

Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde

GABRIEL WEISS ROMA

**“EVITANDO QUE SE TORNEM PERNICIOSOS À SOCIEDADE”:
A CRIANÇA ANORMAL E O PAVILHÃO BOURNEVILLE (1921-1929)**

Rio de Janeiro
2021

GABRIEL WEISS ROMA

**“EVITANDO QUE SE TORNEM PERNICIOSOS À SOCIEDADE”:
A CRIANÇA ANORMAL E O PAVILHÃO BOURNEVILLE (1921-1929)**

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: Profa. Dra. Gisele Porto Sanglard.

Rio de Janeiro
2021

GABRIEL WEISS ROMA

**“EVITANDO QUE SE TORNEM PERNICIOSOS À SOCIEDADE”:
A CRIANÇA ANORMAL E O PAVILHÃO BOURNEVILLE (1921-1929)**

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

BANCA EXAMINADORA

Prof^a .Dr^a Gisele Porto Sanglard

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz
orientadora

Prof^a .Dr^a. Viviane Trindade Borges

Programa de Pós-Graduação em História da Universidade do Estado de Santa Catarina
membro titular

Prof .Dr. Luiz Otávio Ferreira

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz
membro titular

Prof^a. Dra. Daiane Silveira Rossi

Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz-Fiocruz
membro suplente

Prof. Dr. Pedro Felipe Neves de Muñoz

Departamento de História da Pontifícia Universidade Católica do Rio
membro suplente

Rio de Janeiro
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

R756e Roma, Gabriel Weiss.

“Evitando que se tornem perniciosos à sociedade” : a criança anormal e o Pavilhão Bourneville (1921-1929) / Gabriel Weiss Roma ; orientado por Gisele Porto Sanglard. – Rio de Janeiro : s.n., 2021.
125 f.

Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). – Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2021.
Bibliografia: 90-98f.

1. Psiquiatria Infantil. 2. Criança Institucionalizada. 3. História do Século XX.
4. Brasil.

CDD 362.1

Catálogo na fonte - Marise Terra Lachini – CRB6-351

AGRADECIMENTOS

Escrevo este texto atravessado por um sentimento de nostalgia do processo de construção de uma pesquisa, mas principalmente da minha trajetória como pesquisador. Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, Prof^a Dr^a Gisele Sanglard, que me guiou com delicadeza e cuidado por esse caminho, atravessado por uma certa pandemia, e conseguimos juntos alcançar nossos objetivos;

Aos membros da banca, Prof.^a Dr^a. Viviane Trindade Borges, Prof. Dr. Luiz Otávio Ferreira, Prof.^a Dr^a Daiane Silveira Rossi e Prof. Dr. Pedro Felipe Neves de Muñoz, por aceitarem participar da banca. Agradeço também à Prof.^a. Dr^a Ana Teresa Acatauassú Venâncio, pela contribuição e por ter feito parte da banca da qualificação.

À Casa de Oswaldo Cruz, que me abriu as portas para esta trajetória acadêmica, contribuindo com a minha formação acadêmica e pela alegria de descobrir novos modos de pensar e à Fundação Oswaldo Cruz pela concessão da bolsa.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em História das Ciências e da Saúde, com os quais tive a oportunidade de crescer academicamente durante as disciplinas e pelos momentos de grande aprendizado e sentimento de descoberta a cada dia; um abraço especial aos Professores André Felipe, Simone Kropf e Flávio Edler.

Aos colegas de turma, em especial ao Matheus que juntos construímos uma grande amizade com base em jogatinas virtuais e riquíssimas discussões sobre história.

Aos funcionários do PPGHCS, em especial Amanda, Paulo e Sandro, sempre extremamente solícitos e gentis, tornando as correrias desse momento mais suaves; A equipe da biblioteca do IPUB, principalmente, à Cátia pelo acolhimento e incentivo.

Ao meu pai e à minha mãe, pela base sólida e amorosa que pude me sustentar. Assim como pelos passeios semanais à museus e pela paciência em ler as placas das exposições, o que ao longo dos anos me fez amar a ciência e sobretudo a história.

Ao amigo Ivan, se meus pais plantaram a semente pelo gosto da pesquisa em história, Ivan foi o jardineiro que regou e podou esta árvore. Agradeço pelas conversas de horas sobre assuntos que poucas pessoas gostariam de passar horas conversando.

Aos meus amigos de longa data, Pablo, Joca, Augusto e Alexandre, pelas conversas sobre nada e sobretudo ao mesmo tempo e pelo apoio em momentos de (grande) ansiedade. Agradeço a minha companheira Bárbara pelas correções, revisões, companheirismo e por todos os planos que realizamos juntos e ainda vamos realizar.

Ao Marco Antônio, pelas edições surpresas de texto, opiniões e, no geral, ser o gatinho mais gostoso do mundo e grande amigo.

RESUMO

A presente dissertação pretende analisar como o Pavilhão Bourneville e a criança alienada se encaixam dentro do projeto de sociedade do Brasil republicano. Neste período de efervescência, ocorreram mudanças no formato da assistência psiquiátrica e na assistência à infância, com o Estado brasileiro mostrando-se mais ativo nestes campos. A psiquiatria que passa a se estabelecer a partir da gestão de Juliano Moreira se mostra como ferramenta eficaz aos ansiosos saneadores e a infância passa a ser vista como esperança para o futuro da nação, devendo ser moldada para tanto. Esta atmosfera foi ideal para que fosse fundado o primeiro centro para o tratamento psiquiátrico infantil, o Pavilhão Bourneville. O pavilhão insere-se na máquina montada pelo Estado brasileiro destinada a sanear e higienizar os grupos que se mostravam perigosos, mas sua proposta não se limitava apenas a esta função. O método idealizado por Antônio Fernandes Figueira, diretor do pavilhão, foi utilizado com um propósito adequado à realidade vivida pelo Brasil durante a Primeira República e o objetivo de país e sociedade que era desejado alcançar. Entretanto, o Pavilhão Bourneville teve que adequar seu tratamento às possibilidades impostas pela “questão social” brasileira e a realidade do manicômio, praticando por conta disso uma assistência segregacionista, selecionando sujeitos que pudessem melhor se beneficiar do tratamento proposto na seção infantil.

ABSTRACT

The present dissertation aims to analyze how the Bourneville Pavilion and the mentally alienated children fit within the society project of Brazil's First Republic (1889-1930). In this period of political effervescence, there were changes in the format of psychiatric care along with changes in child care policies, in which the Brazilian State took a more active role. The psychiatric science that was established in that period under the management of Juliano Moreira is seen as an important tool to sanitize the country, and childhood is viewed as the keystone to modernize the country, therefore needing to be shaped for that role. This atmosphere was ideal for the foundation of the first center for child psychiatric treatment, the Bourneville Pavilion. This pavilion was inserted in the mechanisms set up by the Brazilian State in order to sanitize society, especially groups seen as a threat to the republican goals, although the pavilion will not limit itself to this function. The method devised by Antônio Fernandes Figueira, director of the pavilion, was used with a purpose suited to the reality experienced by Brazil during the First Republic and the objective of the country and society that it was desired to reach. However, the Bourneville Pavilion had to adapt their treatment to the possibilities imposed by the Brazilian "social issue" and the reality of the asylum, practicing, on account of this, a segregationist assistance, selecting subjects who could better benefit from the treatment proposed in the children's section.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Quantidade de prontuários de acordo com a idade nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929.....	7
Figura 2 – Proporção de acordo com o gênero registrado nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929	52
Figura 3 – Proporção de acordo com a cor registrada nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929	52
Figura 4 – Distribuição de acordo com o local de encaminhamentos registrado nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929	53
Figura 5 – Proporção de acordo com o local de transferência registrado nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929	53
Figura 6 – Proporção de diagnósticos nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929	54
Figura 7 - Jardim geométrico do Pavilhão Bourneville	71
Figura 8 - Aparelho para atividades motoras	72
Figura 9 - Barras paralelas	72
Figura 10 - Aparelho com cordas para atividades motoras	72
Figura 11 - Sala de recreio do Pavilhão-Escola	73
Figura 12 - Sala de recreio do Pavilhão-Escola	73

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1: INFÂNCIA E PSIQUIATRIA: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA	10
1.1 HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA.....	11
1.2 ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA.....	21
1.3 PSIQUIATRIA E INFÂNCIA: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA	27
CAPÍTULO 2: A CRIANÇA NO HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADOS	32
2.1 A GESTÃO DE JULIANO MOREIRA NO HNA: OS NOVOS RUMOS DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA E A INFÂNCIA.....	33
2.2 A CRIAÇÃO DO PAVILHÃO BOURNEVILLE.....	41
2.3 A CRIANÇA NO HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADOS: CAMINHOS POSSÍVEIS....	50
CAPÍTULO 3: FERNANDES FIGUEIRA E O PAVILHÃO BOURNEVILLE: MÉTODOS E VISÃO, TEORIA E PRÁTICA.....	64
3.1 FERNANDES FIGUEIRA E A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS ANORMAIS	65
3.2 DA TEORIA À PRÁTICA: A CRIANÇA ANORMAL NO PAVILHÃO BOURNEVILLE ..	77
3.3 A ESCOLA DE FERNANDES FIGUEIRA E A CRIANÇA ANORMAL: HERDEIROS INTELECTUAIS E A CONTINUIDADE DE UM PROJETO.....	80
CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS	90
FONTES PRIMÁRIAS	90
Relatórios institucionais	90
Legislação	90
Artigos Científicos e Outras Publicações Especializadas	91
Reportagens	92
BIBLIOGRAFIA	93
ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética.....	99
ANEXO 2 - Modelo de prontuário utilizado pelo Pavilhão de Observação entre 1911 e 1926	103
ANEXO 3- Modelo de prontuário utilizado pelo Pavilhão de Observações a partir de 1927	107
ANEXO 4 – Relação das reportagens analisadas	109
ANEXO 5 – Relação de prontuários analisados do Pavilhão de Observação do H.N.A.....	120

INTRODUÇÃO

Esta dissertação tem como objetivo analisar o discurso médico-psiquiátrico sobre a criança alienada durante a Primeira República. Utilizamos como cenário o primeiro espaço dedicado exclusivamente ao tratamento psiquiátrico infantil no Brasil, o Pavilhão Bourneville. Nossa análise teve como ponto central a discussão sobre os diagnósticos e os tratamentos destinados às crianças consideradas anormais, num período no qual tanto o saber psiquiátrico quanto às políticas públicas ainda estavam engatinhando nesse quesito. Deste modo, buscamos compreender como o Pavilhão Bourneville e a criança psiquiatricamente anormal se encaixam dentro do projeto de sociedade do Brasil republicano e como médicos e juristas formaram uma aliança na busca pela gestão desta infância.

O Pavilhão Bourneville era uma das alas do Hospital Nacional de Alienados (HNA), um dos principais manicômios do Brasil durante a Primeira República. Localizada na então capital federal, a cidade do Rio de Janeiro, a instituição foi herdeira do Hospício de Pedro II, fundado na década de 1850 durante o reinado do Imperador Dom Pedro II. A fundação do hospício está inserida em um contexto de consolidação do Estado Imperial e das ciências produzidas em terras brasileiras, momento em que as ciências assumiram um novo papel social. A fundação deste, primeiro manicômio do Brasil em 1852, veio na esteira de uma série de marcos científicos e tecnológicos, como a fundação da primeira ferrovia do Brasil, a ferrovia Pedro II em 1852, o Instituto Benjamin Constant, para crianças cegas, em 1854, e o Instituto Nacional de Surdos em 1857.

O recorte temporal foi a década de 1920, um período que permite uma interessante observação sobre a assistência à infância e sobre a psiquiatria. Na aurora do século XX, pudemos observar que o Brasil buscava sanar o “problema da infância” em duas frentes diferentes: os médicos lidando com o combate à mortalidade infantil e os juristas, com o controle da delinquência. Na segunda década, o Estado brasileiro passou a atuar de forma mais ativa, responsabilizando-se diretamente pela assistência à saúde infantil, incorporando e intervindo em um campo antes dominado pelas ações filantrópicas e/ou caritativas. Já no campo da psiquiatria também testemunhamos mudanças, principalmente pelo ápice das ideias organicistas introduzidas no começo daquele século. Estas ideias se refletiram na condução das políticas públicas, pois, pouco a pouco, foi se consolidando um projeto nacional mais amplo pautado na higiene e no saneamento. Decidimos concluir o período de análise com o ano de 1929 entendendo que o Estado Novo – iniciado em 1930 pelo golpe de Getúlio Vargas – deu

início a múltiplas reorganizações na máquina pública e no formato da assistência pública à saúde que fugiam do escopo de nossa pesquisa.

No Brasil do início da década de 1920, com uma república ainda em seus primeiros passos, a infância era entendida como o futuro do país, com a capacidade de transformá-lo e impulsioná-lo para o futuro. Para tanto, os jovens brasileiros deveriam ser moldados para esta missão, ou seja, a preservação da infância passa por um propósito nacionalista e patriótico. Entretanto, a preocupação com a pobreza dos centros urbanos, a chamada “questão social” (SANGLARD, 2016), direcionou a assistência, justificando a montagem de um intrincado equipamento médico-jurídico-assistencial para gerir uma infância em especial: a infância pobre. Ademais, a pobreza material era atrelada à pobreza moral, como consequência, crianças pobres eram consideradas potencialmente crianças perigosas, o que dentro deste novo programa nacional tornava-se um possível empecilho para alcançar o tão almejado *status* de país civilizado.

A virada do século XIX para o XX apresentou uma mudança no “sentimento de infância”, tal como conceitua Philippe Ariés (2006). Trata-se da ideia de que a infância é um momento distinto da vida adulta que possui especificidades, ou seja, crianças não são apenas adultos em miniaturas requerendo, portanto, atenção e cuidados específicos. Tal transformação ecoa nas reformas psiquiátricas empreendidas no momento e é neste contexto que o Pavilhão Bourneville é fundado. Crianças internadas no HNA eram uma realidade antes da oficialização de um espaço para tratamento, porém não causou uma comoção o fato de adultos e crianças coabitarem o mesmo espaço até o começo da década de 1900, quando foram observados protestos e estranhamentos sobre tal situação demonstrando que tratar crianças como adultos não seria mais tolerável. Esta atmosfera tornou premente a construção de um espaço dedicado à alienação mental infantil.

O despertar do século XX é caracterizado por uma guinada no pensamento psiquiátrico brasileiro, sendo duas mudanças de especial interesse para os argumentos aqui apresentados: a aproximação com a psiquiatria organicista alemã e a aposta no tratamento da alienação mental infantil, em especial da idiotia, calcado nas experiências francesas desenvolvidas no Hospital de Bicêtre desde o final do século XIX.

Sob a liderança do médico Juliano Moreira (1873-1933), que se tornou diretor do HNA em 1903, a psiquiatria passou por uma ruptura de paradigmas, aproximando-se da psiquiatria organicista alemã de Emil Kraepelin (1856-1926), que entendia a doença mental a partir de um mirante da biologia e das ciências naturais. Antes no Brasil, a escola de pensamento francesa

do alienismo clássico de Philippe Pinel e Jean-Étienne Esquirol era predominante, como consequência a alienação mental era entendida a partir da leitura moral.

Esta mudança de chave lógica — compreender a doença mental a partir de uma leitura biológica — impactou de sobremaneira a assistência aos alienados. No HNA, em especial, observamos uma série de reformas que buscaram separar mais refinadamente os alienados, como feito na clínica de Kraepelin em Munique. Nesta esteira foram fundados o Pavilhão Bourneville destinado para crianças; os Pavilhões Griesinger e Guislain, para epiléticos; e o Pavilhão de tuberculosos. Além disso, laboratórios bioquímicos e anatomopatológicos foram fundados, indicando a busca da psiquiatria por se validar como um campo médico, fundamentando-se cada vez mais em exames laboratoriais em um contexto em que estes elementos simbolizavam uma forma científica de lidar com tais temas. Estas reformas propostas por Moreira no HNA são garantidas judicialmente e transpostas a nível nacional a partir do Decreto nº 1.132 (BRASIL, 1903) e consolidadas com Decreto nº 5.125 (BRASIL, 1905).

Com a circulação de novos prismas teóricos na psiquiatria e o conseqüente afastamento do alienismo clássico, foi possível vislumbrar diferentes tratamentos e prognósticos para doenças mentais antes consideradas incuráveis, tal como a idiotia. Este diagnóstico, tipicamente ligado à infância, passou a ser considerado como passível de tratamento: uma vez atribuída uma origem ambiental à doença, intervenções podem ser feitas. Trata-se de uma mudança radical, pois na ótica da psiquiatria clássica francesa apostar em um tratamento para aqueles diagnosticados como idiotas seria algo inconcebível pois havia a compressão da idiotia ser unicamente a falta de inteligência, ou seja, faltava o ingrediente essencial para a razão. A ruptura com o pensamento do alienismo clássico abriu as portas para que outras concepções de loucura e tratamento, que iam na contramão do que este pensamento ditava, desembarcassem em terras brasileiras, como as ideias dos médicos franceses Édouard Séguin (1812-1880) e de Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909) que se tornaram figuras centrais para a concepção e organização do pavilhão infantil do HNA como veremos adiante.

