores principais seria a proclamação da república e a conseqüente investidura em uma campanha pela civilização do Brasil, através de ferramentas que possibilitaram não somente pensar um ideal de população como forjar intervenções sociais através da construção de instituições de saberes que visavam construir o brasileiro do futuro: saudável e educado, identificado aos ideais de progresso e civilidade do período. Entre estas ferramentas contam-se o higienismo, o sanitarismo e posteriormente a eugenia, atuando individualmente sobre os sujeitos para construir uma coletividade saudável e representativa de uma nação civilizada.

O segundo fator que poderíamos considerar foi a construção ou absorção de uma outra concepção sobre a criança, tal como vimos, regido pela noção de desenvolvimento, onde a criança anormal não mais seria tratada como monstro incurável, mas sim indivíduo, moldável e impressionável e por isso passível de melhora, a partir da investidura em tratamentos médicos e pedagógicos, objetivando a restauração do sujeito e a construção de sua autonomia e visando, por vezes, sua re-inserção social.

Considero que somente na articulação destes dois fatores tornou-se possível a constituição de um olhar sobre a infância que permitiu também a construção de uma assistência que, se colocava a tarefa, dupla, de salvação do indivíduo e da sociedade.

Em primeiro lugar, o método médico-pedagógico que serviria de base para o tratamento das crianças anormais do Pavilhão-Escola Bourneville, era conhecido pelos médicos brasileiros desde pelo menos há meio século, quando da publicação do Relatório de Antônio José Pereira das Neves, em 1848, embora a esta época não tenha sido adotado em nosso contexto. Tal como vimos, este relatório foi o resultado de suas visitas aos hospitais franceses por ocasião de sua participação na comissão indicada pela Santa Casa de Misericórdia para visitar os principais hospitais da Europa, quando ainda se trabalhava na construção do futuro HNA.

Desta forma, é interessante notar que Neves relata que a França vinha criando cada vez mais espaços para crianças débeis e idiotas nos hospitais para alienados e mais que isso, descreve empolgado o tratamento realizado por Voisin e por Séguin, chegando mesmo a propor a construção de uma escola elementar completa no hospício de alienados. A cronologia dos fatos mostra que tal conhecimento já estava disponível quatro anos antes da inauguração do Hospício de Pedro II, e ainda assim não foi destinado, à época de sua construção, um espaço próprio para as crianças.

Em segundo lugar constatamos que desde sua inauguração o Hospício de Pedro II abrigava crianças em suas dependências, tal como visto as órfãs da Santa Casa. Justamente por não serem consideradas, a principio, crianças portadoras de alguma classificação diagnóstica, a vivência destas órfãs em meio ao cotidiano asilar só poderia acontecer mediante uma concepção de criança que não problematizasse tal situação. Assim, se a presença de crianças no hospício não era um fato novo, podemos considerar que seu internamento, misturadas aos adultos e tratadas indistintamente era uma situação que já acontecia consideravelmente antes das denúncias feitas no início da década de 1900, e que culminariam nas reformas do Hospício e na construção do Pavilhão Bourneville.

A situação das crianças internadas no Hospício de Pedro II, futuro HNA, é intrigante na medida em que passam de meramente ignoradas a alvo das mais imediatas medidas em prol de sua assistência e bem-estar, como se de repente emergisse delas uma característica que as tornava impróprias de habitarem aquele espaço do modo pelo qual vinham fazendo. De outro lado podemos supor que a situação da criança no hospício não era pensada simplesmente por que, a principio, estas não deveriam estar naquele lugar, pois, tal como visto em Olavo Teixeira (1997), o regimento interno, aprovado pelo provedor geral da Santa Casa em 14 de março de 1858, determinava o não recolhimento de incuráveis. (Teixeira, 1997, p.60).

Tal registro poderia ser uma possível explicação para o fato de não ter sido pensada uma seção de crianças na época da construção do hospício, visto a anormalidade infantil estar fortemente ligada à idiotia, tal como expressou H. Roxo: “*Ninguém pode ficar idiota depois de uma certa idade: pôde ficar imbecil, débil mental ou apenas enfraquecido intelectualmente*” (Roxo, 1921, p.635). Desse modo a criança anormal permanece sendo considerada por muito tempo incurável e intratável, o que não abriria espaço para sua inclusão como parte da clientela do hospício.

Contudo, a presença não só de crianças idiotas, mas de toda sorte de desvalidos e incuráveis era fato irremediável no cotidiano do Hospício; chegando em 1886, a ter 2/3 de sua população considerada como incurável.¹¹¹ (Brandão, T., 1886, p.43 *apud* Teixeira, 1997, p.60). Há algumas gerações crianças vinham iniciando uma carreira institucional, não propriamente psiquiátrica, no Hospício de Pedro II, sem sofrerem maiores distinções dos adultos ali presentes, e assim continuariam até as denúncias e reformas sobre o hospício no início da década de 1900.

Deste modo, reitero a tese de que a construção de uma assistência à infância em âmbito médico e psiquiátrico só seria possível a partir da conjunção de dois fatores principais: o desejo de construção de um ideal de civilidade para a população brasileira após a proclamação da república e a tomada em consideração de um outro tipo de caracterização da infância, a saber, a que toma o processo de desenvolvimento como uma norma desta, e não como uma propriedade que alguns possuiriam e outros não.

Tal como vimos a noção de desenvolvimento em Esquirol, ligada a fatalidade biológica e às malformações inatas, caracterizando-as como incuráveis, seria superada pelo trabalho de Séguin, de tal modo que a noção de desenvolvimento passaria a ser entendida não como uma propriedade individual, mas como um processo universal, ainda que neste pudesse advir variações. Deste modo, definindo a idiotia pelo desenvolvimento, Séguin também pôde defender um método de cuidado para os idiotas, distanciando-se da noção de incurabilidade de Esquirol.

Ressaltemos ainda que, no Brasil, tal concepção só foi levada a cabo, com a construção do Pavilhão-Escola Bourneville, em um momento de transição da própria psiquiatria brasileira, a partir de 1903, com a posse de Juliano Moreira como diretor do HNA e a seu engajamento na divulgação dos conceitos da psiquiatria alemã, refutando

¹¹¹ Brandão, T. *Os alienados no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1886.

assim os preceitos até então vigentes do alienismo francês, abrindo espaço para outras vias do que se conhecia como tratamento moral.

Consideramos que somente a partir da articulação destes fatores veríamos se tornar legítima a necessidade de assistência à infância, bem como a necessidade de criação de um espaço específico para os menores internados. Espaço regulado pela combinação dos discursos médico e pedagógico que fundamentava então uma percepção da criança como um ser distinto dos adultos, com características e necessidades próprias.

Embora possamos demarcar a infância como um objeto comum à educação e à medicina, ambos os campos de conhecimento ajudando a constituir o ideal civilizatório, também é possível demarcarmos as tensões e disputas entre estes campos e mesmo no interior de cada campo, o que faz com que encontremos diferentes instrumentos utilizados nas intervenções em relação à infância do período. A exemplo destas diferenças, podemos destacar o próprio tratamento médico-pedagógico, que, como vimos, no Brasil, esteve fundamentalmente vinculado ao saber médico e ao hospital, pois na interpretação do pediatra brasileiro Fernandes Figueira, a internação seria necessária para um tratamento efetivo. Entretanto, como vimos com o médico uruguaio Sebastian Rodrigues (1910), apesar da defesa do método médico-pedagógico este acreditava que o local destas crianças seria na escola, de tal modo que seria o médico a entrar no espaço escolar, assim como idealizava Moncorvo Filho com a inspeção médica escolar. Esta perspectiva diferenciava-se da perspectiva de Fernandes Figueira, o qual, em última instância, pode ser considerado como defensor do movimento inverso, em que a escola adentraria o hospital, sendo enquadrada por este. O interessante a notar é que tanto sob a lógica do espaço hospitalar, quanto sob a do espaço escolar a criança anormal seria, de um modo ou de outro, distinta em relação ao mundo 'normal': classes especiais, pavilhão-escola.