Nesse caldo de novas ideias, a infância e como ela deve ser cuidada e administrada passaram a convergir com a proposta de sociedade e nação em curso do novo governo republicano, pautando a regeneração nacional a partir da higiene, tais como o processo de saneamento e urbanização da cidade do Rio de Janeiro durante a gestão do prefeito Pereira Passos ou a campanha profilática promovida por Oswaldo Cruz, na época diretor geral de Saúde Pública. Neste contexto, houve a contratação de um pediatra para o HNA. Este pediatra

foi o já renomado Antônio Fernandes Figueira (1863-1928), que assumiu a gestão da seção infantil, oficializando o cuidado e assistência à infância na instituição. Figueira já era um pediatra famoso, com grande número de publicações e reconhecido internacionalmente, sendo a contratação dele uma legitimação do espaço voltado ao cuidado da criança anormal.

O tratamento médico-pedagógico, tal como empreendido por Fernandes Figueira, vinha a responder questões especificamente brasileiras causadas pela “questão social” e voltadas para a gestão de um público considerado perigoso constituído pelo binômio criança psiquiátrica anormal e o jovem em conflito com lei. A profilaxia foi explicitamente o objetivo do tratamento no Pavilhão Bourneville, a educação vinha com a finalidade de fazer com que aquela criança anormal não virasse um futuro criminoso, ocupando lugares na prisão ou no manicômio, livrando a sociedade de um futuro malefício.

O Pavilhão Bourneville cumpre então uma função dentro do mecanismo destinado ao controle da população perigosa, de controlar um sujeito que não apenas é considerado alienado mental, mas também está inserido em uma população *a priori* considerada perigosa: a infância pobre¹. Está infância será judicialmente referida como a dos “menores” e pela assistência como “desvalida”. Logo, o Pavilhão Bourneville atingia um público que vivia sob a égide de uma dupla periculosidade: loucos e pobres. Tratava-se de crianças vistas como potencialmente perigosas e delinquentes. Esta dupla periculosidade constituiu a noção de “infância perigosa” a partir da ideia de “criança anormal” originada no final do século XIX e começo do século XX (BORGES; CAPONI, 2018).

O conhecimento produzido então por Bourneville na Europa não foi apenas recebido passivamente e aplicado no Brasil, mas sim apropriado, transformado e “recriado” de acordo com as necessidades locais tendo em vista a visão republicana da sociedade e a infância como um ponto chave neste projeto. Este aspecto sobre a co-construção entre o centro – a Europa –, e a periferia – o Brasil –, é salientado por Kostas Gavroglu (2012), mirante que será trabalhado na dissertação para reflexão do processo de apropriação do método original francês e o utilizado no HNA. O autor nos aponta que a apropriação não equivale a um processo de mera recepção e uso, e sim de transformação, com envolvimento ativo dos atores locais. Tampouco trata-se de um uso utilitarista da ciência, no qual os estudiosos aplicariam o que pode ser útil às necessidades locais. Tal sentido de apropriação leva em conta que existe um processo sociocultural a partir do qual os estudiosos locais criam um discurso e uma prática próprios em

¹ Este dado pode ser representado pelo fato de que, até meados dos anos 1930, a maioria do Pavilhão Bourneville foi internada como indigente (SILVA, 2008)

relação ao que é introduzido, construindo assim significados próprios para aquilo do qual se apropriam.

Na esteira de Gavroglu (2012), entendemos que há um engajamento ativo de estudiosos locais em entender, disseminar, usar, criticar e remodelar conceitos novos. Fenômeno que pode ser observado quanto à finalidade do tratamento proposta por Figueira e, inclusive, quando discorda que aquelas crianças devem ser reintroduzidas na sociedade, visto que na visão brasileira aquela criança era “duplamente” perigosa.

Apesar de todos os problemas² Fernandes Figueira se propôs a tratar da criança anormal, objeto inédito da ciência psiquiátrica brasileira, pautando-se nas novas ideias científicas do momento. O pediatra foi responsável pela divulgação de novos conhecimentos relativos à alienação mental infantil e pela aposta na curabilidade, ao menos em alguns casos, pelo tratamento que equivalia a tratamento médico ao pedagógico. Isto mostra que além do objetivo de controlar e excluir a criança anormal, havia uma expectativa de transformar aquela criança. Neste sentido, Figueira contribuiu à área psiquiátrica em um momento na qual ela estava em processo de institucionalização (SILVA; VENÂNCIO, 2005).

Fernandes Figueira fundamentou desta forma uma linha de pensamento quanto à assistência à criança anormal e, pelo destaque como pediatria, da assistência à saúde materno-infantil de maneira geral. A "Escola" de Figueira foi propagada por meio de médicos que se associaram com ele, colegas ou outros médicos cuja formação de alguma forma passou por espaços administrados por ele, tais como Carlos Penafiel e Plínio Olinto, internos do Pavilhão Bourneville. Esta associação com Figueira permitiu a legitimação dos argumentos destes seus “herdeiros” para a assistência à infância, permitindo que a visão do pediatra quanto aos moldes da assistência infantil perdurasse por décadas. Em contrapartida, Figueira galgou um reconhecimento como pediatra e, portanto, passou a ter influência suficiente chegando a assumir cargos de maior relevância no equipamento público de saúde.

Levando em conta este contexto, o conceito de “aliados” proposto por Bruno Latour (2000) nos ajuda a iluminar estas relações. Tais associações e a continuidade da dita “escola” de Antônio Fernandes Figueira, a partir do uso de seu nome prestigiado, é recrutado um “aliado” de força e argumento de autoridade, permitindo assim a um reconhecimento das teorias e práticas destes médicos.

² Trabalhado com detalhes no Capítulo 3: Fernandes Figueira e o Pavilhão Bourneville: Métodos e Visão, Teoria e Prática

Para analisar o Pavilhão Bourneville e a criança anormal na sociedade republicana, foram utilizados como fontes primárias documentos administrativos do HNA; reportagens e artigos publicados tanto em revistas leigas, como o “Jornal do Brasil”, a “Revista Kosmos” e o “Imparcial”, quanto em periódicos científicos, como o “Brazil Médico” e “Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria”. Através destas fontes busca-se compreender como tais temas eram representados na sociedade. Sendo estas fontes acessadas majoritariamente por meios digitais.

As reportagens e documentos institucionais foram selecionadas na Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional utilizando como palavra-chave “Bourneville”, “Crianças Atrasadas”, “Crianças Atrasadas”, “Criança Atrasada” e “Criança Atrasada”. Feita esta seleção prévia, as reportagens foram filtradas levando em consideração as informações fornecidas sobre o Pavilhão Bourneville e sobre a criança anormal. Dentre as reportagens filtradas, foram encontradas aquelas que eram destinadas aos médicos e outros profissionais, consideradas como meios de comunicação voltados aos pares profissionais, como por exemplo: *O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, *A Escola Primária*, *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*. Outras reportagens e artigos foram selecionados de revistas consideradas leigas ou de ampla circulação, voltadas para o público geral, como *O Jornal*, *Jornal do Commercio*, *O Imparcial*, *Gazeta de Notícias*, *Jornal do Brasil*, *O Paiz e Correio da Manhã*. Quanto aos documentos institucionais, podemos mencionar os relatórios ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores.

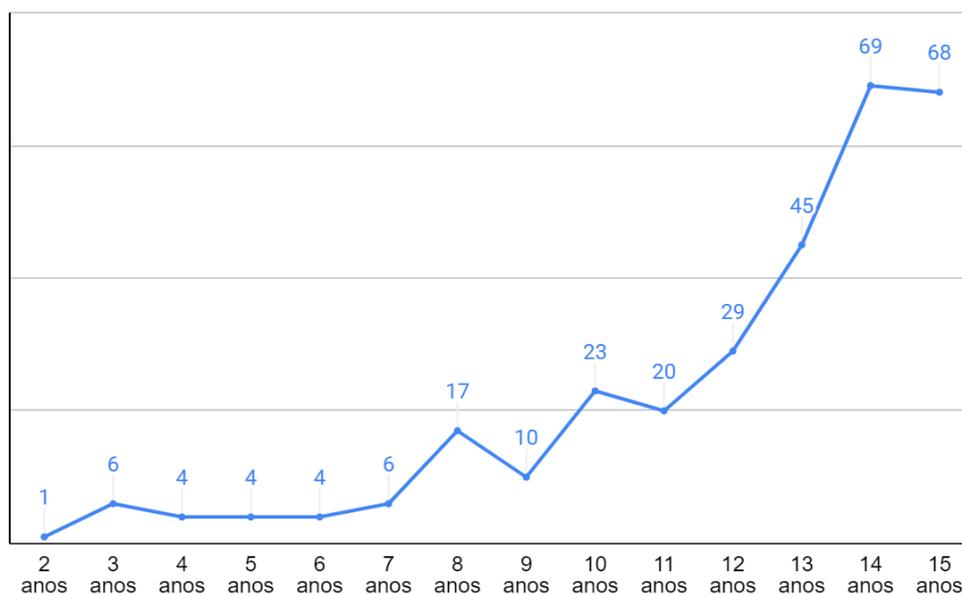
Outro tipo de fonte utilizado foram os prontuários do Pavilhão de Observação, ala onde os sujeitos encaminhados para o HNA realizavam seus primeiros encontros com o médico para serem posteriormente encaminhados para alguma das seções do hospital. Estes prontuários encontram-se em posse da biblioteca do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ). A principal informação que interessava nos prontuários era a questão diagnóstica e para qual seção do HNA as crianças que eram enviadas ao hospício estavam sendo encaminhadas.

Os prontuários do Pavilhão de Observações fornecem pistas sobre o fluxo institucional das crianças encaminhadas para o hospital. Como escrevem Borges e Salla (2017:115), os prontuários são fontes que permitem o entendimento tanto das estratégias de poder presentes nas instituições quanto para o conhecimento da trajetória prévia dos indivíduos institucionalizados. Entretanto, como advertem os autores (2017:121), existem pontos cegos quando estas fontes são utilizadas. Por serem produções institucionais, os prontuários estão

inseridos na lógica da instituição, são feitos por sujeitos que exercem um controle sob os internos.

Para realizar a coleta dos dados, foi feita uma consulta prévia em uma tabela disponibilizada pela biblioteca do IPUB. Esta lista constava o nome dos pacientes, seu diagnóstico e a data de entrada. Posteriormente, esta tabela foi filtrada de acordo com a idade dos sujeitos, sendo selecionados aqueles até os 15 anos de idade — o limite de idade que o Pavilhão Bourneville recebia, como será explicado ao longo do texto. Feito isso, restaram 307 sujeitos até a faixa etária selecionada (ver na Figura 1 a distribuição de pacientes por idade) e os prontuários foram verificados presencialmente, sendo possível conferir 227 prontuários. Destes, buscou-se averiguar como e de onde aquela criança foi encaminhada ao hospício, o diagnóstico dado pelo médico responsável pela triagem e, se possível, o destino de transferência daquele sujeito. De modo a organizar estas informações, foi montada uma tabela contendo estas informações e um campo onde era possível anotar alguma observação que saltava aos olhos daquele prontuário. No segundo capítulo os dados dos prontuários serão abordados de maneira detalhada.

Figura 1 – Quantidade de prontuários de acordo com a idade nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929



Fonte: produzido pelos autores com base nas informações disponíveis no inventário fornecido pela biblioteca do IPUB

Cabe ressaltar que devido à pandemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) durante 2020, o acesso aos arquivos físicos ficou comprometido. Destaco a dificuldade e redução de tempo

para trabalhar com as fontes da biblioteca do Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ), onde estão localizados os prontuários do Pavilhão de Observação. Nesta biblioteca, mesmo já havendo a permissão do Conselho de Ética em Pesquisa para a pesquisa após a qualificação (ANEXO 1), só foi possível o retorno aos arquivos apenas em meados de setembro de 2020, sendo a permanência combinada com a equipe da biblioteca de meio período, uma vez por semana — o que para uma dissertação de mestrado se tornou um tempo extremamente exíguo. Portanto, a pesquisa contou com bancos de dados on-line, tais como a Hemeroteca Digital da Biblioteca Nacional, que possui uma enorme quantidade de periódicos e jornais digitalizados, e a Center for Research Libraries (CRL) da Universidade de Chicago, que tem em seu acervo digital um número de documentos administrativos da Primeira República e do Império.

A ideia de estudar o primeiro pavilhão psiquiátrico infantil veio da minha experiência quando fui residente multiprofissional em Saúde Mental em um serviço substitutivo de saúde mental infantil na cidade do Rio de Janeiro, um CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil). Durante o período neste serviço, percebi que havia uma dificuldade por parte da equipe em prestar assistência àquela infância que não condizia aos ideais contemporâneos de infância, como a inocência por exemplo. Uma infância que era atravessada por questões judiciais, o conflito com a lei, uso de drogas e prática recorrente de pequenos furtos. Refletindo sobre esta infância e sua relação com psiquiatria de modo a entender a resistência da equipe do CAPSi, me deparei com o objeto que acabou por virar tema da presente dissertação: o Pavilhão Bourneville.

A dissertação foi dividida em três partes. A primeira, “Infância e Psiquiatria: Revisão Historiográfica” teve como objetivo fazer uma revisão historiográfica de cada um dos campos que atravessam a dissertação, compreendendo como cada um destes se complementam e se conectam. Buscamos traçar as origens da historiografia da história da psiquiatria no Brasil; de como o estudo da infância e de sua assistência transformaram-se em objeto para a história a partir dos anos 1960; e de como a história da psiquiatria conjugada com história da infância começou a ser abordada, a partir dos primeiros estudos sobre saúde, infância e assistência.

O segundo capítulo, intitulado “A criança no Hospital Nacional de Alienados”, objetivou discutir a criança internada no HNA. Foi abordada a gestão de Juliano Moreira, que trouxe inovações técnicas, teóricas e metodológicas para a psiquiatria brasileira. Exploramos o contexto da Primeira República e das novas ideias que circulavam na psiquiatria durante a “Era Moreira” que permitiram uma releitura da alienação mental infantil— em especial a idiota. A partir disso, foi discutida a fundação do Pavilhão Bourneville e sua inserção neste contexto

ampliado. Almejamos compreender também as práticas segregacionistas do pavilhão ao escolher os seus internos, como observado nos prontuários do Pavilhão de Observação quando as crianças davam entrada no HNA, buscando cogitar quais eram os outros possíveis destinos da criança internada no HNA e do porquê desta seleção.

O terceiro capítulo — “Fernandes Figueira e o Pavilhão Bourneville: Métodos e Visão, Teoria e Prática” — aprofunda-se na gestão de Antônio Fernandes Figueira no Pavilhão Bourneville, sua visão sobre o método médico-pedagógico e qual seu discurso sobre a criança alienada e do dever “patriótico” de serem educadas. Neste capítulo foi debatido o método utilizado por Fernandes Figueira no Pavilhão Bourneville em relação ao utilizado por Désiré-Magloire Bourneville em sua clínica em Paris, buscando traçar similaridades e diferenças teóricas a partir de escritos dos dois médicos sobre educação das crianças anormais. Outro ponto levantado no capítulo foram as aplicações teorizadas por Figueira, dado os atravessamentos do HNA e sociais do público do pavilhão. Por fim, discutimos a herança e o legado de Fernandes Figueira para a educação das crianças anormais e para a assistência à infância, procurando entender a continuidade de seu legado a partir de médicos que se associaram a ele.

CAPÍTULO 1: INFÂNCIA E PSIQUIATRIA: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA

Este capítulo tem por objetivo fazer uma revisão historiográfica de modo a melhor analisar a forma que foi construída cada um dos campos que atravessam a discussão proposta na presente dissertação. Buscou-se compreender como estes campos se configuraram e como eles se complementam, por diversas vezes se completando nas pesquisas. Optou-se, portanto, em dividir o capítulo em três partes distintas: História da Psiquiatria no Brasil; Assistência à Infância e a psiquiatria e infância.

A primeira parte, procurará fazer uma revisão historiográfica sobre a história da psiquiatria no Brasil, buscando entender como o estudo da história psiquiátrica foi abordado no país ao longo do último século. De forma a abordar o tema, este subitem inicia-se com uma breve descrição das diferentes correntes historiográficas que vigoraram nos diferentes períodos, passando então aos primeiros escritos sobre o tema no início dos anos 1900 e progredindo até a contemporaneidade.

A segunda parte se dedicará à história da assistência à infância. O objetivo será compreender o contexto no qual a história da infância se estabelece como objeto de estudo da história no começo da década de 1960, associado a história demográfica, prosseguindo às ramificações no campo até o estudo da história da infância associada ao estudo da história da saúde e da assistência, finalizando na análise da construção deste campo a nível nacional. Desta forma, é possível esboçar um panorama de como o estudo da infância no pós-década de 1960 se ramifica e nos é possível observar de forma acurada as peculiaridades do estudo que a história da infância e da assistência à infância tomam na América Latina e no país. Este subitem abre o ensejo ideal para o terceiro e último tópico que discutirá um destes desdobramentos da história da infância: a história da infância e da psiquiatria.

A última parte versará sobre a construção do campo conjugado da história da psiquiatria em relação à infância, objetivando entender como este subcampo da história da infância se estruturou a partir dos estudos da história da assistência à saúde infantil. Este tema foi deixado para o final do capítulo por depender do entendimento de como foi construído e lido pela história ao longo das últimas décadas tanto a psiquiatria quanto a infância e sua assistência, além disso, a reunião destes dois temas é o eixo central que percorrerá toda a dissertação.

1.1 HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA NO BRASIL: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA

Como apontam alguns estudos sobre a historiografia da medicina e da psiquiatria (EDLER, 1998; HESS, MAJERUS, 2011; HUERTAS, 2001; WADI, 2014), o campo pode ser dividido, a grosso modo, em três movimentos, inseridos em distintos contextos sócio-históricos: i) os chamados “tradicionais” ou “pioneiros”, do final dos anos oitocentos e começo do século XX; ii) a “história crítica” ou “revisionista”, ganhando proeminência a partir dos anos 1960 no exterior e, no Brasil, entre 1970 e começo 1980 (HESS, MAJERUS, 2011:41; WADI, 2014:130); iii) a atual tendência, chamada “nova historiografia”, iniciada nos anos 1990. Discorreremos sobre estes momentos da historiografia da psiquiatria, abordando suas características e o contexto sócio-histórico na qual elas estavam inseridas, nos atendo ao alerta de Huertas (2001:13), que não devemos tratar o pensamento historiográfico como mais ou menos avançado, fruto de um avanço óbvio e contínuo do pensamento.

A “historiografia pioneira” ou “tradicional”, predominante entre o final do século XIX e começo do XX, é escrita majoritariamente pelos próprios médicos, frequentemente exaltando nomes da psiquiatria e a fundação das instituições psiquiátricas (WADI, 2014:130). Esta historiografia é escrita de forma a estabelecer uma trama evolucionista das ciências médicas, buscando articular fatos, personagens e instituições do passado de modo a estabelecer uma oposição com as práticas vigentes (EDLER, 1998:170). Estes estudos operam uma visão histórica do conhecimento como acumulativo e progressivo, o futuro sendo vislumbrado como sempre melhor que o passado, não existindo fiascos ou regressos (VENÂNCIO; FACCHINETTI, 2016:178).

Este pensamento tem por base o positivismo, buscando estabelecer uma oposição entre os valores, crenças e práticas correntes com práticas do século XIX de forma a corroborar a ideia de uma evolução contínua e linear da medicina, estabelecendo uma dicotomia entre espíritos anticientíficos e espíritos científicos, os “grandes nomes” anunciadores e precursores, trabalhando em uma atmosfera dogmática e irracional (EDLER, 1998:170-1). Este tipo de escrita sobre a história encaixa-se na tradição historiografia do momento, inaugurado por Leopold von Ranke. O historiador alemão, que estabelecerá a disciplina como campo acadêmico, funda a tradição positivista na historiografia buscando a “verdade” de forma imparcial e objetiva nas fontes (FUNARI; SILVA, 2008:31).

Venâncio e Facchinetti (2016) notam que estes estudos pouco fazem referências a fontes primárias e tendem a tratar a assistência psiquiátrica a partir de experiências próprias e

da participação da própria percepção ou vivência do autor sobre a área. As fontes primárias, quando utilizadas, são geralmente documentos oficiais — legislação, relatórios oficiais, comunicações oficiais e testemunhos dos profissionais. As autoras destacam que os temas trabalhados neste contexto tratam sobretudo da história da assistência e das instituições psiquiátricas, nos quais o território nacional é analisado como um todo, porém acabam por restringir as pesquisas ao eixo Rio - São Paulo. Também é possível verificar algumas biografias póstumas de “grandes vultos” da medicina que têm por costume conter uma espécie de análise do contexto sócio-histórico até o momento no qual o texto está sendo escrito (VENÂNCIO, FACCHINETTI, 2016:178).

Os “mitos fundadores” — coroados como marcos representativos de rompimento com as tradições anticientíficas do passado — mais visitados por estes trabalhos são a fundação em 1841 e posterior inauguração, em 1852, do Hospício Pedro II, primeira instituição psiquiátrica do Brasil, e a criação da primeira cátedra de psiquiatria, a Clínica Psiquiátrica e Enfermidades Mentais, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (FMRJ) em 1882.

Podemos citar como exemplo deste tipo de narrativa, o texto de Juliano Moreira, “Notícias Sobre a Evolução da Assistência a Alienados no Brasil” (1905), escrito quando o médico acabara de tornar-se Diretor do Hospital Nacional de Alienados (HNA). O título ao usar a palavra “evolução” coloca luz nos ideais que atravessaram o autor em sua escrita: um momento de ruptura com tradições não científicas, abrindo o caminho para a ciência positiva, calcada na observação dos fenômenos e, conseqüentemente, a marcha inevitável rumo ao progresso e ao melhoramento técnico-científico. Moreira (1905) começa o texto apontando para o passado anticientífico da psiquiatria brasileira, ligado às irmandades devocionais — notadamente o papel das Misericórdias. Sobre o Hospital da Misericórdia carioca, o médico baiano afirma que era:

um local estreito situado sob uma sala destinada às aulas da Faculdade. Os doentes lá estavam acumulados em 12 pequenas células. O corredor do local recebia ar pelas janelas abertas para o jardim e para o pátio interno do Hospital, lugares de passagem para o serviço do mesmo, expostos por conseguinte os doentes à curiosidade dos que iam e vinham e, por vezes, às suas provocações. As células sem janelas tinham dois leitos de madeira cada uma. (MOREIRA, 1905:55)

Após discorrer sobre este passado dogmático, o autor nos fala sobre o que considera o momento de ruptura com esta tradição, citando aqueles que seriam os arautos do progresso científico, como José Francisco Xavier Sigaud e Luiz Vicente De Simoni. O médico analisa o

início de uma propulsão em direção ao verdadeiro “espírito científico”, com base na observação e no método experimental. A partir deste “mito fundador”, Moreira (1905) traça o que considera como a progressiva melhora na assistência aos alienados, com a fundação de uma instituição própria para o tratamento, aproximação com as ciências médicas do hemisfério norte e o afastamento do pensamento irracional e metafísico.

Podemos citar ainda os trabalhos de Antônio Carlos Pacheco e Silva (1940), “Medicina no Brasil”; “A Psiquiatria e o Velho Hospício” de Leme Lopes (1966); e “Resumo da História da Psiquiatria no Brasil” de Elso Arruda (1995), que seguem a mesma chave lógica que o texto de Moreira, colocando a história da psiquiatria como uma evolução clara e ininterrupta em direção ao progresso. Como pode ser observado, esta linha historiográfica tem uma ampla gama temporal, sendo produzidos textos do final do século XIX até o final do século XX, o que é corroborado pela indicação de Wadi (2014:130), quando a autora escreve que a manifestação de uma nova abordagem teórica-metodológica não significa a abolição total de outras. Vale deixar claro que mesmo não havendo uma abolição total desta historiografia, segundo os levantamentos de Wadi (2014:130) em teses e dissertações defendidas entre 1980 e 2011 nos Programas de Pós-Graduação e cursos de pós-graduação da área de História não foi reconhecida nenhum estudo que fosse vinculado diretamente a essa linha historiográfica.

Possivelmente não foram localizados trabalhos que partam dessa visão “pioneira” após 1980 pois, a partir de 1970, este tipo de historiografia foi alvo de críticas cada vez mais contundentes (WADI, 2014:130). A começar, a historiografia pioneira dá voz apenas aos dominantes, é a história triunfalista da medicina feita por médicos para os médicos, uma leitura historiográfica *whig*³ (HESS, MAJERUS, 2011:141). Nesta leitura, a história é observada com um olhar do presente, ou seja, seria uma historiografia anacrônica, como escreve Huertas (2001:12), onde prestam-se valores atuais no passado buscando traçar a linha ininterrupta do progresso. Nos anos 1970, há um gradual rompimento com esta tendência triunfalista, porém os primeiros trabalhos críticos, como de Nancy Stepan de 1976 e Madel Therezinha Luz de 1982, ainda são calcados em alguns princípios positivistas da historiografia pioneira, seguindo

³ A expressão *whig* foi cunhada por Butterfield (1931 *apud* HUERTAS, 2001) no livro *The Whig Interpretation of History*, como uma crítica a historiografia inglesa, que colocava o país como o bastião das ideias democráticas e contava a história da Inglaterra como uma de progresso inevitável e sem interrupção ou retrocessos. O termo é derivado do nome do partido liberal inglês, *Whig*, que dizia supostamente representar estes ideais democráticos (HUERTAS, 2001:12).

a tradição de periodização ao aceitar, por exemplo, a fundação do Instituto Oswaldo Cruz como um marco do rompimento com tradições anti-cientificistas do passado (EDLER, 1998:172).

No campo da psiquiatria, a historiografia crítica ou revisionista busca romper com a visão *whiggish* examinando o saber psiquiátrico e a loucura a partir do prisma das ciências sociais, ou seja, saberes externos ao da psiquiatria. Ao lançar mão de paradigmas externos às ciências médicas, é possível pensar a loucura como um mito e um construto social e, com efeito, as respostas sociais à loucura e as instituições psiquiátricas como formas de controle social (WADI, 2014:130). Exatamente por partir de tal paradigma, exterior ao da psiquiatria, que por vezes será escolhido o termo “história da loucura” em detrimento de “história da psiquiatria” (HUERTAS, 2001:17).

A revisão historiográfica originou-se na Europa entre as décadas de 1960 e 1970, estabelecendo-se no Brasil nos anos 1980. A leitura crítica da história da psiquiatria e da loucura ganha impulso devido ao aumento das tensões sociais vivenciadas na comunidade acadêmica decorrente da crise econômica e do crescente desemprego no país, somando-se ainda os movimentos pelo fim da ditadura militar — no poder desde 1964 — e a favor da redemocratização do Brasil. A partir desta leitura e do uso de novas fontes, como documentos das instituições psiquiátricas, textos médicos, livros utilizados para o ensino da medicina, teses defendidas nas faculdades de medicina e artigos científicos publicados em periódicos especializados, foi possível trazer à tona os mecanismos e os agentes de controle social (VENÂNCIO, FACCHINETTI, 2014:180).

As influências deste referencial historiográfico refletem o espírito da época, como a primeira geração da escola dos *Annales* e o pensamento marxista (VENÂNCIO, FACCHINETTI, 2014:180). Wadi (2014:130) marca que os aportes teóricos desta historiografia provém de ao menos três matizes historiográficas: i) a partir do pensamento de Michel Foucault com seu livro “A História da Loucura na Idade Clássica” de 1961, suscitando interesse nas pesquisas sobre os espaços, a institucionalização e a exclusão social dos loucos, e as relações entre poder e psiquiatria; ii) a história social e sua tradição em estudar grupos excluídos, sendo os loucos parte deste grupo; e iii) o deslocamento do olhar da história social da medicina, focando em uma “sociologia histórica” da doença mental, não apenas nos discursos e atitudes dos médicos. Os objetos privilegiados desta historiografia são, de acordo com a autora, instituições de assistência psiquiátrica “antes, durante ou depois do processo de empoderamento dos alienistas/psiquiatras em seu interior” (WADI, 2014:131), o que tem uma relação intrínseca com a prática assistencial.

As pesquisas sobre pobreza, marginalização e exclusão social já ocupavam lugar de destaque na história social no pós-guerra, sendo “o louco” apenas mais um tipo marginalizado. A relação dos historiadores sociais e da psiquiatria contribuíram para a ampliação dos debates. Huertas (2001:23) destaca que não foi mera coincidência historiadores da escola dos *Annales* terem publicado, em sua prestigiosa revista nos anos 1970, o estudo do historiador da psiquiatria George Lanteri-Laura intitulado “*La chronicité dans la psychiatrie française moderne*”. Em seu trabalho, Lanteri-Laura oferece explicações institucionais e profissionais para a falência do modelo de tratamento manicomial e para a consequente cronificação da doença mental, fenômeno que se evidenciava desde o final dos anos 1950.

A história social da medicina, outro elemento construtor da historiografia crítica no campo da psiquiatria, surgiu com Henry Sigerist e seus seguidores, Erwin Ackerknecht e George Rosen. Este último, organizador do livro *Madness in Society* de 1968, dá importantes passos ao incorporar a doença mental na história social e cultural, colocando o discurso dos médicos e suas atitudes profissionais em segundo plano. Este livro introduz conceitos que serão valiosos para o campo da história da psiquiatria, tais como “grande encarceramento”, “ordem social” e “saúde mental”; e a relação entre modelo de sociedade e assistência ao doente mental. Estes serão os pontos de ligação com as ideias de Michel Foucault, que serão exploradas com maior profundidade ao longo do texto, dada a grande penetração destes conceitos na historiografia brasileira a partir dos anos 1970 (HUERTAS, 2001:25).

Venâncio e Fachinetti (2016) mencionam como uma das primeiras obras que de fato se afastam da narrativa tradicional o livro “História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico”, escrito por Jurandir Freire Costa em 1976. A obra é escrita a partir do mirante teórico-metodológico de George Devereux (1908-1995), etnopsiquiatria, tomando como base teorias sociológicas e psicológicas de forma a analisar os sistemas psiquiátricos. O autor (COSTA, 1989a) visava demonstrar como o modelo da medicina preventivista dos anos 1970 era uma manutenção dos princípios eugênicos que permeiam a psiquiatria entre as décadas de 20 e 30 do século XX — apesar de ter caído em desuso após a Segunda Guerra Mundial. O trabalho mantém uma concepção de “ciência pura, universal e neutra”, as autoras Devereux (VENÂNCIO, FACHINETTI, 2016) chamam atenção para o ineditismo do objetivo do trabalho de Costa, ao usar a história como um alerta para o quanto as mudanças em curso no tratamento psiquiátrico da época corriam o risco de serem consideradas uma “má ciência”.

Venâncio e Fachinetti (2016:181) destacam que apesar da obra de Costa (1989) manter-se como referência até a atualidade, não houve repercussão do referencial teórico usado por

ele, o trabalho de Devereux. Nesta busca por novos referenciais teóricos-metodológicos, o pensamento de Michel Foucault (1926 - 1984) é o que encontrou maior adesão, destacando-se por se voltar para a história da loucura, buscando uma compreensão sobre as práticas psiquiátricas e a produção de corpos e subjetividades, lendo a doença mental e a psiquiatria a partir da chave lógica na qual o poder é uma prática social constituída historicamente, exercido pelo Estado e pelas elites na sociedade. A publicação de seu livro “A História da Loucura na Idade Clássica” em 1961 despertará o interesse em estudar a instituição psiquiátrica e médica como um *locus* de poder e o conceito de loucura como construção social. Os escritos foucaultianos permitirão que campos ignorados pela historiografia, seja pela percepção que não eram temas que não permitiriam ser historicizados, seja pela falta de termos para conceituar, fossem estudados.

O pensamento foucaultiano, além de não haver sido utilizado de forma homogênea pelos historiadores da psiquiatria brasileira, foi por diversas vezes utilizado em conjunto com o marxismo e a história social, sintonizando-se com a atmosfera das décadas de 1970 e 1980, como dito anteriormente. O cerne da questão foucaultiana na historiografia médica será, para Edler (1998):

correlacionar a produção do pensamento médico com o processo de constituição do Estado brasileiro - mas também a ambição de contribuir para uma crítica do presente a partir de um diagnóstico histórico que auxiliasse na denúncia das formas de poder que se antepunham à emergência da plena cidadania democrática. Inauguraram, assim, uma nova tradição analítica, não apenas por romperem com a auto-imagem que a medicina forjara de si mesma, mas, principalmente, por introduzirem nova trama conceitual com a pretensão de evidenciar os nexos sociológicos, políticos, epistemológicos e econômicos que articularam historicamente o saber médico com o exercício de variadas formas de poder e dominação social. (EDLER, 1998:174)

A maioria dos trabalhos analisados por Wadi (2014:131) produzidos entre 1980 e 2011 se enquadram no referencial teórico foucaultiano, corroborando para o que Margareth Rago (1995) chama de o “efeito-Foucault na historiografia brasileira”, dada a ampla influência do filósofo na história e nas ciências humanas brasileiras de modo geral desde o final da década de 1970. Podemos citar como as primeiras obras diretamente influenciadas por Foucault, os livros “Danação da Norma: Medicina Social e a Constituição da Psiquiatria no Brasil” escrito por Roberto Machado, Ângela Loureiro, Rogério Luz e Kátia Muricy (1978) e “Ordem médica e Norma Familiar” de 1979 por Jurandir Freire Costa (1989b). Por conta da ampla influência

desta historiografia, nos deteremos brevemente nos principais temas e objetivos destas duas obras, uma vez que elas originaram uma série de outras relacionadas.