Devemos ressaltar ainda que a construção de uma assistência psiquiátrica para a infância não foi um processo que se originou por si, mas pertenceu a um contexto em que a infância foi tomada como objeto das práticas médicas de um modo geral, tornando-se tema de reivindicações no campo da assistência pública. Por um lado, a criança apareceria então como possuidora de particularidades, e que por isso necessitaria de uma especialização da própria medicina, tal como vemos com o surgimento da pediatria em fins do século XIX. Por outro lado emergia a demanda pelo cuidado de crianças as quais não se poderia oferecer somente a assistência da pediatria:

a criança idiota, em especial, passava a demandar aparelhos institucionais diferenciados, tal como a internação em hospício em sua associação à pedagogia.

Neste sentido, ainda que consideremos que este foi o momento em que a criança se tornou um objeto da psiquiatria faz-se necessário afirmar que os discursos sobre esta parcela da população centram-se, nas duas primeiras décadas do século XX, primordialmente em temas mais gerais relativos à medicina, higiene e educação.

Enfim, foi possível depreender, dentre as diversas análises e fontes que contam a história da construção da assistência à infância no Brasil, que este foi um processo que se deu através da filiação e do embate de diferentes atores sociais, bem como de diversos posicionamentos teóricos. Constituindo-se como elo de ligação de toda esta diversidade estava uma vontade de interferir no destino daquelas crianças: normais, anormais ou em vias de se tornar. Intervir para o desenvolvimento de uma infância saudável se igualava a intervir para a construção de uma população, ou raça brasileira ideal. É deste modo que, principalmente a partir da década de 1900, vemos imprensa leiga, representantes da intelectualidade, médicos, médicos-psiquiatras, educadores, e mesmo familiares, envolvidos no movimento pelo cuidado da infância daquela república também, em si mesma, tão criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FONTES SECUNDÁRIAS:

- ARIÉS, P. *História social da criança e da família*. Rio e Janeiro: Zahar, 1978.
- BERTOLLI FILHO, C. Prontuários médicos: fonte para o estudo da história social da medicina e da enfermidade. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*: vol. 3, nº1. Março – Junho de 1996.
- BOURDIEU, P. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: Editora Unesp, 2004.
- _____. Por uma ciência das obras. In *Razões Práticas. Sobre a teoria da ação*. Campinas, SP: Papyrus, 1996.
- _____. *Meditações Pascalianas*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001
- _____. *O poder simbólico*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2006.
- _____. *Razões Práticas: Sobre a Teoria da Ação*. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1996.
- _____. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1992.
- CARNEIRO, Glaucio. *Um compromisso com a esperança. História da Sociedade Brasileira de Pediatria (1910-2000)*. Rio de Janeiro: Editora Expressão e Cultura, 2000.
- CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CASTRO SANTOS, L. A. O pensamento sanitarista na primeira república: uma ideologia de construção da nacionalidade. *Dados – Revista de Ciências Sociais*, vol. 28, nº.2, p.193-210.
- CERQUEIRA, R. C. *Lima Barreto e os caminhos da loucura: Alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: PUC, Departamento de História, 2002.
- COSTA, J.F. *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- ENGEL, M.G. As fronteiras da ‘anormalidade’: psiquiatria e controle social. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v (3):547-63, nov.1998-fev.1999.
- ENGEL, M.G., *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. P.135.
- FACCHINETTI, C. *Hospital Nacional de Alienados: discursos e práticas para a sociedade brasileira*. Trabalho apresentado no XXIII Simpósio Nacional de

- História - ANPUH, 2005, Londrina. Anais do XXIII Simpósio Nacional de História - História: Guerra e paz, 2005. Disponível em www.anpuh.uepg.br/xxiii-simposio
- FERREIRA, L.O. ;BRITTO, N., Os intelectuais no mundo e o mundo dos intelectuais: uma leitura comparada de Karl Mannheim e Pierre Bourdieu In: PORTOCARRERO, V. (org.). *Filosofia, história e sociologia das ciências: Abordagens contemporâneas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- FONSECA, C. M. O., “A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas”. *Revista de Saúde Coletiva*; 3(2):97-116, 1993
- FOUCAULT, Michel. *A microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.
- _____. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Edições Graal, 1988.
- HERSCHMANN, M; KROPF, S; NUNES, C. *Missionários do progresso: Médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro. 1870-1937*. Rio de Janeiro: Diadorim Editora, 1996.
- HOCHMAN, G. *A era do saneamento*. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.
- KROPF, S. P.; AZEVEDO, N.; FERREIRA, L.O. Doença de Chagas: a construção de um fato científico e de um problema de saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, nº. 2, p. 347-365, 2000.
- KROPF, S. P. e LIMA, N. T.: Os valores e a prática institucional da ciência: as concepções de Robert Merton e Thomas Kuhn. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, V(3): 565-81, nov. 1998-fev. 1999.
- LOBO, L.F. *Os infames da história: A instituição das deficiências no Brasil*. Tese de doutorado. Departamento de Psicologia, PUC-Rio Rio de Janeiro, 1997.
- MACIEL, L.R. *A loucura encarcerada: um estudo da criação do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1896-1927)*. Dissertação apresentada ao Programa de pós-graduação em História da UFF, 1999.
- MAIO, M. C. Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX. Etnicidade na América: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Org. Simone Monteiro e Livio Sanbone. RJ: Editora Fiocruz, 2004, p. 15-44.
- MARGOTTO, L.R. Criança e educação moral: evolução e psicologia a imprensa pedagógica paulista. In: GONDRA, José (org.) *Dos arquivos à escrita da história: a educação brasileira entre o império e a república no século XIX*. Bragança Paulista: Ed. da Universidade de São Francisco, 2001.

- MOTA, A. “*Quem é bom já nasce feito*”: sanitarismo e eugenia no Brasil. Rio de Janeiro: DP&A Editora, 2003.
- MÜLLER, T.M.P. *A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal – o Pavilhão Bourneville do hospício Nacional de Alienados (1903-1920): Uma leitura foucaultiana*. Dissertação apresentada à Faculdade de Educação da UERJ, 1998.
- NETO, A.P.; REGO, J.D.; MARTINS, R.M. (eds.) *Os Patronos da Sociedade Brasileira de Pediatria – Perfis Biográficos*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2006.
- NUNES, C. Cultura escolar, modernidade pedagógica e política educacional no espaço urbano carioca. Em: *Missionários do Progresso: Médicos, engenheiros e educadores no Rio de Janeiro. 1870-1937*. Micael Herschmann, Simone Kropf, Clarice Nunes. RJ: Diadorim Editora, 1996.
- ODA, A.M.G., A teoria da degenerescência na fundação da psiquiatria brasileira: contraposição entre Raimundo Nina Rodrigues e Juliano Moreira. *Psychiatry Online Brazil*. Dezembro, v. 6, nº.12, 2000. Disponível em www.polbr.med.br
- PORTOCARRERO, V.M. *Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002
- RAGO, M. *Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar: Brasil 1890-1930*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- REIS, J.R.F.: De pequenino é que se torce o pepino: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, VII (1): 135-157, mar-jun. 2000.
- RIZZINI, I. *O Século perdido. Raízes Históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Petrobrás-BR; Ministério da Cultura, USU, Ed. Universitária: Amais, 1997.
- SCHECHTMAN, A. *Psiquiatria e infância: um estudo histórico sobre o desenvolvimento da psiquiatria infantil no Brasil*. Dissertação apresentada ao Instituto de Medicina Social da UERJ, 1981.
- REVEL, J. *Jogos de Escala. A experiência da microanálise*. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 1998.
- S/Autor. “Origem e desenvolvimento da assistência a psicopatas no Distrito Federal” Arquivo Capanema. GCh 1934.08.03, número I-10, Ministério da Educação e Saúde - Saúde e Serviço Social.

- SAINT-YVES, Isabelle. - *Aperçu historique concernant l'éducation médico-pédagogique : Itard, Séguin et Bourneville*. Thèse de Médecine de Lyon, 1914.
Em: <http://web2.bium.univ-paris5.fr/livanc/?cote=TLYO1914x103&do=pages>
- SANGLARD, G. P. *Entre os salões e o laboratório: filantropia, mecenato e práticas científicas – Rio de Janeiro, 1920-1940*. Tese apresentada ao curso de PGHCS da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2005.
- SOUZA, Vanderlei Sebastião de. *A política biológica como projeto: a “eugenia negativa” e a construção da nacionalidade na trajetória de Renato Kehl (1917-1932)*. Dissertação de Mestrado. PGHCS/COC/Fiocruz, 2006.
- STEPAN, N.L., Eugenia no Brasil, 1917-1940 In: HOCHMAN, G.; ARMUS, Diego (Orgs.) . *Cuidar, Controlar, Curar. Ensaio Históricos sobre saúde e doença na América Latina e no Caribe*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- _____. *A hora da eugenia: raça, gênero e nação na América Latina* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.
- TEIXEIRA, M.O.L. Nascimento da psiquiatria no Brasil. *Cadernos do IPUB*, nº8, Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.
- _____. Teixeira Brandão: o Pinel Brasileiro. DUARTE, L.F.D, RUSSO, J., VENANCIO, A.T.A (orgs.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005.
- VENANCIO, A. T. A.: Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, vol. 10(3): 883-900, set.-dez. 2003.
- VENANCIO, A.T.A; CARVALHAL, L. A classificação psiquiátrica de 1910: ciência e civilização para a sociedade brasileira. JACÓ VILELA, A. M. et al. (orgs.) *Clio-Psyché ontem. Fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: FAPERJ. 2001
- _____. Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. DUARTE, L.F.D, RUSSO, J., VENANCIO, A.T.A (orgs.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005.
- WADSWORTH, J.E. Moncorvo Filho e o problema da infância: modelos institucionais e ideológicos da assistência à infância no Brasil. *Revista Brasileira de História*. V.19, nº37 São Paulo, 1999.

FONTES PRIMÁRIAS:

LIVROS

- BARRETO, L. *O cemitério dos vivos*. Edição especial para distribuição gratuita pela Internet: www.terra.com.br/virtualbooks. 1920.
- ESPOSEL, F. Imbecilidade-Idiotia In: FIGUEIRA, F. (org.) *Elementos de Pathologia Infantil*. Rio de Janeiro: F. Briguiet e Cia. Editores. 1929.
- FIGUEIRA, Fernandes (org.) *Elementos de Pathologia Infantil*. Rio de Janeiro: F. Briguiet e Cia. Editores. 1929.
- KLEINSCHMIDT, H. *Formulário pratico de therapeutica infantil*. Rio de Janeiro; Empreza Graphica Ed.. Paulo, Pongetti e Cia. 1925.
- MONCORVO FILHO, A. *Historico da proteção á infancia no Brasil, 1500-1922*. Rio de Janeiro: Emp. Graphica Ed., 1926.
- MONCORVO FILHO, A. *Notas para um Guia do medico escolar*. Rio de Janeiro, 1914.
- MONCORVO FILHO, A.; NOVAES, J. *Hygiene escolar, peças justificativas do inconcusso direto que assiste ao corpo medico escolar de 1910; nullidade juridica e administrativa da criação do actual serviço medico escolar*. Rio de Janeiro, 1916.
- MONCORVO FILHO, A. *Assistencia a' infancia, hygiene infantil, a's mães pobres; conferencias realizadas no Dispensario Moncorvo, pelos drs. Moncorvo Filho [e outros]...* Rio de Janeiro, 1907.
- MONCORVO FILHO, A. *A infancia, tudo! Discurso pronunciado em 14 de março de 1920, na solemnidade da inauguração do Instituto de protecção e assistencia á infancia de Petropolis (Est. do Rio)*. Rio de Janeiro, 1920.
- ROXO, H. *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. Tese apresentada à Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro, s.n.t., 1900.
- ROXO, H. *Perturbações mentais nos negros do Brasil*, s.n.t., 1904.
- ROXO, H. *Molestias mentaes e nervosas: aulas professadas durante o anno lectivo de 1905*, RJ, s.n.t., 1906.
- ROXO, H. *Manual de psychiatria*. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1921.

PERIÓDICOS

- ALMEIDA, W. G. Contribuição ao tratamento da epilepsia. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. nº1, 1910.
- AUSTREGÉSILO, A. Mimetismo nos imbecis e nos idiotas. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. nº1, v.2, 1906.
- AUSTREGÉSILO, A. Lições de psiquiatria e moléstias nervosas pelo Dr. Henrique Roxo. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. nº2, v.2, 1906.
- BARROS, J. Sobre a morte subita na infancia por hypertrophia do thymo. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. nº1/2, 1911.
- BRANDÃO, T. A psiquiatria: sua evolução. Doutrinas velhas e novas. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. nº2, 1907.
- BILAC, O. No Hospício Nacional. *Kosmos Revista Artística, Científica e Litteraria*. Rio de Janeiro, ano II, nº. 2, 1905.
- CARVALHO, A. Astasia-abasia na creança epiléptica, por Aleandro Benedetti, “Il manicômio”. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. nº3, v.2, 1906.
- FIGUEIRA, F. Valor semiológico da pressão sanguinea em pediatria. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. nº2, 1907.
- _____. Educação médico-pedagógica das crianças atrasadas. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal*, Ano VII, nº 3-4, 1910.
- _____. Doença de Heine-Medin no Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. nº1/2, 1911.
- _____. Syndrome cephaloplegica em crianças. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal*. nº1, 1915.
- _____. Doença de Heine-Medin no Rio de Janeiro. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. 3º trimestre, 1919.
- LEAL, E. Comunicação do Dr. Eutychio Leal: Assistencia medico pedagógica a atrasados mentaes. Acta da 8ª sessão ordinária. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*. 3º trimestre, 1920.
- LOPES, Ernani. Um caso atypico de meningo-encephalite em foco. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal*, Ano IV, nº 3-4, 1908.
- MACIEL, F. Contribuição ao estudo da idiotia familiar amaurotica. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins*. nº3, v.2, 1906.

- MOREIRA, J. Assistencia aos epilépticos – Colonia para elles. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins.* n°2, v.1, 1905.
- MOREIRA, J; PEIXOTO, A. Classificação de molestias mentais do Prof. Emil Kraepelin. In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins.* n°2, v.1, 1905.
- NERY, M. Dous casos de paralyisia datando da infancia. *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins.* n°2, 1907.
- OSÓRIO, J. Neuriatria prática – Esclerose lateral amyitropica. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria.* 1º trimestre, 1920.
- _____. Neuriatria pratica – Mal de Friedreich. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria.* 2º trimestre, 1920.
- POYNTAR, F.Y. et al. Contribuição ao estudo da idiotia familiar amaurótica.. *Archivos Brasileiros de Psychiatria , Neurologia e Ciências Afins,* Anno II, n°.2, 1906.
- RODRIGUES, S. B. “Educación medico pedagogica de los retardados” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal,* ano VI, n°s 1 e 2, 1910.
- ROXO, H. “Noções sobre o systema nervoso” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins.* n°.2, v.1, 1905.
- VIDAL, A. “La institución de niños sordomudos: investigaciones de psicofisiología experimental” In: *Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal,* ano VI, n°s 1 e 2, 1910.

RELATÓRIOS

- Relatório do Hospício Nacional de Alienados apresentado ao Exm. Sr. Dr. J.J. Seabra
Pelo Dr. Afrânio Peixoto (1904-1905), s.n.t.
- Relatório do Director do Hospício Nacional de Alienados relativo ao anno de 1905. RJ
– Imprensa nacional, 1906.
- Relatório do Hospício Nacional de Alienados relativo ao anno de 1906. RJ – Typ. E Enc
do H. N. de Alienados, 1907.
- DEPARTAMENTO da Creanca no Brasil. *Congresso Brasileiro de Protecção a Infância.* (1916-1920)
- INSTITUTO de Protecção e Assistência a Infancia do RJ. *Relatório do Instituto de Protecção e Assistencia a Infancia do Rio de Janeiro.* (1889-1907).

LEIS

BRASIL. Decreto nº. 82 de 18 de julho de 1841. *Fundando hum Hospital destinado privativamente para o tratamento de Alienados com a denominação de Hospício de Pedro Segundo.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

BRASIL. Decreto nº. 1.077 - de 4 de Dezembro de 1852. *Approva e manda executar os Estatutos do Hospicio de Pedro Segundo.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.