A obra de Machado e colaboradores (1978) se propõe a investigar a etiologia das instituições psiquiátricas dentro da sociedade brasileira, colocando-se abertamente contra a historiografia triunfalista (EDLER, 1998:174; VENÂNCIO; FACHINETTI, 2016:182). Neste sentido, recorrem a outras fontes primárias que os utilizados pelos trabalhos pioneiros, sendo usadas, por exemplo, as teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, uma vez que acreditavam que este material permitiria um olhar mais apurado sobre a realidade cotidiana. Apoiando-se então nestes documentos e na “Arqueologia do Saber” de Michel Foucault, os autores buscam traçar o processo de medicalização e disciplinarização da sociedade brasileira desde o Império, localizando este momento como a origem dos manicômios no Brasil. As noções foucaultianas de “medicalização da sociedade” e “polícia médica” possibilitaram relacionar o saber médico e as práticas políticas da sociedade, evidenciando o papel da medicina na disciplinarização da sociedade por meio de uma variada gama de teorias, políticas e práticas aplicadas à saúde e bem-estar das populações urbanas. No mais, é interessante notar que o livro foi publicado pela mesma editora que traduziu as obras de Foucault para o português, Biblioteca de Estudos Humanos, na série “Saber e Sociedade”.

Para Edler (1998), Costa, em "Ordem médica e Norma Familiar", almejou estudar a formação da família burguesa brasileira partindo da tese de foucaultiana que o século XIX “assistiu à invasão progressiva do espaço da lei pela tecnologia da norma” (EDLER, 1998:175). Costa (1989b) opera a tese que os médicos higienistas do período joanino (1808-1821), agindo em correspondência ao desenvolvimento urbano e formação do Estado nacional, buscaram mudar a conduta do núcleo familiar visando a adaptação desta ao novo sistema econômico e político que se estabelecia — pouco a pouco, a figura do médico-de-família ia substituindo a figura do padre. Deste ponto em diante, a família é cada vez mais preparada e moldada para participar:

na criação dos valores de classe, corpo, raça e individualismo característicos do Estado burguês. Ao mesmo tempo em que abandonou o casulo patriarcal da Casa Grande e inaugurou novos espaços de sociabilidade mundana, a família de elite foi se tomando mais intimista. Ao criar uma gama variada de interesses que opunham adultos e crianças, homens e mulheres, pais e filhos, recém-nascidos e adolescentes, etc., a ordem médica - conceito chave - teria se imposto à vontade monolítica do poder paterno. (EDLER, 1998:175)

A historiografia crítica, caucionada nos conceitos foucaultianos, exerce influência até hoje na história da psiquiatria brasileira, além de serem importantes aliados quanto ao posicionamento político a luta pela Reforma Psiquiátrica e a psiquiatria italiana de Franco Basaglia (WADI, 2014:141). Entretanto, é possível tecer algumas críticas quanto ao seu uso, como o que Edler (1998:174) escreve sobre a aplicação sem medidas do instrumental teórico foucaultiano para discutir a sociedade patriarcal e escravista no Brasil. Podemos destacar ainda como críticas, acusações de escritos desmedidamente especulativos e com pouco rigor no manejo das fontes, além de argumentações que acabam por serem repetidas mecanicamente, de forma descontextualizada e maniqueísta.

Trabalhos como o de Huertas (2001:21) questionam a capacidade do alienismo e da psiquiatria em estabelecer, de maneira ambiciosa, uma “ordem psiquiátrica” e uma estratégia ampla de dominação social, transpondo o modelo de dominação do manicômio para as camadas populares da sociedade. Em último lugar, deve ser levado em consideração o apontamento feito pelo autor quando escreve que a contribuição de Foucault com o livro “História da Loucura” de 1961 é ímpar, todavia devemos recordar também das contribuições de autores como Erving Goffman e seu conceito de “instituição total”, como instrumentos caros para pensarmos as populações marginalizadas e excluídas (HUERTAS, 2001:20).

A chamada “nova historiografia” ganha força na década de 1990 no exterior e, no Brasil, no início do século XXI, esta tendência já é dominante e busca fugir do binômio “foucaultiano x antifoucaultiano. Estes estudos seguem em sintonia com a “história vista de baixo” (SHARPE, 1992), que busca dar voz à experiência dos sujeitos — pacientes, médicos e familiares. Enquanto as pesquisas da historiografia crítica se propunham a fazer uma análise global da história da psiquiatria, a nova historiografia tende a estudos específicos e locais, usando fontes pouco utilizadas ainda, como prontuários, textos jornalísticos e escritos dos próprios pacientes (HUERTAS, 2001:21; WADI, 2014:130). Com esta nova historiografia, é possível entender quem são os sujeitos internados nas instituições manicomiais e asilares, seu perfil e as tensões internas de instituições específicas (WADI, 2014:132).

Quanto ao embasamento teórico da atual historiografia, é possível destacar a contribuição dos historiadores como Roy Porter e Jan Goldstein, o filósofo Ian Hacking e outros pensadores da história-antropológica ou história cultural que dialogam com referenciais teóricos da historiografia crítica, em especial Michel Foucault (WADI, 2014:132). De certo modo, esta “nova historiografia” da psiquiatria confirma as suposições feitas por Rafael

Huertas (2001) ainda no começo dos anos 2000 quando ele escreve sobre os possíveis rumos novos da historiografia da psiquiatria.

Podemos exemplificar esta tendência historiográfica com a tese “Do esquecimento ao tombamento: a invenção de Arthur Bispo do Rosário” de Viviane Trindade Borges, defendida em 2010, onde a autora explora as produções artísticas de Bispo do Rosário e textos produzidos sobre ele para entender como aquele sujeito internado por quase meio século se torna um nome proeminente nas artes plásticas. A dissertação de Janis Alessandra Pereira Cassília, “Doença mental e Estado Novo: a loucura de um tempo” é outro bom exemplo, Wadi (2014) destaca sua importância pois:

a autora debruça-se sobre um período pouco estudado da história brasileira da loucura e da psiquiatria, problematizando-o também a partir de novas fontes (conforme a perspectiva apontada anteriormente), como documentos clínicos de internos que construíram narrativas sobre o Estado Novo, Getúlio Vargas e o contexto sócio-político em que viviam. A autora dialoga também com vários autores como Michel Foucault e Roy Porter, considerando que, apesar das divergências entre ambos – como em relação à existência ou não de uma hierarquia entre a visão do louco e da psiquiatria –, há a concordância em termos de uma questão essencial para pensar seu próprio trabalho: a de que a história da irracionalidade faz parte da história da razão, portanto, ambas devem ser pensadas articuladamente. (WADI, 2014:132-133)

O grupo de pesquisa "O físico, o mental e o moral na história dos saberes médicos e psicológicos" da Casa de Oswaldo Cruz (COC/Fiocruz), coordenado pelas pesquisadoras Ana Teresa Acatauassú Venâncio e Cristiana Facchinetti, possui importantes produções a partir de 2010. Os trabalhos do grupo estudam a produção, recepção e difusão de ideias médico-científicas em torno do físico, do mental e do moral a partir de fins do século XVIII. Os campos temáticos explorados pelo grupo são os da medicina, medicina legal, psiquiatria, psicanálise e criminologia em interação com práticas sociais, como políticas assistenciais e terapêuticas. Segundo a descrição do grupo de pesquisa, a

repercussão dos trabalhos do grupo tem se dado na área da história, das ciências sociais e da psicologia, por meio da formação de alunos (Iniciação científica, mestrado, doutorado e pós-doutorado), da oferta de disciplinas no Programa de Pós Graduação em História das Ciências e da Saúde (COC - FIOCRUZ), de publicações, de trabalhos apresentados em congressos, organização de simpósios temáticos em eventos científicos e participação em redes internacionais de pesquisa. (CNPq, 2020)

Dentre as produções discentes do grupo, é possível citar a tese de Allister Andrew Teixeira Dias, "Dramas de sangue na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921)", defendida 2010, e a tese de Pedro Felipe Neves de Muñoz defendida em 2015, "À Luz do Biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)" — posteriormente desdobrada em um livro, "Clínica, laboratório e eugenia: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha" (MUÑOZ, 2018). O grupo, além de orientações de dissertações e teses relevantes à expansão da área da história da psiquiatria no Brasil, tem uma produção notável de artigos e livros. De maneira a citar algumas, dá-se destaque: "A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico" (EDLER, 1998); "Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889" (GONÇALVES, EDLER, 2009); "Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920" (VENÂNCIO, 2010); "No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados" (FACCHINETTI et al, 2010); "Historiografias: de la psiquiatria en Brasil y sus instituciones" (FACCHINETTI, VENÂNCIO, 2016); "La asistencia psiquiátrica en el contexto brasileño: ideas y prácticas frente a proyectos de desarrollo nacional (1937-1978)" (BRAGA, VENÂNCIO, 2017).

Por fim, os anos 2000 foram de intensa produção acadêmica sobre a história da loucura e da psiquiatria no Brasil (WADI, 2014:133). A maioria dos estudos⁴ concentrou-se no recorte temporal 1890-1966, filiando-se a historiografia crítica ou revisionista. Porém, como apontado anteriormente, a historiografia vem aumentando a gama de interesses, valendo-se de novas fontes e referenciais teóricos metodológicos para abordar o tema, além de um aprofundamento em temas de maior especificidade e que convocam outras áreas da história e diferentes saberes.

⁴De modo a exemplificar a diversidade e o escopo destes trabalhos, podemos citar como exemplos o livro de Magali Engel, *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)* de 2001; os trabalhos biográficos feitos por Ana Teresa Venâncio de 2005 abordando a vida e o legado de Juliano Moreira, *As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações* e *Juliano Moreira: a psiquiatria no processo civilizador brasileiro*, além da dissertação *Dramas de sangue na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921)*, defendida por Allister Andrew Teixeira Dias em 2010 na Fiocruz. Estas pesquisas demonstram a grande gama das produções na área durante este período.

1.2 ASSISTÊNCIA À INFÂNCIA: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA

A história da infância se sobrepõe a outros campos historiográficos — história da maternidade, história da constituição da família, história das mulheres, dentre outros — e se desdobra em inúmeros outros subcampos, como história da assistência à infância, história demográfica, além da história da infância e saúde (como será visto adiante). Portanto, antes de adentrar a revisão historiográfica da assistência à infância, creio ser necessário expor a construção da historiografia da infância de maneira geral e como a infância transformou-se em objeto de estudo da história.

Lowe (2009:22) identifica duas obras fundadoras do campo historiográfico da infância: a primeira a já clássica “História Social da Infância” de 1960 de Philippe Ariès e a segunda, o livro de Lloyd DeMause, “History of Childhood” de 1974. Analisaremos a seguir de forma breve a obra de Ariès (2006), uma vez que ela é um dos referenciais teóricos da pesquisa e uma importante obra para a historiografia da infância também para nós pesquisadores.

O livro de Ariès, publicado no Brasil em 1978, é a primeira pesquisa que se propôs a estudar a história da infância, sendo ela a obra que marca o começo do estudo sistemático deste campo. A discussão proposta pelo autor (ARIÈS, 2006) apresenta relevância até o presente, tendo em vista que número significativo de debates e estudos ainda são feitos tendo esta obra como referencial (BRAGA, 2015:16). Para Lowe (2009:22), não é surpreendente o livro inaugural desta subdisciplina da história ter sido publicado originalmente na França, pois a renomada escola francesa dos *Annales* — da qual Philippe Ariès era figura de destaque — buscava novos direcionamentos no estudo da sociedade por historiadores após a Segunda Guerra Mundial.

Ariès (2006) tem como um dos pontos principais que a infância foi a “descoberta” e assumiu seu contorno atual em algum momento entre os séculos XVI e XVII, pelo menos entre as classes mais abastadas. Levanta uma série de argumentos de forma a corroborar com sua hipótese, como a falta de precisão durante o medievo em registrar a idade, o tratamento brutal ao qual as crianças eram submetidas, sendo introduzidas no mundo adulto ainda cedo, seja pelas brincadeiras de cunho sexual, seja pela exploração no mercado de trabalho. O autor embasa sua pesquisa na análise das vestimentas e representações iconográficas das crianças — durante a idade média representada como um pequeno adulto e sendo também entendida como tal e, já no século XVIII, a infância plenamente reconhecida por vários motivos, como roupas diferenciadas, ilustrações que representavam a criança de outra maneira, um reconhecimento

maior das brincadeiras infantis e, principalmente: o sentimento de inocência passa a ser atrelado a infância.

Philippe Ariès (2006) expõe diversos argumentos para fundamentar a descoberta do sentimento da infância, tangenciando os temas da educação e da família, como estes dois elementos estiveram intimamente ligados aos deslocamentos em relação à percepção acerca da criança e da infância como momento distinto do desenvolvimento. Nos anos que se seguiram à publicação da obra, pesquisadores começaram a estudar com maior profundidade a história da infância, debruçando-se em outros subtemas dentro do campo e passando a dar enquadramentos diferentes aos inaugurados pelo autor. Sejam elas críticas, como o fato do livro de Ariès tratar especificamente da infância europeia ocidental ou as apontadas por David Archard sobre a ambiguidade do termo “sentimento de infância”, ou a pressuposição de Ariès, ao estudar a iconografia medieval, de que a arte é sempre realista na reprodução dos fatos (ARCHARD, 1993 *apud* BRAGA, 2015:23). O fato é que o livro de Ariès deu início aos debates historiográficos da infância e a possibilidade de expansão e estudo das nuances deste tema, como os estudos de medievalistas acerca do tratamento de crianças na Idade Média (LOWE, 2009:25).

No Brasil, a produção sobre a historiografia da infância cresceu exponencialmente após a publicação do livro de Ariès, no entanto, como coloca Mary Del Priore (2010) a historiografia internacional “pode servir de inspiração, mas não de bússola” (DEL PRIORE, 2010:11). A historiografia brasileira — bem como a latino-americana em geral — focou suas análises em questões locais, como a saúde e bem-estar da criança e da íntima relação destas com a formação do estado nacional ao procurar “moldar” a infância, em particular a pobre, em cidadãos economicamente produtivos no futuro e afastar esta parcela da população da possível delinquência.

Del Priore (2010:13) alerta para algumas especificidades da historiografia da infância no Brasil, por se tratar de um país escravocrata e em particular pelo fato da história da criança no Brasil não se distinguiu da história dos adultos, sendo feita “à sua sombra”. Existe uma continuidade, desde a escravidão, em políticas paternalistas e assistencialistas voltadas à gestão da infância pobre, o que será a temática pesquisada por historiadores brasileiros.

Os primeiros estudos sobre infância no Brasil datam dos anos 1970⁵, analisando a infância abandonada, inserida no debate e nas pesquisas da Demografia Histórica. Sartor

⁵ Entretanto, devemos mencionar o livro do pediatra Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo Filho (1871-1944), “Histórico da Proteção à Infância no Brasil” (1926). O autor divide seu livro em três partes: período antigo, de

(1997:80) destaca, pelo ineditismo, duas pesquisas nesta década, são elas: o trabalho de Maria Luiza Marcilio sobre os índices de abandono de crianças em São Paulo da época colonial a partir de registros paroquiais de batismo e a pesquisa de Laima Mesgravis, em 1976, sobre a criação da Roda dos Expostos e seu sistema assistencial em São Paulo, abordando o tema do abandono de crianças a partir de um recorte racial. Existe uma tendência dos primeiros estudos sobre infância no Brasil em analisar a questão a partir do viés do abandono, como indicado por Sanglard (2016:341), sendo esta uma problemática que desponta principalmente em lugares onde existia a Roda dos Expostos.

A partir dos anos 1990, o campo da história da infância apresenta importante expansão, interessando-se sobretudo na criança pobre (SATOR, 1997:81). A expansão de estudos acerca da infância nesta década não é coincidência, estando inserida em um debate nacional mais amplo. Este é o momento da redemocratização do país e quando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) é promulgado, redefinindo os direitos da criança e do adolescente e passando a serem considerados “sujeitos de direito”. A expansão nesta década de estudos sobre a infância relaciona-se ao interesse de historiadores em atividades e concepções dos grupos subalternos, a tendência em estudar os sujeitos historicamente excluídos, partindo do referencial de Sharpe (1992) — “história vista de baixo”, além do interesse de historiadores da saúde em pesquisar momentos epidêmicos singulares para compreender o papel da assistência estatal frente a estas situações extremas. Estes estudos concluem que as epidemias exigiram cada vez mais a mobilização do aparato estatal e da medicina para promover ações sanitárias de prevenção e assistência às pessoas afetadas (SANGLARD et al, 2011:15-16). Com tais pesquisas, foi possível dar novas orientações aos novos trabalhos relacionados à infância.

Os estudos da década de 1990 abordam principalmente o século XIX e XX e tem o Rio de Janeiro como objeto de análise, sendo o subtópico mais estudado o da Assistência à Infância e Instituições, que por si só já é uma temática abrangente. As análises configuram-se tanto no sentido da submissão das crianças e adolescentes a um regime de reclusão social, quanto pelo

1500 a 1874, momento que a criança brasileira vive total abandono das autoridades públicas, estando o cuidado das crianças pobres ao encargo das igrejas e instituições de caridade; o segundo período, de 1874 até 1889, momento que a pediatria é fundada e passa a se estabelecer; o último período, da proclamação da República em 1889 até 1922, quando o Estado passa a se interessar pela higiene infantil e pela criança de maneira geral, sancionando medidas oficiais para proteger a infância (MONCORVO FILHO, 1927, p.384). A obra foi publicada na ocasião do centenário da independência brasileira e serve como uma espécie de celebração a pediatria. Seguindo a tendência historiografia do começo do século XX, o livro é escrito de forma *whiggish* e triunfalista, como uma história invejável de superação, desde o momento de rompimento com as tradições bárbaras a anti-científicas, ao gradual estabelecimento da pediatria como medicina. No mais, a obra privilegia as ações voltadas à infância pobre (PEREIRA, 2006)

tratamento destinado a elas. Tais pesquisas retratam o funcionamento de instituições como a Santa Casa de Misericórdia e as Casas da Roda, cujas implicações envolviam a questão da assistência. Outros estudos se debruçam no processo de formação e desenvolvimento da assistência pública destinada à infância brasileira ou estudos sobre projetos preventivos-correcionais, propagados pelo assistencialismo (SATOR, 1997:87).

Podemos citar como os primeiros esforços conjuntos em escrever uma historiografia da assistência à infância no Brasil as pesquisas da Coordenação de Estudo e Pesquisas Sobre a Infância da Universidade Santa Úrsula, no Rio de Janeiro (CESPI/USU). A CESPI foi fundada em 1984 com o objetivo de promover o desenvolvimento da pesquisa e da ação social junto da infância pobre e excluída e socializar o conhecimento produzido por pesquisadores no Brasil e na América Latina de maneira geral. A equipe da CESPI foi a primeira a produzir um estudo de análise bibliográfica sobre a população infantil e juvenil no país, intitulado “Levantamento Bibliográfico da Produção Científica sobre a Infância Pobre no Brasil” em 1987, com o objetivo de identificar tendências e ausências na produção acadêmica da área (RIZZINI, 1997a:12).

Trabalhando sob a perspectiva teórica de Jacques Donzelot, o histórico sobre a assistência à infância no Brasil foi um dos enfoques do grupo desde os seus primórdios, sendo publicados os livros “Assistência à Infância no Brasil: uma Análise de sua Construção” (RIZZINI, 1993), fruto de um projeto iniciado em 1988, “A Arte de Governar Crianças: A História das Políticas Sociais, da Legislação e da Assistência à Infância no Brasil” (RIZZINI; PILOTTI, 1995) e “O Século Perdido” (RIZZINI, 1997b). Deste grupo do CESPI⁶, podemos citar as irmãs Irma e Irene Rizzini, que continuam atuando, na Faculdade de Pedagogia da UFRJ e na Escola de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ) respectivamente, produzindo estudos sobre o histórico da assistência à infância no Brasil a partir das políticas públicas e legislações, tendo em vista a construção do equipamento assistencial-médico voltado a gestão da infância pobre.

⁶ Vale mencionar que as pesquisas do CESPI continuam até a atualidade, porém agora com o nome de CIESPI (Centro Internacional de Estudos e Pesquisas Sobre a Infância) e vinculados a PUC-RJ, sob a direção de Irene Rizzini e Ana Maria Lima Daou. O centro dedica-se a pesquisas e projetos sociais voltados a crianças e adolescentes, jovens e seus elos familiares e comunitários, tendo como objetivo o subsídio de políticas e práticas sociais para estes sujeitos, contribuindo para o desenvolvimento e para a promoção e defesa dos seus direitos. Suas linhas de ação são: desenvolver estudos, pesquisas e projetos sociais; assessoria interdisciplinar em âmbitos nacional e internacional; capacitação de estudantes e profissionais; sistematização e difusão de informações (CIESPI, 2020).

Também neste contexto de expansão e maior interesse na história da infância brasileira, a coletânea organizada por Mary Del Priore em 1991, “História das Crianças no Brasil”, nos dá um bom panorama da produção historiográfica daquela década. A obra engloba desde trabalhos que abordam a exploração da mão de obra infantil e o cotidiano das crianças abastadas durante o Brasil Império até pesquisas que discutem o brincar e outras, a educação. Os artigos do livro têm também uma grande variação quanto ao período de corte — alguns trabalhos lidando com o século XVI, outros com o XIX e alguns com as primeiras décadas do século XX, além de lançarem mão de diversos tipos de fontes, como fotografias, brinquedos e cartas para construir um panorama geral da infância brasileira até meados do século XX dado a falta de dados sobre a infância no Brasil. A trama perpassa os artigos reunidos no livro Del Priore é a valorização da infância no Brasil e o tratamento destinado a ela. O livro, por conta desta abordagem ampla em relação ao tema infância no Brasil, ainda é uma referência no campo e atualmente está na sua sétima edição revista.

Outra abordagem sobre a assistência à infância é sob o ponto de vista médico, das medidas sobretudo de cunho moralizador e higienista, estudando como a puericultura e a filantropia se congregavam num projeto de assistência à infância (SATOR, 1997:89). Seguindo esta linha de investigação é possível destacar a partir dos anos 2000 as produções acadêmicas do grupo “História da Assistência à Saúde”, coordenado pelas professoras Gisele Porto Sanglard e Tânia Salgado Pimenta da COC/Fiocruz. As produções da COC se debruçam sobre as instituições de assistência entre meados do século XIX e XX, pensando principalmente na relação entre ciência, filantropia, caridade e medicina. Podemos ressaltar dentre as produções: “Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República” (FERREIRA; SANGLARD, 2010); “Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920)” (SANGLARD; FERREIRA, 2014); “Fernandes Figueira: ciência e infância – Rio de Janeiro, 1900-1928” (SANGLARD, 2014); “Assistência à Infância Filantropia e Combate à Mortalidade Infantil no Rio de Janeiro (1889-1929)” (SANGLARD; GIL, 2014); além da publicação e organização de livros sobre o tema, como “Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal” (SANGLARD et al., 2015) e “Amamentação e Políticas para a Infância no Brasil: A atuação de Fernandes Figueira, 1902-1928” organizado por Gisele Sanglard (2016).

O Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde (PPGHCS) da COC/Fiocruz também é responsável por uma produção importante de dissertações de mestrado

e teses de doutorado inseridas na confluência das áreas da história da infância e da assistência à saúde. São dignos de menção as dissertações de Douglas Araújo Ramos Braga, “Higiene, educação e assistência na experiência do Asilo de Meninos Desvalidos (1875-1889)” de 2014 orientado por Flávio Edler; a tese de Luciana de Araújo Pinheiro, “O ‘Magistrado Paternal’: O Juiz Mello Mattos e a Assistência e Proteção à Infância (1924-1933)”, orientado por Simone Kropf e defendido em 2014; “Precisa-se ou Aluga-se: O mapeamento de Amas de Leite na Cidade do Rio de Janeiro na Primeira República” de 2018, escrita por Caroline Amorim Gil e orientada por Sanglard; “Assistência à infância na Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro: a transformação da Casa dos Expostos (1888-1912)” defendida em 2019 por Leticia Conde Moraes Cosati, também sob a orientação de Sanglard.

Dentre as produções discentes do PPGHCS da COC/Fiocruz, dou especial destaque a tese de Maria Martha Luna Freire, “Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920)” orientada por Luiz Otávio Ferreira e defendida em 2006. Esta tese, publicada como livro em 2009, aborda a infância a partir da história da construção de uma noção de maternidade pautada cada vez mais na ciência e da consequência disso para as políticas assistenciais voltadas à infância, uma vez que a infância e a maternidade, em especial o aleitamento materno, será tema prioritário do Estado brasileiro na Primeira República.

Em novembro de 2009 é realizado o Seminário Internacional “Assistência e Filantropia” de modo a analisar o atual estado da arte em pesquisas sobre assistência em geral, dado o aumento de teses e dissertações sobre assistência, filantropia, saúde pública, epidemias e políticas públicas em saúde. Estas jornadas tiveram como objetivo analisar este recente esforço historiográfico ao pensar as relações entre Estado, assistência e filantropia em diferentes contextos culturais brasileiros e os significados históricos e socioculturais sobre as práticas assistenciais nas sociedades modernas, em especial às ibero-americanas (SANGLARD et al, 2011:16). Os estudos apresentados no seminário mostram que a prática da assistência caritativa em instituições hospitalares perdurou durante séculos.

A ideia de atenção à saúde englobava ainda, no início do século XX, uma vasta gama de ações, sendo atribuído um caráter público a elas, seja no cuidado à infância, seja voltado à gestão e cuidado da loucura. Desta maneira, incluía um conjunto diversificado de instituições, como hospitais, asilos, orfanatos e colônias, maternidade, hospitais, dispensários e policlínicas, com uma linha extremamente imperceptível e porosa de ação. Assim, a assistência pública era exercida por diversas entidades de caridade e/ou filantrópicas como as sociedades civis e

religiosas, fundações assistenciais e outros grupos comunitários. Como demonstrado por Sanglard e colaboradores (2011:20), observa-se que até aquele momento as pesquisas concentram-se em instituições do eixo Rio-São Paulo, dando ênfase por vezes ao recorte temporal de 1850 até a década de 1950.

Como pode ser observado, foram inúmeros os desdobramentos e caminhos seguidos pela historiografia da infância desde a publicação do livro de Philippe Ariès (2006). As especificidades da América Latina convocaram outros mirantes para se observar a história da infância sendo a história da assistência da infância um ponto de observação de interesse dada a configuração social do Brasil e em outros países latinos da América. Vale notar que mesmo dentro da historiografia da infância, existem diversos modos de abordar o assunto, desde o histórico das medidas judiciais e leis de assistência, como faz Irene Rizzini em suas obras, ou pelo histórico da assistência à saúde, como propõe fazer Sanglard em seus estudos (SANGLARD, 2014; 2016, FERREIRA; SANGLARD, 2011; SANGLARD; GIL, 2014) sobre assistência à saúde infantil.

Por tratar-se de sujeitos historicamente esquecidos e de camadas desfavorecidas, a historiografia da assistência à infância convoca uma miscelânea de saberes e paradigmas das ciências humanas e lança mão de inúmeras fontes, como escritos de juristas, plantas de instituições, abrigos ou escolas, reportagens de jornais de ampla circulação ou prontuários para abarcar seu objeto. Ademais, o estudo da assistência a infância permite fazermos a arqueologia da construção dos estados nacionais ao Sul da linha do Equador, uma vez que a multidão de crianças órfãs e consideradas “desvalidas” tiveram um papel fundamental no rumo das políticas públicas dos estados entre o final do século XIX e começo do século XX.

1.3 PSIQUIATRIA E INFÂNCIA: REVISÃO HISTORIOGRÁFICA

Desde a publicação de “História Social da Infância” de Philippe Ariès nos anos 1960, os estudos no campo da história da infância vêm se desdobrando a partir do encontro com outros saberes, como a Psicologia e a Sociologia, conseqüentemente incorporando outras temáticas de estudo (BRAGA, 2015:16). Os estudos relacionando história da infância e saúde tem sido um dos campos de interesse nas últimas três décadas, uma vez que a medicina foi agente importante para fazer emergir uma consciência social de infância (RODRÍGUEZ-

OCAÑA, 2003:17-18). No caso do presente estudo, a relação entre a medicina psiquiátrica e infância é de especial relevância.

Rodríguez-Ocaña (2003:19) explica que o interesse em relação à infância demonstrado por historiadores da medicina e da saúde relaciona-se a disseminação da moderna "cultura da saúde" (entendida tanto quanto direito como dever), do peso da profissão e das instituições médicas, de questões relacionadas a hegemonia da expertise técnica na nossa sociedade industrial e pós-industrial, além do sentimento vivido e amplo de desigualdade. Ademais, o estudo da saúde e cuidado na infância permitem a pesquisa sobre uma série de questões relevantes e o uso de uma multiplicidade de métodos e perspectivas, visto que tais estudos demandam uma pluralidade de abordagens, tais como antropologia, sociologia ou história das ciências — um elemento fundamental do próprio estudo da história da medicina atualmente.

Com a propagação de estudos históricos sobre a saúde infantil no hemisfério norte, historiadores latino-americanos passam a sentir a necessidade de rever a história da infância nos próprios países e voltarem-se para o que Birn (2007) chama de “história oculta” da criança e da saúde infantil. Estudos discutindo infância e saúde na América Latina são de extrema valia pois permitem avaliar se os padrões mais bem documentados de saúde e mortalidade infantil na Europa moderna são generalizáveis para outros locais; aferir qual foi o legado institucional, social e cultural do período colonial que deixaram marcas nas abordagens mais recente de saúde e bem estar infantil em diferentes países latino americanos; explorar a interação entre as práticas e ideias nacionais e estrangeiras em torno de saúde e infância entre os séculos XIX e XX (BIRN, 2007:678).

Historiadores latino-americanos tendem a dar outro olhar ao tema da história da infância e saúde que suas contrapartes europeias ou norte americanas, analisando o assunto a partir das seguintes óticas: colônia; classe e poder do Estado; instituições e regulação; a formação das marcas identitárias sócio raciais; movimentos feministas e o engajamento público das mulheres; a tentativa de construção de estados de bem-estar social; e relatos culturais da infância. Um dos motes comuns entre os estudos da história da infância na América Latina é o da mortalidade infantil e as respostas estatais a este problema (BIRN, 2007:678).

A partir do final dos anos 1990, começam as primeiras pesquisas a uma integração e convergência dos campos da história da saúde na infância e história da psiquiatria, seguindo a tendência da historiografia do período — que buscava um diálogo entre múltiplos saberes das ciências humanas e fortemente influenciado por conceitos foucaultianos. As pesquisas prezam por questões locais, novamente indo no sentido da história “vista de baixo” (SHARPE, 1992),

incorporando assim novas fontes de forma a dar voz às crianças “alienadas” internadas nos manicômios. O mestrado de José Roberto Franco Reis, “Higiene Mental e Eugenia: o projeto de ‘Regeneração Nacional’ da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920-30)”, de 1994, dedica o quarto capítulo da sua tese à questão da infância e à alienação mental no contexto do projeto higienista da Primeira República, demonstrando o modo que a criança anormal se tornou objeto do saber psiquiátrico e como a educação desse sujeito foi um ponto fulcral, pois a educação era equalizada a tratamento. Ao dar educação para a criança anormal, conseqüentemente estaria sendo prevenido um ônus ao país.

Entretanto, podemos citar como a primeira pesquisa dedicada exclusivamente a relação entre história da infância e psiquiatria o projeto “Devir Criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil (1900-1930)”, iniciado em 1998 pela Professora Lília Ferreira Lobo do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense e atualmente integrado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia. O projeto busca compreender a criança e a anormalidade psiquiátrica embasando-se na perspectiva genealógica foucaultiana, para os pesquisadores o estudo:

Trata-se de focar as categorias da infância fora de qualquer absoluto, buscando apreender seu sentido no campo dos acontecimentos históricos, deixando de lado os significados acabados, inequívocos, naturais.