BRASIL. Decreto nº. 142 A - de 11 de janeiro de 1890. *Desannexa do hospital da Santa Casa da Misericordia desta Capital o Hospicio de Pedro II, que passa a denominar-se Hospital Nacional de Alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

BRASIL. Decreto nº. 206 A – de 15 de fevereiro de 1890. *Approva as instrucções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro ultimo, e crêa a assistencia medica e legal de alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

BRASIL. Decreto nº.1559 - de 7 de outubro de 1893. *Reorganisa o serviço da Assistencia Medico-legal de Alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

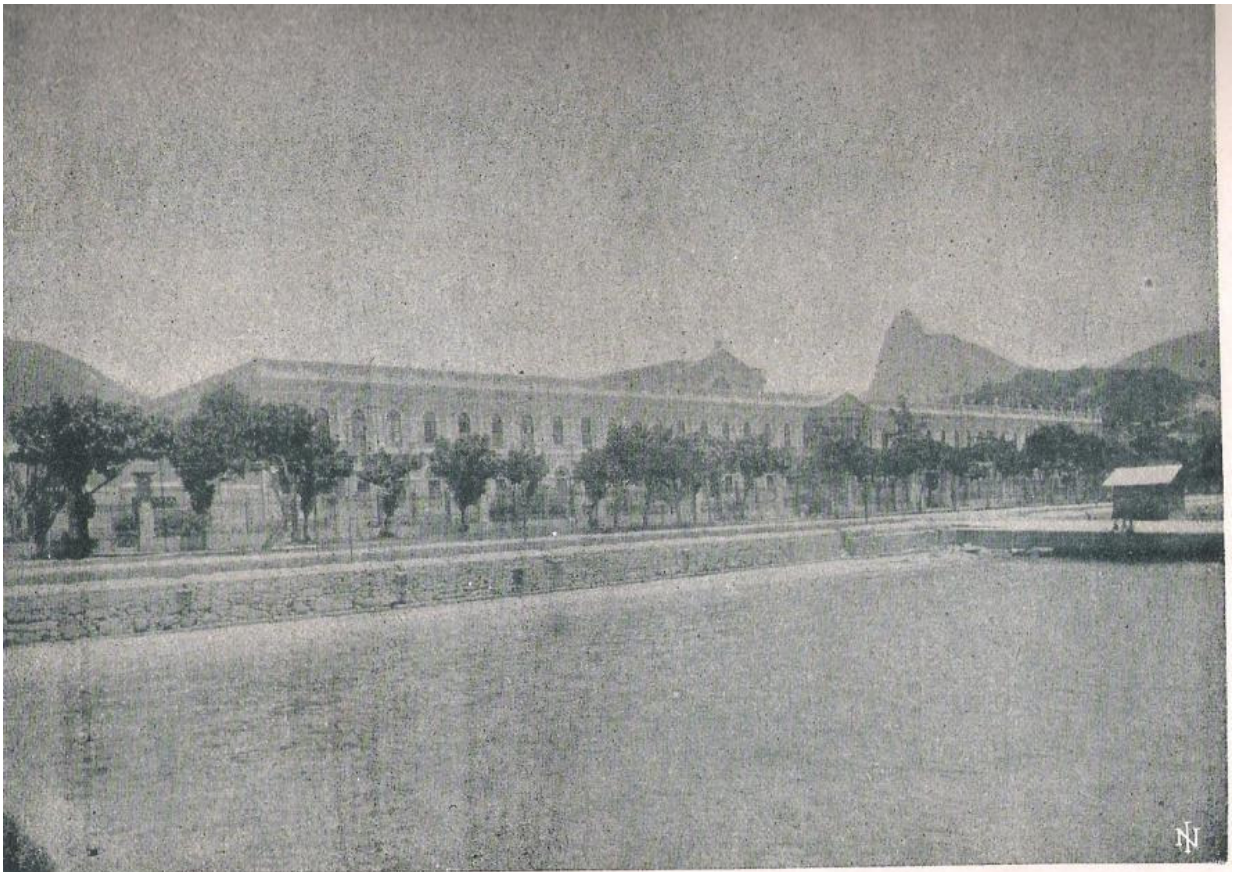
BRASIL. Decreto nº. 3244 - de 29 de março de 1899. *Reorganisa a Assistencia a Alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

BRASIL. Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903. *Organiza a Assistencia a Alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

BRASIL. Decreto nº. 5125 – de 1 de fevereiro de 1904. *Dá novo regulamento á Assistencia a Alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

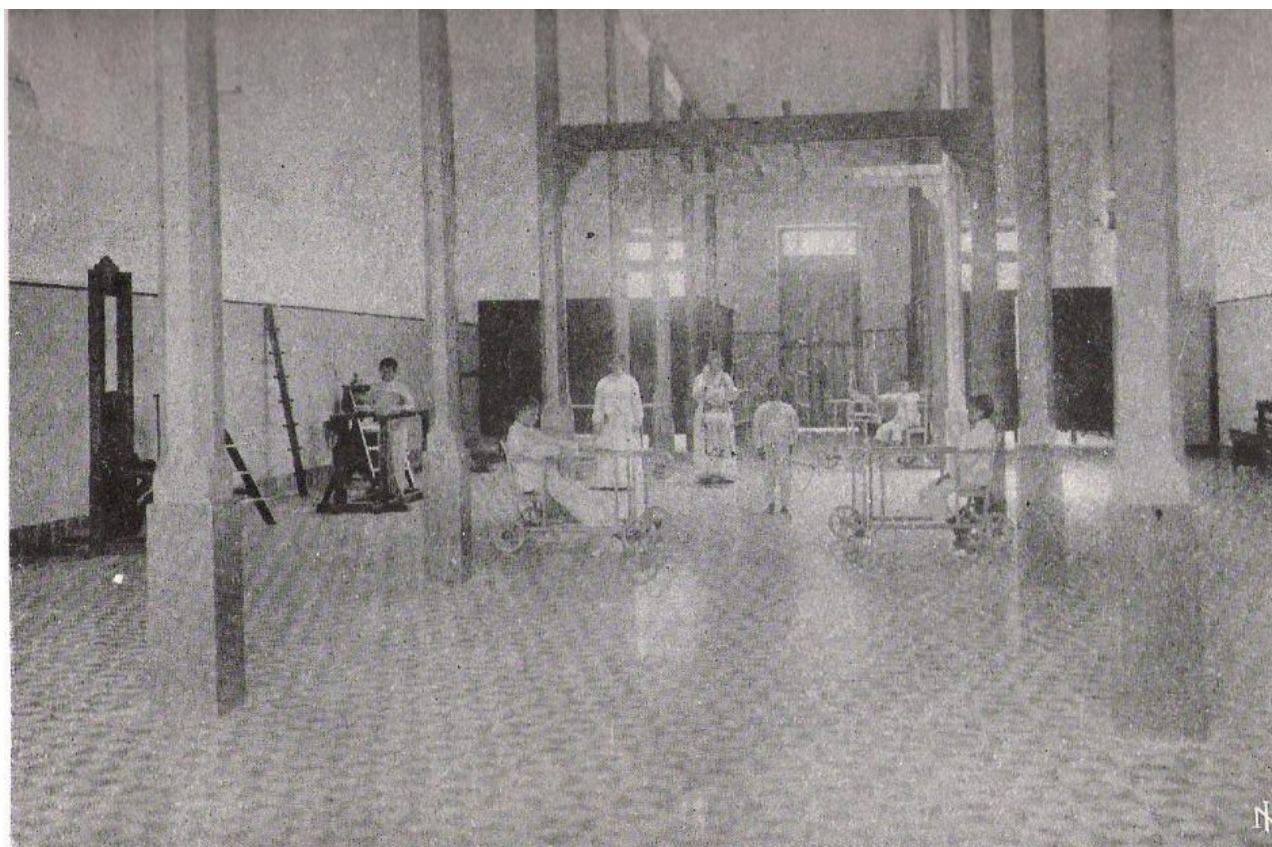
BRASIL. Decreto nº. 8.834, de 11 de julho de 1911. *Reorganiza a Assistencia a Alienados.* Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