Buscar o ponto de surgimento, a emergência desses acontecimentos significa construir uma história do presente, ou ainda, uma genealogia do presente. É a importância que um objeto tem hoje que faz com que o pesquisador se debruce sobre ele e retorne ao seu passado para procurar os traços do seu começo. (DEVIR CRIANÇA, 2020)

Ainda com forte influência do pensamento de Michel Foucault, podemos mencionar dentro deste rol de estudos a dissertação de Tânia Mara Pedroso Müller “A Primeira Escola Especial para Crianças Anormais no Distrito Federal” (1998), defendida na faculdade de pedagogia da UERJ. Este estudo é o primeiro trabalho a abordar o Pavilhão-Escola Bourneville e os sujeitos lá internado. A autora investiga quais foram os motivos que levaram a fundação de uma escola para crianças anormais dentro do hospital psiquiátrico, analisando os discursos e a metodologia empregada no Pavilhão Bourneville a partir de relatórios, manuscritos e textos produzidos por importantes atores da história do HNA. Conclui que o Pavilhão Bourneville estava inserido em um projeto de manutenção da ordem social, trazendo à tona uma estreita ligação entre a polícia e hospício, sendo a criança anormal um dos objetos do controle estatal republicano.

Já nos anos 2000, continuando a explorar a intersecção entre história da psiquiatria e da infância, há o mestrado de Renata Prudêncio Silva, “Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX” (2008), defendida na COC/Fiocruz, orientado pela Ana Teresa Acatauassú Venancio. A dissertação, utilizando como fontes os prontuários do Pavilhão Bourneville, objetivou traçar a relação entre a ideia de infância no Brasil republicano e a criação do Pavilhão Bourneville, demonstrando como a criança torna-se objeto privilegiado da intervenção psiquiátrica e das políticas de assistência no começo do século XX. A pesquisa concluiu que o pavilhão está inserido em um contexto mais amplo de constituição de uma assistência à infância ligada intimamente aos ideais republicanos de construção de um país “civilizado” aos moldes europeus. 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 futuro nacional, sendo assim, objeto privilegiado de interesse.

Dentre artigos que analisam a infância nesta chave lógica, podemos citar neste período o “A assistência psiquiátrica a crianças anormais no Hospital Colônia Sant’Ana (Santa Catarina, Brasil, 1940)”, escrito por Viviane Borges e Sandra Caponi (2018). O artigo estuda a criança anormal como uma figura que representava a periculosidade, investigando a relação entre as teorias psiquiátricas que permitiam identificar as crianças consideradas anormais com o pensamento eugênico, predominante no período.

O campo de estudos históricos localizados na intersecção da história da psiquiatria e história da saúde e da infância ainda está em expansão e até o atual momento, ainda é uma perspectiva da história da infância pouco explorada. No entanto, dentro da produção nacional, podemos concluir que os trabalhos, como afirmado anteriormente, recrutam saberes e paradigmas de outras áreas das ciências humanas e tem como ponto em comum, em maior ou menor grau, como balizadores as noções do filósofo Michel Foucault. Os estudos utilizam diversas formas de fontes, possibilitando lançar luz em sujeitos antes ausentes nos estudos: as crianças consideradas “loucas”. Todavia, as pesquisas sobre as crianças alienadas e instituições psiquiátricas ainda se encontram concentradas em estudos no eixo Rio de Janeiro e São Paulo e no Sul do país.

Contudo, devemos ter em vista que a história da infância pode ser explorada em uma multiplicidade de maneiras e olhares, seja a partir do prisma da infância e saúde, seja assistência

a infância ou mesmo a construção da ideia de maternidade, intimamente ligada a ideia e construção de infância, como já demonstrado por Badinter (1985).

Este capítulo procurou discutir a construção dos campos historiográficos da psiquiatria e da infância no Brasil, visando a posterior demonstração de como estes dois campos se complementam nas pesquisas. Os primeiros estudos sobre história da psiquiatria são escritos em uma tônica *whiggish*, revelando a ideia positivista do progresso científico inexorável que vem para romper com o passado repleto de crenças místicas, o que se encaixa no contexto do final do século XIX e a busca do estabelecimento da história como disciplina acadêmica imbuída com a suposta neutralidade científica, como proposto por Leopold von Ranke. A partir dos 1960, passa a vigorar uma historiografia crítica de forte influência foucaultiana, que permitirá além de uma releitura da história da loucura e da psiquiatria — observando as rupturas e continuidades nesta história — como também do estabelecimento da infância e da criança como objeto de estudo da história.

Na América Latina de maneira geral, o estudo da infância a partir do viés da assistência e da saúde é uma demanda típica do campo nestes países, o Brasil incluso, pois permitem dar voz a sujeitos antes calados e que historicamente pouco puderam falar por si, revelando uma "história oculta", além de possibilitar a mensuração da herança institucional e sociocultural do período colonial no que diz respeito às noções de saúde na infância.

Sobre as pesquisas que agregam especificamente as áreas de história da psiquiatria e da infância, desdobramentos dos estudos de infância e assistência à saúde, é possível concluir que ainda é um campo pouco explorado no Brasil, com relativamente poucos trabalhos que podem ser citados, indo no sentido das tendências historiográficas pós-anos 2000 que escapam da dicotomia foucaultiano e anti-foucaultiano. Estes estudos permitem a compreensão da relação entre a sociedade e alienação mental infantil, dando chance que sejam delineadas as relações de poder presente e o projeto de país almejado pelo Estado, uma vez que foi na criança que se depositou a esperança de um país “civilizado”.

CAPÍTULO 2: A CRIANÇA NO HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADOS

O presente capítulo visa debater a criança dentro do Hospital Nacional de Alienados (HNA) e como ela se encaixa no contexto da Primeira República. A existência de crianças no rol de internos do HNA não era inédita, remontando desde os tempos do Hospício de Pedro II, instituição imperial predecessora a este. No entanto, foi apenas no início do século XX que foi institucionalizado um espaço dentro do hospital para o tratamento psiquiátrico infantil, o Pavilhão Bourneville, consequência da ideia que se configurava em torno da infância na Primeira República, associando a criança com futuro da nação e o cuidado dela, portanto, como missão civilizadora patriótica. O investimento na formação do futuro cidadão passa a ser visto como um investimento no futuro nacional.

A possibilidade de concretização deste projeto é fruto das mudanças da gestão de Juliano Moreira no HNA, assumindo como diretor em 1903. A “Era Moreira”, tal como ficou conhecida a gestão do médico baiano, é considerada um momento de renovação e internacionalização da psiquiatria brasileira no que tange métodos, técnicas e o próprio entendimento da doença mental — sendo ele também um dos responsáveis pela nova lei de alienados que entrou em vigor em 1903.

Estas mudanças no formato assistencial e na própria medicina psiquiátrica advindas com a gestão de Moreira trouxeram importantes consequências para o tratamento da infância alienada, que a partir de então será incluída oficialmente como público do HNA. A “Era Moreira” marca um momento de ruptura com o pensamento antes predominante na psiquiatria brasileira do alienismo clássico de Philippe Pinel (1774-1826) e Jean-Étienne Esquirol (1772-1840). Ao romper com a hegemonia do pensamento psiquiátrico do alienismo clássico francês há uma aproximação com as teorias organicistas de Emil Kraepelin em detrimento a leitura moral dado pelo alienismo clássico, permitindo assim o entendimento da doença mental a partir de outro prisma, abrindo a possibilidade para outros tratamentos. Outra consequência desta ruptura foi a possibilidade da introdução de ideias como de Félix Voisin (1794 –1872, Edouard Séguin e Désiré-Magloire Bourneville, que ao contrário de Pinel e Esquirol, apostavam no tratamento e educação da criança anormal — a idiota em particular — ideia que ia contra o preconizado no alienismo clássico, uma vez que o idiota era entendido como um ser bestial, sem possibilidade alguma de tratamento ou educação. Essas mudanças irão abrir a discussão do presente capítulo.

Em seguida, seguiremos debatendo a criança dentro do HNA e seus possíveis caminhos, tomando como guia os prontuários do Pavilhão de Observação — porta de entrada do hospício — e as pistas que eles fornecem acerca da entrada de crianças na instituição, além das inúmeras reportagens que indicam pedidos para que a rede assistencial a criança alienada seja complexificada.

Por último, abordaremos a fundação do Pavilhão Bourneville, sendo essencial o debate sobre a criança no Brasil da Primeira República e como a criança alienada se encaixa no sistema médico-jurídico-assistencial que tomava formas nítidas na década 1920 voltadas a gestão da infância do “menor”. Esta compreensão e contextualização é fundamental para o entendimento da motivação da fundação do Pavilhão Bourneville.

Com esta abordagem, será possível dimensionar a assistência psiquiátrica infantil e os possíveis rumos e empasses no tratamento desta clientela, passando pelas mudanças no que concernem a psiquiatria como ciência e na assistência a alienados na Era Moreira, passando pela noção de infância no contexto da Primeira República e o lugar da criança psiquiatricamente anormal na sociedade, analisando a criação do Pavilhão Bourneville neste contexto sócio-histórico e seus caminhos dentro no HNA, pois como será visto, a seção infantil não era destino certo da criança dentro do hospital.

2.1 A GESTÃO DE JULIANO MOREIRA NO HNA: OS NOVOS RUMOS DA PSIQUIATRIA BRASILEIRA E A INFÂNCIA

O que se almeja apresentar neste tópico é a configuração da psiquiatria durante a gestão Juliano Moreira e como esta reconfiguração da medicina psiquiátrica e da assistência aos alienados abre novas possibilidades no entendimento da alienação mental infantil e, conseqüentemente, em modos de tratamento e possibilidades de intervenção precoce, em sintonia com o contexto geral do Brasil, que ainda uma jovem república buscava alcançar o patamar de nação “civilizada”. Partiremos de duas marcas da Era Moreira na psiquiatria nacional: sua aproximação com a psiquiatria de base organicista de Emil Kraepelin e a internacionalização da psiquiatria brasileira, que auxilia no rompimento com o alienismo francês e permite a entrada de teorias e métodos que preconizam o tratamento da criança anormal.

Não é a proposta fazer uma biografia de Moreira ou destacar o caráter "singular" e "único" do personagem, tampouco propagar o mito fundador da psiquiatria brasileira, que

celebra Moreira como pioneiro da psiquiatria científica e precursor da psiquiatria na assistência pública, no entanto, cabe iniciar a discussão com uma breve introdução biográfica do médico de forma a entender a trajetória tomada por ele até sua posse como diretor do principal centro psiquiátrico do país, posição esta que sem dúvida colocou Morreria como um dos pivôs centrais nas mudanças da psiquiatria no alvorecer do século XX.

Juliano Moreira nasceu na cidade de Salvador em 6 de Janeiro de 1873. Mestiço e de origem pobre, foi apadrinhado pelo patrão de sua mãe, o Barão de Itapuã, que instiga ainda mais o seu interesse pelos estudos (OLIVEIRA, 2013:225). Em 1886, entrou na Faculdade de Medicina da Bahia, obtendo seu grau de doutor em 1891 com a tese "Sífilis maligna precoce", publicada no exterior nos periódicos especializados *Journal des Maladies Cutanées et Syphilitiques* e nos *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie*, nos quais recebeu louvores (VENÂNCIO, 2005:60). Apesar da dedicação inicial a dermatologia, Moreira também demonstrava interesse pelo estudo das moléstias mentais, campo que se aproximou em 1894 quando passou a exercer a função de assistente na cátedra de Clínica Psiquiátrica e Doenças Nervosas (OLIVEIRA, 2013:226).

Este interesse nas doenças mentais fez com que Moreira — em viagens para tratar sua tuberculose na Europa em 1895 — frequentasse aulas de médicos reconhecidos no campo das moléstias mentais, como Jolly, Hitzig, Flecshsig, Kraft-Ebbing, Emil Kraepelin, Raymond Déjérine, Gilles de La Tourette, Brissaud, Garnier e Magnan; além de visitar os principais manicômios da Europa (VENÂNCIO, 2005:61; OLIVEIRA, 2013:226). A dedicação ao estudo das doenças mentais fez com que Moreira se tornasse lente substituto da 12ª Seção da Faculdade de Medicina da Bahia na cadeira de moléstias nervosas e mentais, escrevendo na sua tese de concurso sobre “Discinesias arsenicais: nova contribuição e estado atual da questão” (MUÑOZ, 2018:69).

Em 1902, veio para a capital federal e abriu um consultório no bairro de São Cristóvão. No mesmo ano no qual Moreira instalou-se no Rio de Janeiro, o HNA passava por uma grave crise institucional, como descrevem Venâncio (2005:610) e Muñoz (2018:76). Escândalos durante a administração de Antônio Dias de Barros (1871-1928) levaram o Ministério da Justiça, órgão ao qual o HNA era submetido, realizasse uma série de inquéritos, como o de 1902 (BRASIL, 1903), publicado no ano seguinte, relatando as péssimas condições do hospício. Nele também é exposta a preocupação com as crianças internadas ao descrever a atmosfera de “promiscuidade” que rondava o hospício devido a esta mistura e, ainda como descreve Antônio Barros: “Das crianças, algumas em camisola, muitas vezes seminuas,

passavam por entre degenerados, de toda a espécie, quiçá de impulsivos, dado à prática dos atos os mais reprovados” (BRASIL, 1903:5). Em 1903, Juliano Moreira foi nomeado diretor do HNA por influência de seu conterrâneo Afrânio Peixoto e J.J. Seabra, ministro da Justiça do então presidente Rodrigues Alves, iniciando assim um processo de reforma do hospício e da assistência aos alienados (VENÂNCIO, 2005:60).

A posse de Juliano Moreira como diretor do HNA marca um momento de mudança na psiquiatria brasileira, sendo caracterizada pela aproximação com a psiquiatria alemã de Emil Kraepelin, rompendo com a hegemonia do alienismo clássico francês de Pinel e Esquirol que predominava no Brasil (COSTA, 1989a:72; FACCHINETTI, MUÑOZ, 2013:240; OLIVEIRA, 2013:232; MUÑOZ, 2018:19). O modelo francês, adotado antes no Brasil, mostrava-se desgastado e em vias de falência, com manicômios superlotados e incapazes de recuperar os pacientes (REIS, 2000).

A partir do momento em que o psiquiatra assume a direção do HNA inaugura-se uma sintonia com as reformas higiênicas empreendidas pelo prefeito Francisco Pereira Passos (1902-1906), responsável pelo processo de saneamento e urbanização da capital federal, levada a cabo por Oswaldo Cruz, diretor geral da Saúde Pública na Capital Federal. Neste contexto, será dada grande ênfase na profilaxia de doenças infecciosas, com campanhas de vacinação. Assim, a atuação de Juliano Moreira no HNA reforçava o caráter "modernizador" das ações do Estado, ampliando a psiquiatria para a esfera da assistência pública em conjunto a um projeto de desenvolvimento da ciência psiquiátrica brasileira (VENÂNCIO, CARVALHAL, 2005:67).

Tomando como modelo a clínica psiquiátrica de Munique sob a direção de Kraepelin, o novo diretor retirou as grades da instituição e os coletes de força, introduzindo novos tratamentos como a balneoterapia e a clinoterapia, fundando laboratórios — como o Laboratório Anatomopatológico—, construindo o Gabinete Cirúrgico e novos pavilhões especializados — os Pavilhões Sigaud e De-Simoni para tuberculosos e o Bourneville, para a infância, por exemplo (MUÑOZ, 2018:76), além de encabeçar uma reforma jurídica a nível nacional para viabilizar estas reformas — o Decreto nº 1.132 de 1903 (BRASIL, 1903), que reorganiza o modelo assistencial psiquiátrico e consolida as mudanças no HNA e o Decreto nº 5125, de 1º de fevereiro de 1904 (BRASIL, 1904). Vale destacar, tal como feito por Venâncio e Carvalhal (2005:70), que o ano em que Juliano Moreira é nomeado diretor do HNA, o médico já estava voltado ao desenvolvimento da psiquiatria como prática assistencial pública e como conhecimento científico médico, um outro ponto onde as reformas de Moreira encontravam as de Passos e Cruz.

Estas inovações ilustram o caminho que será percorrido pela psiquiatria brasileira a partir deste momento, sendo influenciada cada vez mais pela psiquiatria kraepeliniana, que teve em Moreira um dos grandes difusores no país, responsável por fundar em 1905 a revista “Archivos Brasileiros de Medicina” e em 1907 a Sociedade Brasileira de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal (MUÑOZ; FACHINETTI, 2013:247).

Este movimento que inaugura laboratórios dentro do HNA e reforma o manicômio de tal modo que existam pavilhões específicos para cada comorbidade mental, a inauguração de novos métodos terapêuticos e o declínio do alienismo clássico francês é demonstrativo das mudanças em curso na medicina desde o final do século XIX, quando o laboratório passa a ser uma autoridade de prova (MUÑOZ, 2018:35). A medicina mental, segue este mesmo caminho, com investigações laboratoriais e com tentativas de localizar a doença no corpo, ou seja, uma psiquiatria organicista — como a de Kraepelin.