CADERNO DE IMAGENS



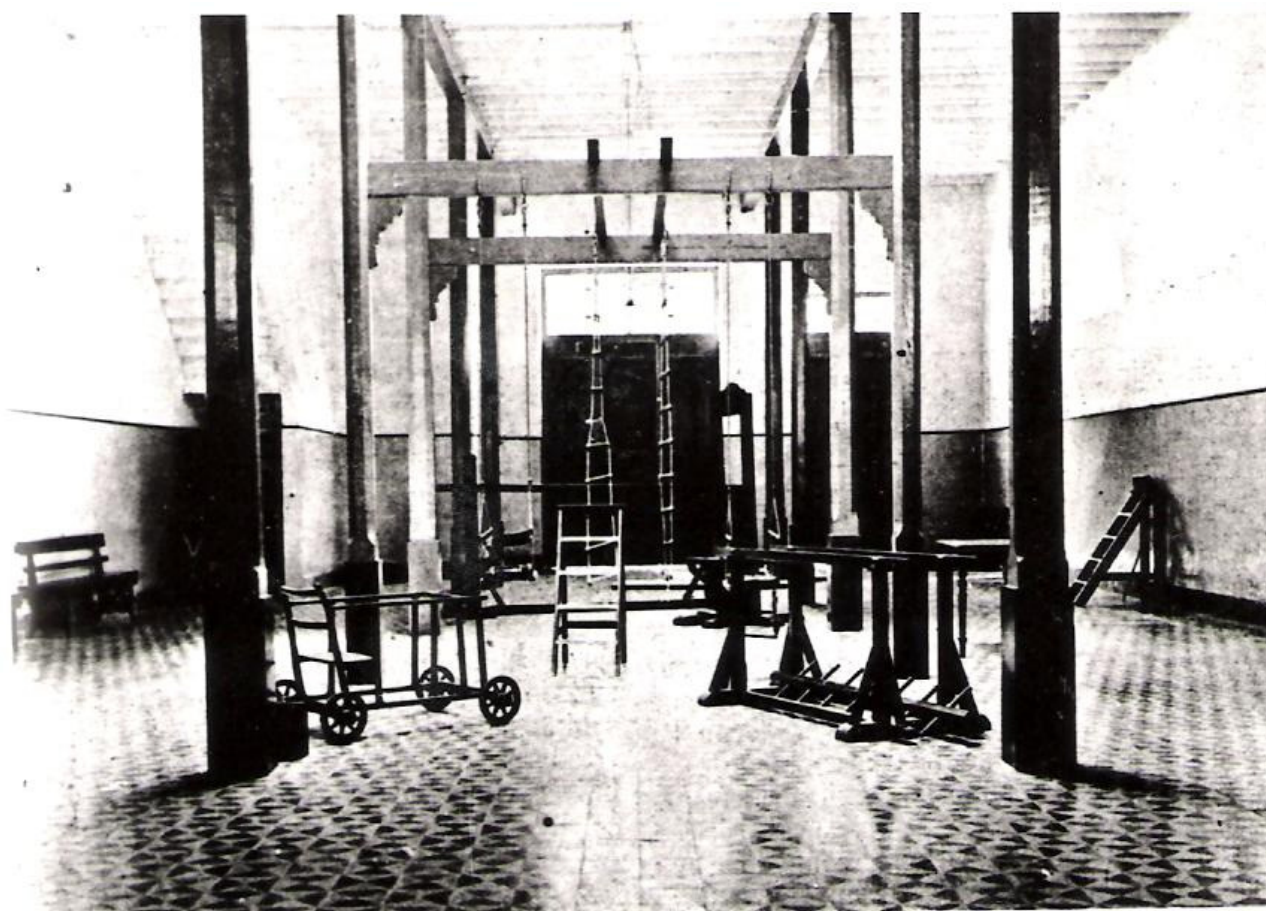
FRONTISPICIO

1 – A grandiosidade do Hospital mostrada em seu Frontispício.
Fonte: Relatório do HNA (1904-1905)



SALA DE GYMNASTICA E RECREIO DO PAVILHÃO « BOURNEVILLE »

2 – Sala de ginástica e recreio do Pavilhão Bourneville.
Fonte: Relatório do HNA (1904-1905)

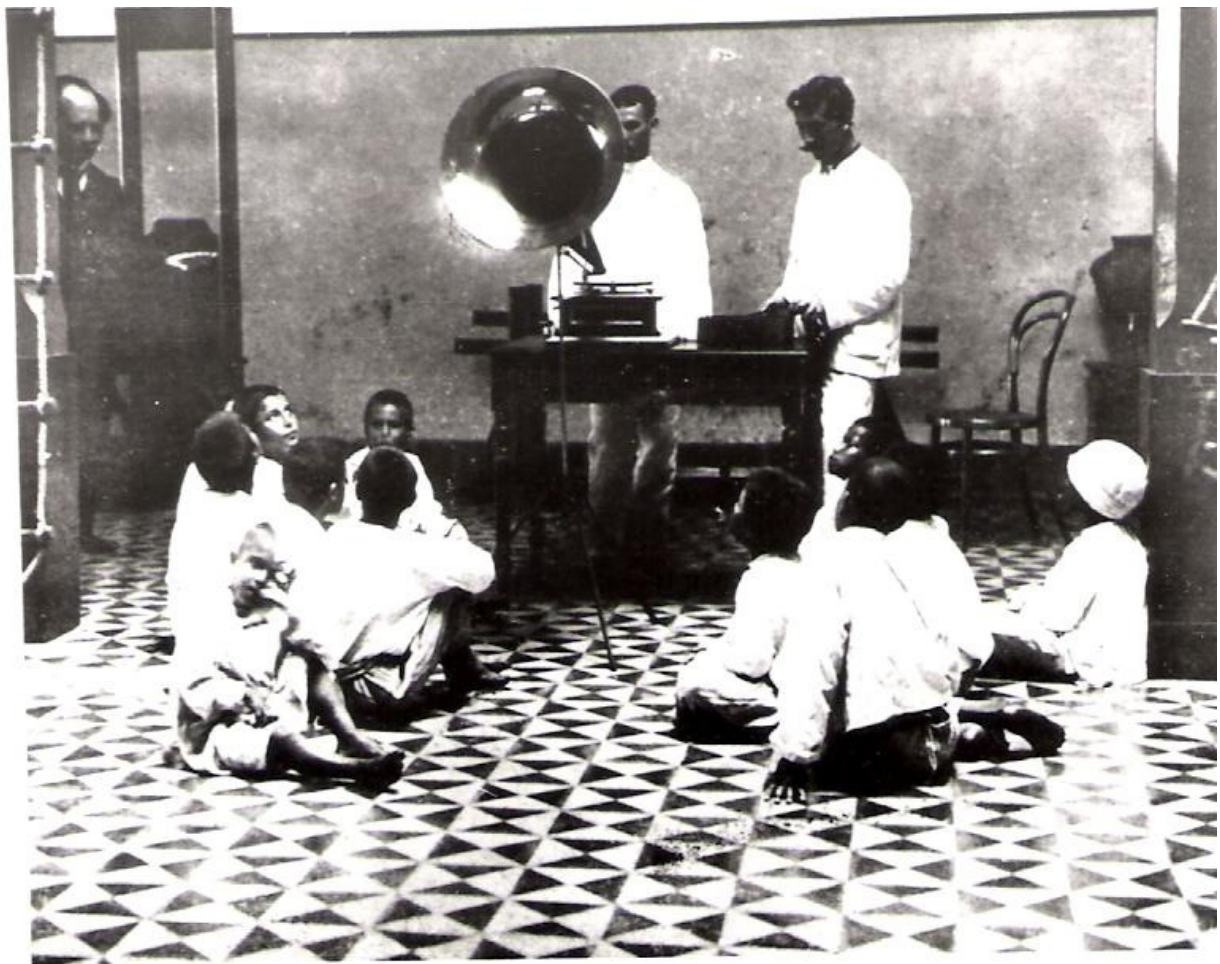


3 – Sala de recreio do Pavilhão-Escola Bourneville.
Fonte: Bilac, 1905.



4 – Sessão de meninas e ao centro a cabocla Tia Ana, de quem Bilac escreve em texto sobre sua visita ao Pavilhão Bourneville no ano de 1905.

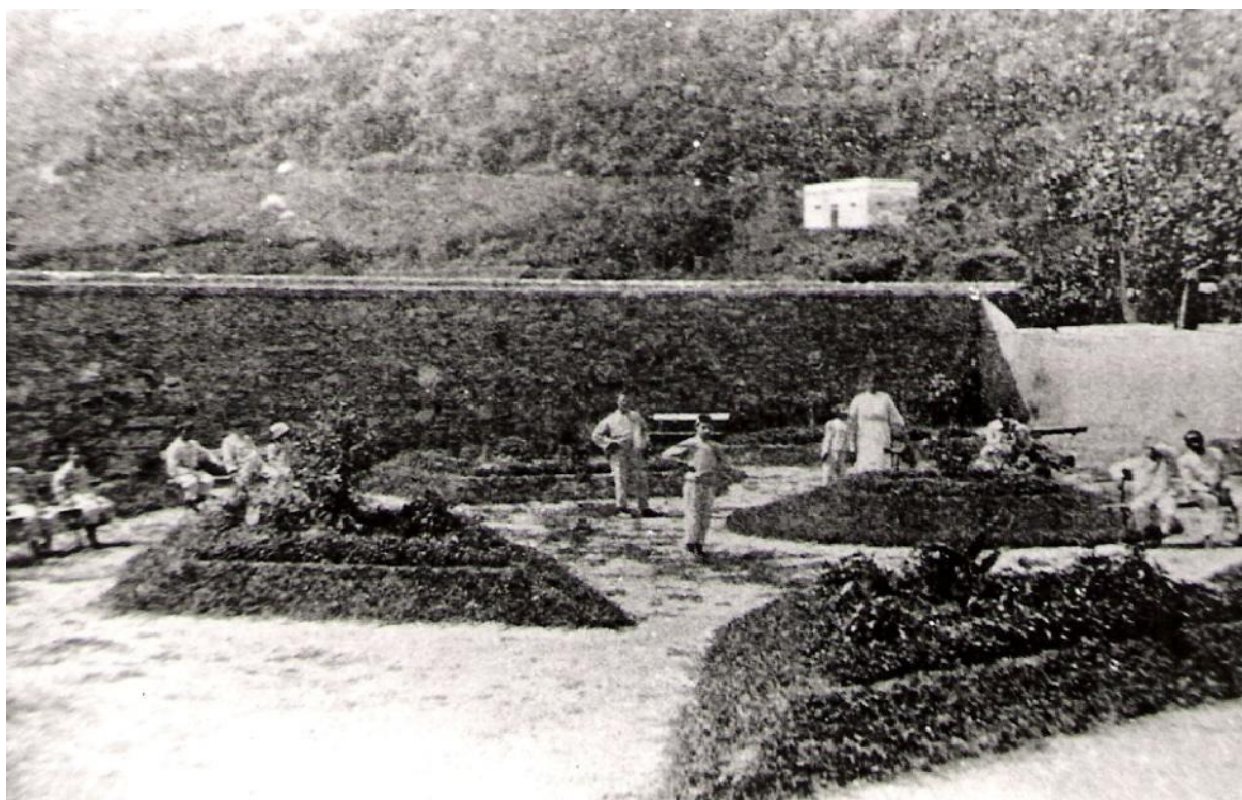
Fonte: Bilac, 1905.



5 – Sessão de fonógrafo, atividade presenciada por Olavo Bilac em sua visita em 1905, e na foto, ao fundo, o pediatra Fernandes Figueira.
Fonte: Bilac, 1905.



6 – Imagem da sessão de meninos do Pavilhão Bourneville.
Fonte: Bilac, 1905.



7 – Jardim geométrico do Pavilhão-Escola Bourneville, onde as crianças deveriam aprender ao mesmo tempo em que brincavam.
Fonte: Bilac, 1905.



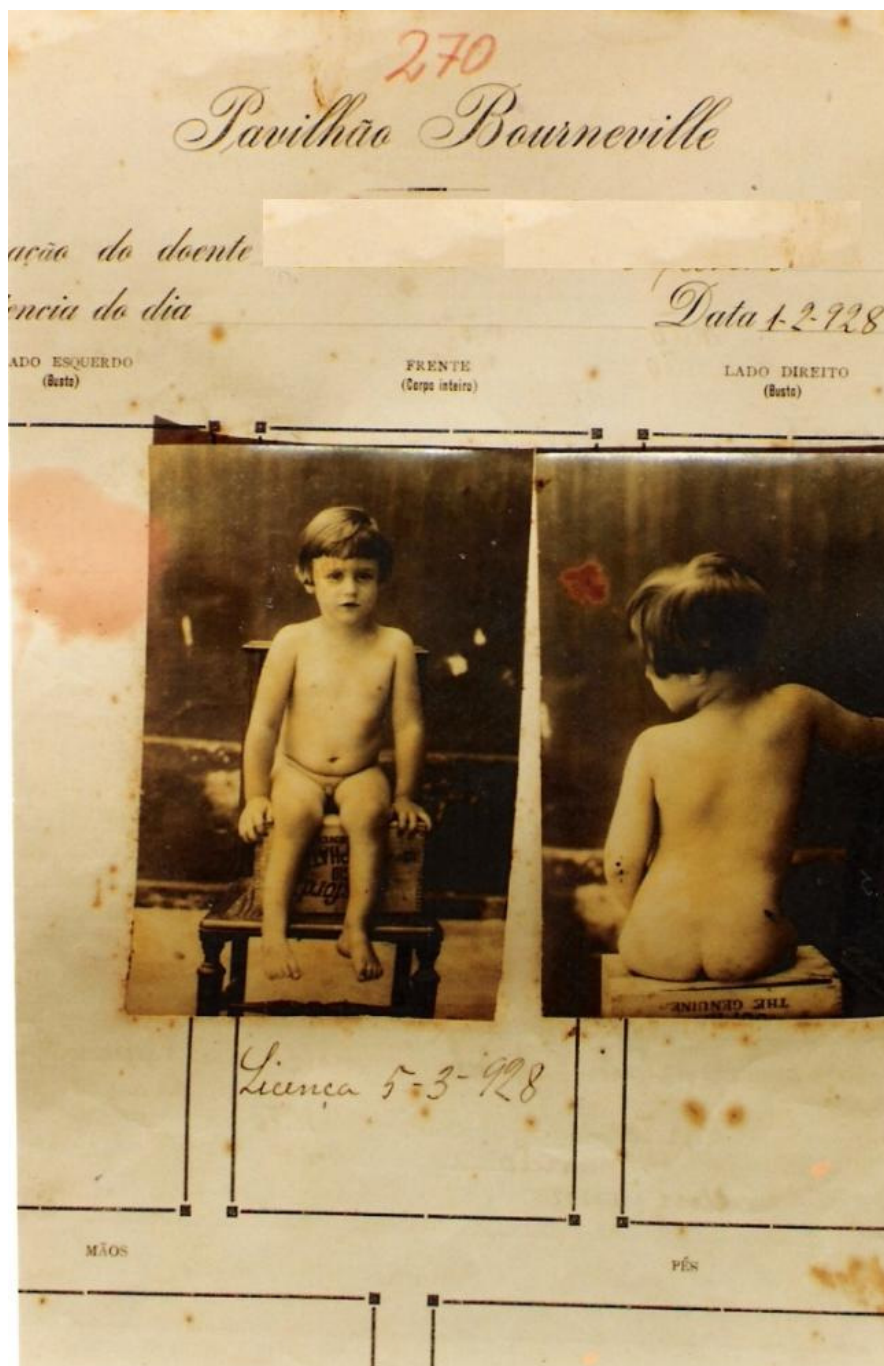
8 – Sala do acervo IMAS-JM onde estão armazenados, sem identificação a que se possa recorrer, os documentos do Pavilhão-Escola Bourneville.

Fonte: LOBO, L. *Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil*. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: UFF.



9 – Sala do acervo IMAS-JM onde estão armazenados, sem identificação a que se possa recorrer, os documentos do Pavilhão-Escola Bourneville.

Fonte: LOBO, L. Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: UFF.



10 – Partes de prontuário de paciente de 1928, mostrando o modelo posterior a 1920.
Fonte: LOBO, L. Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: UFF.