Como definido por Muñoz (2018:37): “essa psiquiatria organicista, dedica a encontrar a casualidade somática da loucura, seria típica na Alemanha, em contraposição ao alienismo francês, a quem se costuma atribuir uma leitura moral da produção da loucura.”. Este é um dos pontos no qual as ideias de Kraepelin e Moreira entram em sintonia, pois para ambos as doenças mentais eram um desvio biológico, sendo possível a observação pela dimensão orgânica dos sujeitos (VENÂNCIO, 2005:69). O pensamento kraepeliniano, para Moreira, não era apenas uma nova “ferramenta” que deveria integrar a ciência brasileira. Tratava-se de uma:

adesão irrestrita a um modo específico de ver os problemas das doenças mentais, sustentado por pressupostos fisicalistas orgânicos orientados segundo uma visão sobre o indivíduo que privilegiava a atenção à esfera físico-orgânica, em detrimento da dimensão moral individual (VENÂNCIO; CARVALHAL, 2005:79)

Kraepelin e Juliano Moreira se encontram no entendimento do adoecimento mental como um estado diferente do normal, considerando a loucura uma exceção biológica. Desta forma, vemos que as ações empregadas no HNA, pouco a pouco, passam a adotar os princípios classificatórios kraepelinianos, como escrevem Venâncio e Carvalho (2005:79). As autoras escrevem também que compreender a loucura como um desvio da normalidade somente pode ser observado quando considerado a esfera orgânica do sujeito, concluindo:

Como em Kraepelin, tratava-se de produzir uma síntese entre as etiologias moral e física, mas no sentido de que a etiologia física era passível de englobar e qualificar uma provável etiologia moral. A casualidade, portanto, relaciona-se com a ação das toxinas sobre o

córtice cerebral, associando-se a perturbações gerais manifestadas em sintomas (VENÂNCIO; CARVALHAL, 2005:79)

Deve ser entendido que o Brasil passava por um período de busca por construir uma identidade nacional própria, rompendo com a ordem social “tradicional”. Era uma sociedade miscigenada, que carregava as marcas de

uma ordem social hierárquica fortalecida pelos modelos de organização social imperial e escravocrata, há bem pouco tempo colocados formalmente em jogo. Além disso, fatores como o clima e as incipientes condições sanitárias reforçavam a composição de um quadro social no mínimo problemático, tendo-se em vista o estado de civilização dos países europeus na época (VENÂNCIO, 2005:69).

Este movimento, iniciado em meados do século XIX, foi acentuado no período no qual Moreira dirigiu o HNA, que como visto, alinhava-se à ânsia higienizadora do Estado, a exemplo das reformas arquitetônicas, guiadas pelo sanitarismo de Passos e encabeçada por Oswaldo Cruz. Sobre esta passagem da medicina para a esfera pública e no ordenamento das cidades, Machado e colaboradores (1978:155) escrevem que o século XIX marcou a penetração da medicina na sociedade, incorporando a cidade como alvo e prática da medicina a partir da higiene. Esta atitude reverberou no esquadrinhamento do espaço urbano e na retirada dos elementos indesejáveis das ruas, como os loucos. A higiene era, portanto, o ponto de partida para o controle das famílias, do espaço urbano e, de modo geral, da sociedade.

Inserido nestas discussões que relacionavam o atraso brasileiro às questões raciais, como a miscigenação, Juliano Moreira sustentou a universalidade da doença mental embasado nas teorias alemãs. Moreira e Afrânio Peixoto não entendiam como explicações satisfatórias fatores climáticos e raciais para compreender o atraso brasileiro e sua degeneração, para eles os brasileiros estavam entregues a situações sanitárias insalubres, à miséria e a falta de educação (MUÑOZ, 2018:109). Neste sentido, em 1908, formou-se uma comissão na Sociedade de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal composta por Moreira, Peixoto, Antônio Austregésilo, Carlos Eiras e Henrique Roxo para que fosse estabelecida uma classificação própria, adotada homogeneamente por todas as instituições voltadas à assistência de alienados no país. O resultado foi a organização de uma classificação, de perceptível influência kraepeliniana, composta por 14 grupos de doenças mentais. Ademais, este foi um importante movimento não apenas por reforçar a universalidade da doença mental ao considerar a existência de uma espécie — a humana — e não de raças, mas por incluir a

psiquiatria brasileira no circuito internacional ao utilizar classificações difundidas na Europa (MUÑOZ, FACCHINETTI, 2013:248).

Esta guinada na psiquiatria brasileira abre os caminhos para novas possibilidades de tratamento da alienação mental infantil. Trata-se de uma nova perspectiva psiquiátrica que trazia a possibilidade de educação, ao menos para alguns diagnósticos, além de alinhar-se ao aparato higiênico que estava se montando no Brasil — em particular na capital — no começo do século XX. Como discorreu Roberto Machado e colaboradores (1978:156), a partir de meados do século XIX, a medicina passou a ser ferramenta cada vez mais presente no projeto nacional, voltado para a regeneração do país através do saneamento e da higiene, regendo e esquadrihando a sociedade e o meio urbano. Neste processo que os autores denominam de **medicalização da sociedade**, ou seja, o reconhecimento da intervenção absoluta da medicina na sociedade, a psiquiatria esteve presente, seguindo os passos da medicina clínica.

Ao assumir uma posição próxima da medicina clínica, a medicina mental organicista aproxima a loucura das doenças orgânicas. A etiologia da doença mental passa a ser pensado a partir da relação entre o meio social e as características de cada sujeito, os males orgânicos apresentando seus correspondentes sociais, como explica Oliveira (2013:112). O autor elucida ainda que:

A doença mental passa a ser relacionada com questões sociais, como o alcoolismo, a sífilis e todos os comportamentos considerados anormais. Por isso mesmo, o olhar se volta mais para a saúde do que propriamente para a doença, ou seja, procura-se intervir antes que a loucura apareça. Há, neste sentido, a ampliação do campo de ação da psiquiatria, pois nesta nova lógica o olhar do psiquiatra deve transpor o muro do hospício para intervir diretamente no meio social. (OLIVEIRA, 2013:112-113)

Logo, como o objetivo é a intervenção precoce, a infância passa a ser um dos objetos de interesse da psiquiatria da Era Moreira. O argumento da profilaxia mental infantil permeia o discurso da psiquiatria do período, como escreveu Henrique Roxo, dizendo que os "melhores meios de se fazer profilaxia mental consiste em agir sobre as crianças das escolas" (ROXO, 1925:5 *apud* REIS, 2000:online) pois, como explica Reis (2000), estas seriam mais acessíveis à sindicância médica. No período Moreira, ao menos no recorte analisado da década de 1920, salta aos olhos a quantidade de menções sobre os testes como de Binet e Simon⁷ e de defensores

⁷Gostaria de dar destaque às inúmeras menções feitas por Fernandes Figueira ao longo de um dos seus poucos escritos lidando especificamente com o tema da educação da criança anormal. Um exemplo é o artigo "Educação médico-pedagógica dos atrasados" publicado no *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Medicina*

para que sejam aplicados nas escolas de modo a detectar e separar a criança normal da anormal de inteligência, intervindo no corpo antes da manifestação da doença. Como podemos observar em artigos científicos como os escritos por Fernandes Figueira (1910) e por RADECKI (1925) até reportagens em periódicos leigos (TÍTULO ILEGÍVEL, 1926; GRAÇA, 1929; CHILE: UMA CONFERÊNCIA..., 1929).

O interesse nos testes e na possibilidade de intervenção precoce pode ser observado no que escreve o professor doutor Waclaw Radecki (1925:11), diretor do laboratório da Colônia de Alienadas do Engenho de Dentro, ao discorrer extensamente sobre os testes de Simon e Binet e de sua aplicabilidade e importância ou por exemplo nas sugestões dadas por Pernambuco Filho em reportagem concedida ao jornal “O Imparcial” no tocante a educação da criança anormal, ao explicar que:

o que é necessário e mais interessa é reconhecer se tal ou qual atrasado é apto ou inapto a permanecer no meio e se nele poderá exercer sua atividade. O essencial, pois, é seleccionar o mais cedo possível nas escolas as diversas categorias de anormais e aplicar então métodos educativos conforme o grupo. (A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS..., 1926:1)

Quando analisada a questão diagnóstica, as inovações implementadas com a posse de Juliano Moreira abrem os caminhos para outras formas de entendimento da comorbidade mental que não apenas a do alienismo clássico francês e o seu tratamento moral. Certas doenças, como a idiotia, antes consideradas "incuráveis" para o alienismo clássico, passam a ser entendidas como passíveis de tratamento graças a esta mudança na forma em que a psiquiatria compreendia a doença mental (SILVA, 2008:145). Tal entendimento não era possível sob a ótica da psiquiatria clássica francesa, pois a idiotia era unicamente compreendida como falta de inteligência, logo tais indivíduos eram considerados sem razão algo que, neste prisma teórico, impedia qualquer tipo de intervenção terapêutica (EDLER, mimeo:7).

Dado o fato da maioria do público do Pavilhão Bourneville serem idiotas e da importância para o diagnóstico no que virá a ser a psiquiatria infantil, vale observar o que Pinel e Esquirol pensavam sobre a doença de modo a entender a importância de uma nova leitura sobre a doença. Pinel definia a idiotia como a obliteração total das faculdades afetivas e intelectuais, que se caracterizava por um estado de estupor. Já Esquirol diverge do pensamento

Legal no qual fala em tom de elogio aos testes de Binet e Simon, dizendo da promessa deles em separar os indivíduos e conhecer “as aptidões intelectuais dos deficientes em geral, e obter-se assim consecutiva discriminação para tratamento.” (FIGUEIRA, 1910:325).

de Pinel ao traçar uma linha clara entre a loucura, uma doença, e a idiotia como um estado primitivo. Para Esquirol, os insanos perderam a razão pois seus órgãos de raciocínio e pensamento haviam perdido sua energia e força necessários para performarem suas funções, enquanto o idiota e o imbecil nunca tiveram estes órgãos bem formados, não podendo, portanto, raciocinarem corretamente (DORON, 2015:396).

Esta forma de pensar trazia duas consequências: uma era o enquadramento da criança idiota como um sujeito que nunca havia manifestado suas faculdades intelectuais ou estas haviam se manifestado de forma insuficiente. Em segundo lugar, a idiotia era vista como um estado estático e permanente da criança. Esta estabilidade e fixidez do quadro fazia com que Esquirol acreditasse na sua incurabilidade (DORON, 2015:396).

A gestão Moreira na assistência aos alienados estabeleceu uma nova lógica na compreensão do adoecimento mental. Ao deslocar suas investigações para o orgânico, permitiu outras leituras e, conseqüentemente, concebeu novos modos de tratamento. Levando em consideração esta mudança na questão diagnóstica, cabe considerarmos o conceito de *framing disease* elaborado por Charles Rosenberg (1992). O *framing*, ou enquadramento, dada a determinada doença é resultado não apenas de fatores orgânicos e do paradigma científico vigente no período, mas também do contexto sócio-histórico no qual estão inseridos os atores, como os médicos e pacientes. Nesta chave lógica, as doenças passam a existir como fenômenos sociais quando são enquadradas e nomeadas, sendo fruto da mediação de múltiplos atores. Como elabora Rosenberg (1992:xxi), a resposta social à doença dependerá de uma série de negociações, como ela está sendo enquadrada pela sociedade e, uma vez enquadradas, as doenças se tornam estruturantes do contexto social, capazes de orientar políticas públicas, como de assistência.

No entanto, a aposta em um tratamento psiquiátrico na infância deve-se não apenas à introdução da psiquiatria kraepeliniana e uma nova leitura e enquadramento da doença mental, mas também ao movimento de internacionalização que passava a psiquiatria brasileira no período, como apontado por Venâncio (2005) e Venâncio e Carvalhal (2005). Se a psiquiatria organicista fornecia as bases para a intervenção psiquiátrica na sociedade e já pregava a intervenção precoce, a ferramenta adequada para se tratar a infância, um dos principais alvos da intervenção jurídica e médica agora, vinha da França, país que já vinha desde meados da metade do século XIX buscando uma forma de tratar e educar os idiotas, já havendo se afastado tanto do pensamento pineliano quanto do esquiroliano sobre a doença. Neste sentido, Séguin e Voisin irão romper com este pensamento por não dar ênfase apenas nas funções cognitivas.

Por mais que o dois discordam em alguns pontos, eles convergem ao entender que a ao retirar o paradigma cognitivo da idiotia e entendo-a a partir das alterações funcionais, enfatizando seus atos e inclinações, é possível "tratar" os idiotas a partir de um método médico-pedagógico. Isto permitiu um novo "enquadramento" à idiotia (DORON, 2015:397).

O que pode ser chamado como a “Era Moreira” é marcada pela intervenção da psiquiatria, bem como da medicina clínica, na sociedade, com os médicos exercendo o papel de "engenheiros sociais”. A psiquiatria embarcou na jornada de regeneração nacional, pautada na higiene e no saneamento, intervindo em maior grau na sociedade, fiando-se na intervenção precoce e na profilaxia, visando a separação o mais cedo possível dos indivíduos normais dos anormais.

Utilizando como base a psiquiatria de base organicista e como ferramenta as experiências de Séguin e Voisin para o tratamento da infância anormal, foram possíveis estas mudanças e a implementação de outros paradigmas psiquiátricos, dando outros contornos ao adoecimento mental. A infância transforma-se então em objeto propenso à intervenção psiquiátrica, por permitir uma intervenção profilática, indo ao encontro do projeto nacional republicano, no qual a infância passa também a sofrer maior intervenção jurídica e assistencial por ser vista como portadora do futuro da nação.

2.2 A CRIAÇÃO DO PAVILHÃO BOURNEVILLE

Apresentaremos em seguida a criação do Pavilhão Bourneville, buscando abordar o ideário republicano de infância e qual o lugar da criança anormal no contexto republicano da década de 1920. Ao decifrar a leitura médico-jurídica dada a criança anormal dentro deste mecanismo sanitário-higiênico republicano, será possível observar a função do Pavilhão Bourneville, permitindo assim deduzir qual era o público do local. O fio condutor deste capítulo são as reportagens de jornais e revistas, leigas e de ampla circulação, escritos médicos, que tratam sobre a criança psiquiatricamente anormal e o Pavilhão Bourneville e documentos institucionais. Desta maneira, é permitida a observação e análise do discurso médico e do discurso divulgado ao público geral sobre a criança alienada e o papel do Pavilhão Bourneville para estes sujeitos.

O Pavilhão-Escola Bourneville foi o primeiro estabelecimento voltado exclusivamente para o tratamento psiquiátrico de crianças anormais no Brasil, fundado entre 1903 e 1904, não

existindo um consenso nas fontes quanto ao seu ano de criação⁸. Sabe-se, contudo, que a partir do Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903 (BRASIL, 1903), o HNA passa a contar com um pediatra em seu quadro de profissionais médicos, Fernandes Figueira, médico já consagrado nacional e internacionalmente. Figueira, cuja trajetória será discutida no próximo capítulo, assume a direção do Pavilhão Bourneville, exercendo este cargo por aproximadamente 20 anos, saindo apenas quando assumiu a chefia da Inspetoria de Higiene Infantil. Em uma visita ao Pavilhão Bourneville em 1905 descrita na revista *Kosmos*, Olavo Bilac descreve o pavilhão como tendo "(...)duas grandes salas, uma para os meninos e outra para as meninas, uma outra sala em que está instalada a escola, e um jardim." (BILAC, 1906:38).

O contexto sócio-histórico do período de fundação do pavilhão é de efervescência política no Brasil, com uma república que ainda engatinhava, em busca de forjar um "espírito nacional" e o desejo de alçar o país ao patamar de "civildade" tendo como modelo os países europeus. Neste contexto, deposita-se grande esperança na infância como a portadora da chave que abriria as portas para este futuro grandioso, brilhante e promissor. Neste panorama, além da recente Proclamação da República (1889), que deu fim ao Império e iniciou a Primeira República (1889-1930), havia ainda mudanças sociais advindas do pós-década de 1870, dentre elas a abolição recente da escravidão em 1888 — modificando drasticamente o perfil do trabalhador urbano — e o crescente e acelerado processo de urbanização nas cidades do Sudeste do Brasil, como na capital Rio de Janeiro e São Paulo. Neste processo de modernização, o Estado brasileiro desejava afastar-se de seu passado colonial e buscar uma identidade própria, embarcando em um projeto de regeneração cultural e higienização da sociedade através de políticas higiênicas e profiláticas: não seriam mais tolerados grupos como loucos, crianças de rua, prostitutas etc. Os “deserdados da fortuna”, como são chamados estes sujeitos à margem da sociedade, representavam cerca de 70% da população urbana, como apontado por Irma Rizzini (1993:19).