Anamnese

I

E' o pae alcoolista? *NÃO* Teve sífilis? *NÃO* Padece de doença nervosa? *NÃO* Foi acometida de alguma infecção durante a prenhez? *NÃO* Teve algum abalo físico ou moral durante a gestação? *NÃO* Teve sífilis? *NÃO* Padece de doença nervosa? *NÃO* Quantos filhos teve a mãe do doente? *6*

Enumere-os:

1.º	Sexo	Idade	De que padece?
2.º	masculino	5 annos	aborto
3.º	"	"	fallucido (serapiao)
4.º	femenino	6 "	gota boa saúde
5.º	masculino	3 "	é o doente
6.º	femenino	"	aborto
7.º	"	"	"
8.º	"	"	"
9.º	"	"	"
10.º	"	"	"

Ha nos collateraes afecções nervosas? *NÃO*

Ha na familia pessoas delituosas? *NÃO*

II

Nome do doente _____ Sexo *mate* Idade *3 annos* Cór? (branco; negro; mulato, isto é, filho de branco e negro), ou caizua, isto é, filho de indio e negro) *branco* O parto, em que nasceu, esteve prolongado? *NÃO* Houve applicação de forceps? *NÃO* Quantas horas de dores? *1*

Nasceu em estado de morte apparente? *NÃO* Com que idade a erupção dos primeiros dentes? *11 meses*

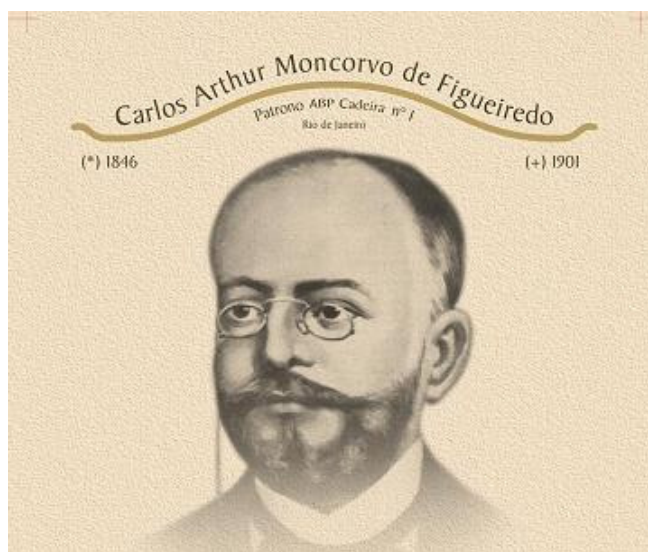
Com que idade andou? *Um anno*

III

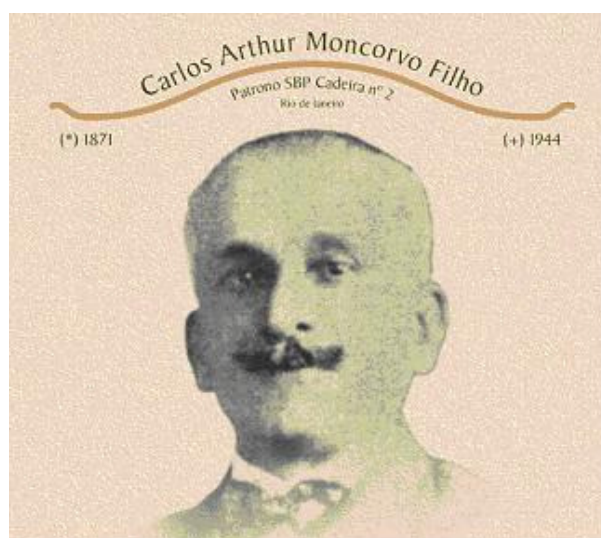
Tipo craniano:

Branquicefalo ou dolirocefalo?	Hidrocefalia?	Microcefalia?	Asimetria craniana?
facial?	deformidade das orelhas?	dos labios?	Estatura normal?
Eptispádas	Hipospádas?	Criptorquidia?	
Abobada palatina deformada?			
Columna vertebral: Lordose?	cifose?	escoliose?	Estado dos dentes:
Sãos?	bem implantados?	com erosões?	Qual o tipo da marcha?
Não anda?	Não fala?	Prognatismo?	

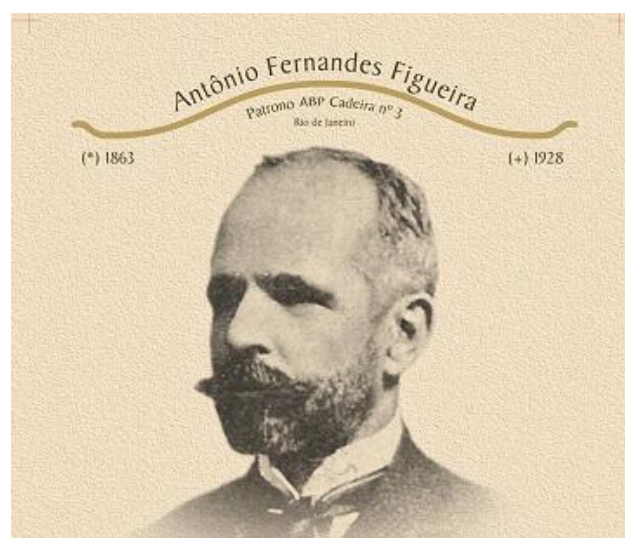
11- Partes de prontuário de paciente de 1933, mostrando modelo já da década de 1930.
 Fonte: LOBO, L. Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: UFF



13 – Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo
Fonte: www.sbp.com.br



14 – Carlos Arthur Moncorvo Filho
Fonte: www.sbp.com.br



15 – Antonio Fernandes Figueira
Fonte: www.sbp.com.br

ANEXOS

ANEXO 1

REPRODUÇÃO DE MODELOS DE FICHAS QUE COMPUNHAM OS PRONTUÁRIOS DO PAVILHÃO-ESCOLA BOURNEVILLE.

Ficha/Carta de encaminhamento pelo Distrito Policial.

Ficha de encaminhamento do paciente ao HNA utilizada pelos diversos distritos policiais da capital. Geralmente era um pedido de observação ou observação e tratamento baseado na afirmativa de que a pessoa parecia “*sofrer das faculdades mentais*”.

Delegacia de Polícia do _____ Districto
Em _____ de _____ de 19 _____
De ordem do Sr. Dr. Delegado deste Districto vai ser recolhido ao _____

a fim de ser tratado o enfermo _____

O Comissário

Ficha do Pavilhão de Observações.

O Pavilhão de Observações era a porta de entrada do HNA, continha as primeiras informações sobre o paciente bem como a primeira observação diagnóstica.

PAVILHÃO DE OBSERVAÇÕES	
Nome	_____
Filiação	_____

Côr	_____
Edade	_____
Estado	_____
Profissão	_____
Residencia	_____
Naturalidade	_____
A requerimento de quem	_____

Em data de	_____
Acompanhado dos seguintes documentos	_____

ATESTADO MEDICO	

Em ____ de _____ de 19 ____	

Ficha simples do HNA (ficha com foto)

Continua as informações básicas do paciente, como nas demais fichas. Seu diferencial está no fato de que continha também foto do paciente, informações sobre seu registro como paciente (o número do livro e as folhas), os registros de alta ou de falecimento bem como observações quanto à atendimentos médicos (oftalmologia) e cirurgias, quanto a pedidos de licença com datas de saída e de regresso ou evasão e pedidos de transferência de pavilhão. Constam ainda registros sobre correspondência e haveres do paciente.

(FRENTE)

Nº. _____

Hospital Nacional de Alienados

Secção _____

Nome _____ _____ Côr _____ Sexo _____ Idade _____ Estado civil _____ Profissão _____ Residência _____ Procedência _____ Internante _____ Entrada _____ Diagnostico _____ _____	Nação _____ Naturalidade _____	Classe _____ Entrada na secção: _____
ESPAÇO RESERVADO PARA A FOTO DO PACIENTE		

Em _____ de _____ de 19 _____

O medico assistente

MATRICULE-SE O Director _____ Matriculado a fls. _____ do livro _____ Numero de ordem geral _____ Em _____ de _____ de 19 _____ Numero de ordem annual _____ Secretaria do Hospital nacional de Alienados
--

Alta em ____ de _____ de 19 ____ O medico _____ Sahiu em ____ de _____ de 19 ____ O interno _____
--

Falleceu em __ de _____ de 19 ____ Causa mortis _____ _____ O medico _____

VISTO

O Director _____

(VERSO)

OBSERVAÇÕES

**TRANSFERENCIA, LICENÇA, EVASÃO,
REGRESSO**

CORRESPONDENCIA

HAVERES

O Administrador, _____

Ficha completa, nomeada Guia de Admissão.

Era o documento que continha mais informações sobre o paciente, seu preenchimento consistia de uma anamnese. Dessa forma exigia informações sobre a vida pregressa do sujeito e de seus familiares e ainda espaço para anotar possíveis ocorrências com o paciente em seu período de internação (cirurgias, atendimentos clínicos, transferências e licenças). Confirmava ou acrescentava o diagnóstico feito no Pavilhão de Observações e continha a indicação do Pavilhão em que o paciente estava.

(FRENTE DA 1ª PÁGINA)

SECRETARIA DA POLÍCIA DO DISTRICTO FEDERAL

SERVIÇO MEDICO-LEGAL

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 19__

Exame de Alienação

Regulamento do
serviço policial
decretado em 30 de
março de 1907

Art. 90 Tratando-se de alienação mental, suspeita ou allegação de tal estado, procurem os peritos, nos antecedentes e no exame, os elementos para juízo, a saber:

I – Preliminares:

Menção de autoridade
que ordenou o exame;
fim e condições deste;
quesitos judiciais;
materia de observação
(processo,
informações, exames,
directos, ect.).

II – Historia do caso:
Nome, filiação idade,
cor, profissão, est.
Civil, nacionalidade
do examinado.

Nome _____
Filiação _____
Idade _____ Côr _____ Profissão _____
Estado civil _____ Nacionlidade _____

1) Anamnese:

Antecedentes
familiares,
occurencias,
accidentes, doenças
na infancia,
puberdade, idade
adulta, informações
sobre ascendentes e
collateraes.

2) Exame Directo:

a) attitude,
apresentação
physionomica,
mímica, fallada,
actuada;

(VERSO DA 1ª PÁGINA)

b) Exame Somatico:
Altura; corpulencia,
desproporção, vicio
de conformação;
cabeça, fôrma,
deformações,
asymetrias; face:
desvios, contracções,
tremores, cicatrizes,
prognatismo, olhos,
lingua, bocca, nariz,
anomalias e
malformações; organs
thoracicos e
pelvianos, inversões
visceraes.
Sensibilidade.
Motilidade. Reflexos.
Falla: escripta;
caracteres, significado
(uso de paradigma).

c) Exame mental, pelo
interrogatorio e
observação de actos e
palavras do
examinado. Importa
verificar:
Noção do tempo,
logar, meio; confusão
do espírito,
alheamento ao meio
exterior. Humor do
examinado, com ou
sem correspondência
no meio ambiente.
Excitação, depressão,
angustia. Associação
de idéas. Apathia ou
delírio de acção.
Transformação da
personalidade.
Percepção, ilusões,
allucinações; delirios,
sua consistencia.
Relações com o meio,
atenção voltada para
si e para o exterior,
sem destino algum.
Intelligencia.
Precipitação,
volubilidade,
incoordenação das
idéas.

Correspondencia
entre as idéas actuaes
e a educação recebida

(FRENTE DA 2ª PÁGINA)

Memoria: factos
antigos e recentes.

Estado geral da
nutrição. Somno,
insomnias. Autp-
intoxicações.
Perturbações
cinesthetics. Hist. do
facto que motivou a
pericia, si houver.

III – Sommatorios

1 – Somma das
acquições que
denunciam a
doença.

2 – Juizo sobre
alienação existente
ou não, na phase
dos exames;
prejulgamento, si
possivel, do estado,
no momento do
crime ou outra ação
que importe á
justiça ou cousa
publica.

3 – Deducção
diagnostica,
caracterizando a
fórma nosologica,
si possível.

4 – Resposta aos
quesitos propostos

O SECRETÁRIO

O MÉDICO-LEGISTA

Correspondências e comunicados também eram anexados aos prontuários. Encontramos pedidos de licença feitos por familiares ao médico assistente, comunicados e negociação sobre o pagamento da estadia dos pacientes pensionistas, ou ainda pedidos de informação sobre o estado do paciente quando este provinha de outra instituição.

ANEXO 2

**RELAÇÃO DE PRONTUÁRIOS DO PAVILHÃO-ESCOLA BOURNEVILLE
CONSULTADOS – EM ORDEM ALFABÉTICA**

PACIENTE	DATA DE ENTRADA	LOCALIZAÇÃO NO ACERVO
A.O.	1908	CX.36 PCT.813
A.V.	1909	CX.36 PCT.813
A.M.	1934	CX.36 PCT.813
A.D.N.	1937	CX.36 PCT.814
A.S.	1936	CX.36 PCT.814
A.	1908	CX.36 PCT.814
A.W.V.	1936	CX.36 PCT.814
A.V.A.	1924	CX.1385 PCT.12981
B.S.	1916	CX. 44 PCT. 842
D.B.	1922	CX.75 PCT.904
D.	1918	CX.75 PCT.904
F.B.	1910	CX.47 PCT. 848
F.P.	1938	CX.47 PCT. 848
F.F.S.	1908	CX.47 PCT. 848
F.P.G.	1911	CX.47 PCT. 848
F.	1913	CX.76 PCT.709
H.	1914	CX.46 PCT.846
H.C.P.	1931	CX. 46 PCT.846
H.B.	1931	CX. 46 PCT.846
H.A.	1935	CX. 46 PCT.846
H.O.	1919	CX. 1391 PCT. 13078
H.S.	1913	CX.79 PCT.913
I.M.	1939	CX.74 PCT. 902
I.R.	1917	CX.74 PCT. 902
I.F.	1909	CX.74 PCT. 903
I.G.C.	1937	CX.74 PCT. 903
I.L.R.P	1933	CX.74 PCT. 903

I.L.F.	1922	CX.47 PCT. 847
I.S.	1924	CX.47 PCT. 847
I.E.M.T.	1919	CX. 1394 PCT.13110
I.S.	1918	CX. 1394 PCT.13110
J.F.	1941	CX.55 PCT.860
J.S.	1923	CX.55 PCT.860
J.M.F.	1920	CX.55 PCT.860
J.R.S.	1909	CX.55 PCT.860
J.D.T	1921	CX.80 PCT.914
J.C.	1906	CX. 1385 PCT.12978
J.A.P.	1920	CX.1391 PCT.13082
J.A.K.	1915	CX. 1394 PCT.13111
J.G.G.	1920	CX. 1394 PCT.13111
J.M.	1939	CX.51 PCT.856
J.S.	1912	CX.51 PCT.856
J.B.	1918	CX.52 PCT.857
J.C.	1908	CX.52 PCT.857
J.C	1936	CX.52 PCT.857
J.A.C.	1934	CX.51 PCT.856
J.L.	1934	CX.55 PCT.861
M.C.L.	1934	CX.62 PCT.878
M.B.	1927	CX.62 PCT. 879
M.C.O.	1923	CX.62 PCT. 879
M.S.	1922	CX.62 PCT. 879
M.J.C.G.	1908	CX.62 PCT. 879
M.A.	1901	CX.88 PCT.931
M.G.	1923	CX.89 PCT. 934
M.P.	1923	CX.89 PCT. 934
M.A.N.	1923	CX.89 PCT. 934
M.A.	1921	CX.89 PCT. 934
M.H.	1921	CX.89 PCT. 934
M.A.G.	1929	CX.89 PCT.933
M.F.M.	1905	CX.89 PCT.933

M.J.	1915	CX.1403 PCT.131212
M.L.	1916	CX.82 PCT.918
M.T.C.	1918	CX.86 PCT.927
M.	1897	CX.86 PCT.928
N.C.	1929	CX.83 PCT.920
N.A.	1923	CX.83 PCT.920
N.A.M.	1918	CX.83 PCT.920
N.S.	1923	CX.83 PCT.920
N.A.	1919	CX.1404 PCT.13219
O.M.	1925	CX. 90 PCT. 935
O.C.M.	1915	CX. 90 PCT. 935
R.M.	1908	CX.1400 PCT.13180
R.A.	1904	CX.65 PCT.884
R.C.	1913	CX.65 PCT.884
R.T.	1929	CX.65 PCT.884
S.C.	1919	CX.65 PCT.885
S.V.	1915	CX.65 PCT.885
S.P.	1942	CX.65 PCT.885
S.M.	1935	CX.65 PCT.885
T.C.L.	1935	CX. ??? PCT.906
V.J.	1934	CX.93 PCT.942
Y.M.	1936	CX.93 PCT.943
Z.D.S.	1911	CX.93 PCT.943