A infância no período republicano é entendida como o futuro do país, com a capacidade

⁸ Moncorvo Filho em “Histórico da Proteção à Criança No Brasil 1500 – 1922” (1927:168), quando discorre sobre o chamado “problema” da infância e da necessidade de novos aparatos voltados à assistência infantil, ou a pedagoga Corina Barreiros (1927) escrevendo no periódico “A Escola Primária” sobre a necessidade de se promover a educação de crianças anormais, datam a fundação do Pavilhão Bourneville em 1903. No entanto, fontes como “A Contribuição Neurológica de Fernandes Figueira” publicado por SODRÉ (1928:3) e o relatório do HNA ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores relativo ao ano 1904 (1905) datam a fundação do pavilhão no ano de 1904. A falta de concordância quanto ao ano de fundação é corroborada pelo levantamento feito por Silva (2008:7), que constata não existir unanimidade quanto ao ano de fundação nas fontes consultadas.

de transformá-lo para o bem ou para o mal. A missão de preservar e assistir a infância passa pelo prisma do nacionalismo e do patriotismo, devendo ser moldada através de tais ideais. Porém, a infância que mais causa preocupação para o futuro nacional era a infância pobre, vagueando pelas ruas do Distrito Federal e ameaçando o projeto de nação moderna. Partindo do pressuposto que a pobreza material estaria atrelada à “pobreza moral”, esta infância sofreria o controle estatal uma vez que ela seria o “fruto da imoralidade”, justificando-se desta maneira a montagem de um intrincado aparelho médico-jurídico-assistencial por ela representar uma possível periculosidade (RIZZINI, 1997b:28). A preocupação com a infância no meio médico e jurídico no começo do século XX está relacionada ao projeto de normalização da sociedade pautado na medicina social, como escreveu Machado e colaboradores (1978). Este projeto, defendido pelas elites intelectuais, econômicas e por autoridades do país pretendiam eliminar as desordens de natureza social, física e moral, em especial, nestes centros urbanos que cresciam exponencialmente (RIZZINI, 1993:19).

A assistência e gestão da infância está relacionada diretamente à “questão social”, dito em outras palavras, a preocupação de médicos e juristas com as camadas pobres dos (recentes) centros urbanos industriais, particularmente com as mães e as crianças (SANGLARD; GIL, 2014:68). A “questão social” é um ponto importante para entender a gestão estatal da infância na Primeira República e, conseqüentemente, a fundação do Pavilhão Bourneville e sua função neste mecanismo social, logo, é necessário que façamos uma pequena digressão de maneira a explorar melhor a questão.

A “questão social” surge no Brasil em fins do século XIX, diferentemente do processo vivenciado pelos países europeus, principalmente devido aos quase quatro séculos de escravismo. Até o processo de abolição, os negros escravizados não eram objeto da caridade e, portanto, cabia ao seu senhor arcar com as despesas de sua assistência. Contudo, o negro alforriado poderia buscar socorro, em caso de necessidade, nas instituições de caridade. Esta singularidade brasileira nos afasta das práticas europeias, como nos mostram Sá (2011). O problema dos pobres urbanos é, então, fruto do processo de abolição da escravatura que começa a se agudizar com a Lei do Ventre Livre (1871), a partir da qual os filhos das mulheres escravizadas seriam libertos; seguido da Lei do Sexagenário (1886), que deu liberdade aos maiores de sessenta anos, e por fim, a abolição definitiva, em 1888 (SANGLARD, 2019). Assim, muitos passam a viver em más condições de habitação nos centros urbanos. Se sob a égide do escravismo a questão da mão de obra estava resolvida, com sua abolição iminente era preciso pensar não apenas em sua substituição (imigração) como também em sua capacitação

– sobretudo das crianças.

A imigração maciça, sobretudo para a cidade do Rio de Janeiro e para São Paulo, agudizou o problema de moradia do trabalhador pobre e acarretou a proliferação de cortiços pelas cidades. Local de desordem urbana (promiscuidade, brigas e foco de doenças), os cortiços foram combatidos, com maior ou menor eficácia, desde a década de 1870. Este é o contexto que o chamado “problema da infância” se origina.

O problema da infância é composto de um lado pela mortalidade infantil, que será objeto da ação de médicos; e de outro, a delinquência infantil, que animará os juristas. Ambas as faces da moeda são fruto da pobreza urbana: má alimentação de mães e dos filhos; necessidade de trabalhar das mães e não terem com quem deixar seus filhos. A segunda metade do século XIX vê o surgimento de diversas instituições voltadas à criação de crianças pobres, tendo como foco a educação profissional. Entre 1899 e 1924, a criação de diversas instituições de cariz filantrópica voltadas para a assistência à saúde das crianças pobres – sendo que a última delas, o Hospital-Abrigo Arthur Bernardes, será criado pela Inspetoria de Higiene Infantil dirigida pelo pediatra Fernandes Figueira (FERREIRA, 2016). Instruir e dar uma função à infância pobre, os “filhos da pátria”, seria uma obrigação do Estado, uma vez que salvar este menor da delinquência e vadiagem e evitar a mortalidade infantil equivaleria a salvar o país e proteger a sociedade. Nesse sentido, o Estado brasileiro toma para si questões relacionadas à infância com o objetivo de formar bons futuros cidadãos, sujeitos que fossem úteis, capazes e moldados, desde a mais tenra idade, ao “hábito do trabalho”. Esta lógica é bem ilustrada na seguinte máxima: “Temos uma pátria reconstruir, uma nação a firmar, um povo a fazer... e para empreender essa tarefa, que elemento mais dúctil e moldável a trabalhar que a infância?!” (LOPES-TROVÃO, 1896, *apud* RIZZINI, 1997b, p.24).

O manicômio, instituição “espelho da sociedade”, refletirá esta preocupação com a infância ao fundar o Pavilhão Bourneville no começo do século XX. Se antes era tolerável crianças e adultos dividindo o mesmo espaço no HNA, nos anos 1900 isto passa a ser intolerável, é “como se de repente emergisse delas uma característica que as tornava impróprias de habitarem aquele espaço do modo pelo qual vinham fazendo” (SILVA, 2008:143).

Esta mudança é possível ser relacionada ao conceito cunhado pelo historiador Philippe Ariès (2006): o “sentimento da infância”. Este conceito não diz respeito propriamente a afeição pelas crianças, mas sim à consciência da particularidade desta, distinguindo-a do adulto, em outras palavras, o entendimento da infância como um momento específico da vida, que necessita de cuidados e atenção própria (ARIÈS, 2006:99). Esta separação entre as fases da

vida, segundo Ariès, passa a se firmar do século XVII em diante, assumindo contornos nítidos no século XIX, quando na Europa os Estados nacionais se fortalecem e as crianças passam a ser vistas como seres que precisam de orientação e educação para tornarem-se bons cidadãos. Com suas devidas diferenças temporais e contextuais, o Brasil seguia por este caminho, similar ao europeu descrito por Ariès (2006).

A separação de adultos e crianças nos hospitais foi uma das bandeiras defendidas por Fernandes Figueira. Conforme Sanglard (2008), o médico conseguiu implementar esta política, bem como o acompanhamento das mães aos filhos internados, no Hospital Geral da Santa Casa da Misericórdia carioca e no Hospital São Sebastião, mantido pelos cofres públicos. O Pavilhão Bourneville pode ser considerado, então, o primeiro destino dado ao tratamento das crianças alienadas, contudo, como se verá no próximo tópico, não era destinado a todas as crianças encaminhadas ao HNA.

Os Relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores dão importantes indicadores sobre a situação do HNA no começo do século XX, momento em que a instituição era epicentro de uma série de denúncias e problemas administrativos. O relatório de 1903 fornece importantes indicadores da insatisfação com o modo que as crianças eram tratadas no hospital. No relatório é exposta a preocupação com as crianças internadas ao descrever a atmosfera de “promiscuidade” que rondava o hospício devido a esta mistura e, ainda: “Das crianças, algumas em camisola, muitas vezes seminuas, passeiam por entre degenerados, de toda a espécie, quiçá de impulsivos, dado à prática dos atos os mais reprovados” (BRASIL, 1903:5). O relator, Antônio Barros, destaca também uma preocupação com a saúde física das crianças, pois durante a inspeção a comissão se deparou com um menino de dez anos dormindo em uma enfermaria “repleta de alienados adultos, afetados de moléstias várias” (BRASIL, 1903:8). Perante estas insatisfações e a partir da promulgação do Decreto nº 1.132 são iniciadas as modernizações da “Era Moreira”, descritas no começo do capítulo, e a pedra de fundação do Pavilhão Bourneville é colocada.

A seção infantil do HNA é fundada neste contexto das novas propostas para a psiquiatria durante a gestão de Juliano Moreira, buscando não só a padronização e o estabelecimento de uma psiquiatria verdadeiramente científica, mas também a internacionalização da psiquiatria brasileira. Nesta lógica, o hospital Bicêtre na França, serviço que contava com nomes como Félix Voisin, Edouard Séguin e o próprio neurologista Désiré-Magloire Bourneville, serviram de inspiração ao Pavilhão Bourneville no HNA. Eusébio Maia,

administrador do hospital, descreve o pavilhão destacando a busca pela máxima semelhança com a clínica de Bourneville em Bicêtre:

Foi completamente reparado o grande hall no pavimento térreo e dotado de aparelhos diversos de ginástica, onde são exercitados muitos doentes pelo Sr.P.Laurent, massagista do Hospício. Duas câmaras ficaram ali reservadas aos cursos de educação de meninos e meninas. Obtive do Ministério da Viação 10 boas carteiras escolares que pertenceram a uma antiga escola dependente daquele departamento público e no momento sem préstimo. De Paris foi importado todo o material escolar usado em Bicêtre pelo Dr. Bourneville, completado por numerosos utensis que o Dr. Fernandes Figueira fez aqui construir. Um Jardim geométrico, aos fundos do edifício, dá uma vez mais aos pequenos enfermos a noção da forma, relevo, etc. (MAIA, 1905:28)

Fernandes Figueira pede, inclusive, a contratação de uma enfermeira especialista “do serviço mesmo do Dr. Bourneville: [e] o Sr. Cônsul do Brasil em Paris já recebeu instruções para o contrato e importe de passagem para a realização do cometimento” (MAIA, 1905:28). A ala infantil do HNA ao importar material e pessoal qualificado da Europa pretendia transpor, à sua maneira, o modelo de Bicêtre para a realidade brasileira, se esforçando para que a arquitetura e o material do local se encaixassem na metodologia proposta na França, que visava a funcionalidade e capacidade de realizar pequenas tarefas e ser, no mínimo, economicamente produtivo — algo que será debatido no capítulo seguinte.

O Pavilhão Bourneville se encaixa na máquina higiênica que se destina a controlar, moldar e transformar a criança pobre no sentido de prevenir que a sociedade se degradasse. A criança anormal não poderia ser um peso para o progresso da nação, este sujeito deve contribuir para a sociedade, sendo “capazes de ganhar a vida e assim não se tornarem um peso morto para a sociedade e para o Governo”, tal como descreve o Dr. Pernambuco Filho em entrevista ao jornal “O Imparcial” (1926:1).

Existe uma evidente relação entre a pobreza e as crianças internadas, como descrito na visita do jornal “O Imparcial” ao pavilhão em 1923. A equipe de reportagem descreve as crianças do pavilhão dizendo:

A saída, quando íamos visitar a seção feminina infantil, um deles nos puxa o paletó com o maior ‘sans facon’ deste mundo:
- Me dá um dinheiro ... - suplicou uma voz lamentosa. Satisfazemos-lhe o pedido: tanto bastou: os outros nos cercam. Também queriam dinheiro...Parecia um assalto. (PELA PERFEIÇÃO DA..., 1923:1)

Ao falar parecer tratar-se de um assalto, o repórter denuncia, talvez de forma não intencional, a relação periculosidade e infância pobre presente no imaginário da classe média

e das elites cariocas na década de 1920. Outras reportagens indicam também a relação do público do Bourneville com a pobreza, mencionando os internos como “menores” ou como “desvalidos”, palavras que dizem respeito a uma infância em particular: a pobre. Adjetivar esta categoria como “desvalida” quer dizer que ela é uma infância sem valor, desprotegida e desamparada, como definido no “Novo dicionário de Língua Portuguesa” de 1899 (FIGUEREDO, 1899 *apud* RIZZINI, 1997b:284) e, ao usar a palavra “menor” nos é remetida a esta infância em situação de abandono e/ou marginalidade (BORGES, CAPONI, 2018:1240). O termo “menor” em especial deve ser entendido como uma categoria jurídica, socialmente construída em torno desta infância desvalida e pobre (RIZZINI, 1997b:206). Silva (2008:52) faz a ressalva que a maioria dos internos do Pavilhão Bourneville estavam internados sem responsável até a década de 1930, confirmando que aquelas crianças eram “desvalidos” e “menores”.

A categoria "menor" distingue-se ainda da ideia de infância por apresentar um caráter desviante, "passando a representar um grupo de menor valia para a sociedade produtiva, o qual, por potencial ou efetivamente se desviar da norma, aglutinará em torno de si uma assistência e um aparelho judiciário e legislativo cada vez mais especializados" (RIZZINI, 1993:38). Esta periculosidade ou o potencial de ser perigoso, "em perigo de ser", será a justificativa para que se monte um equipamento de controle deste "menor", que apresentará gradualmente diferentes ramificações e grupos, com características próprias, possibilitando a identificação de cada indivíduo — cada menor — como pertencendo de um ou outro grupo.

No projeto civilizatório da Primeira República, o “menor” ocupava uma posição ambígua, ora como parte do futuro do país, portanto, devendo ser guiado e educado e ora enxergado como ameaça à lei e a ordem. Destina-se a estas crianças e adolescentes pobres um tratamento “moralizador e saneador” por serem considerados potencialmente perigosos, sendo assim alvo de leis, medidas reeducativas, repressivas e de reabilitação, como mostra Rizzini (1997b:128). A autora explica que este sistema funciona em prol da manutenção do *status quo*, protegendo a nação deste perigo em potencial.

O aparato médico-jurídico-assistencial tem a função de *prevenir* — como forma de evitar a degradação da criança, o que traria como consequência a degradação da sociedade —, e de *educar* — de forma a moldar a infância pobre ao hábito do trabalho e de recuperar este sujeito—, tornando-o útil à sociedade sob o lema “educar é sanear” (RIZZINI, 1997b:133). Rizzini (1997b) destaca que as crianças e adolescentes pobres representavam um “perigo de o ser” por conta do ambiente vicioso no qual se encontravam, justificando a criação deste aparato

médico-jurídico para vigiar, reprimir e auxiliar a infância do menor. A lógica que perpassa tais intervenções, que às vezes assumem caráter de amparo, outras vezes de punição e ainda momentos em que estes limites se tornam turvos, é a educação (RIZZINI, 1997b:202). Apostando que através da educação seria possível dar um destino útil à criança pobre para que ela não se tornasse um peso para país e se tornando, assim, um cidadão moralmente apto e útil. Deste modo, salvar o menor da degeneração equivaleria a salvar o Brasil em última instância.

A loucura em si já vem atrelada a ideia de periculosidade, devendo, portanto, ser contida de modo a regar o espaço urbano (MACHADO et al., 1978). Para as crianças internadas no Pavilhão Bourneville havia o agravante que, não só eram “loucas”, mas eram “desvalidas” e consideradas “menores”. Sobre este ponto, Borges e Caponi (2018:1240) propõe que a noção de “infância ou criança perigosa” se articule em torno da figura da criança anormal, representada tanto pela criança psiquiatricamente anormal, quanto pela criança delinquente. Um bom exemplo dessa figura é quando o repórter acompanhado a visita do Juiz de Menores, Mello Mattos, associa anomalias fisiopsíquicas a criança “desvalida”, dizendo:

Juiz de Menores, S. Ex. [Mello Mattos] tem observado que grande parte dos menores que comparecem perante a justiça como abandonados ou delinquentes, são atingidos de anomalias físico psíquicas. (...) André Collin, em comunicação à Academia de Medicina de Paris, informou que, de um milhar de menores com reações anti sociais estudados por ele em seis ou sete anos, encontrou 70% nos quais uma tara hereditária, congênita ou precocemente adquirida, era o responsável fator de sua delinquência. (MENORES ANORMAIS DE..., 1926:4)

Em inúmeras menções ao Pavilhão Bourneville e à educação da criança anormal vemos o atrelamento da figura da criança psiquiatricamente anormal ao potencial de periculosidade, caso viesse a ficar deseducada e sem função. Estas crianças “pela falta de educação, caem no delito e no crime” (PERNAMBUCO FILHO, 1927:112). Nesta mesma chave lógica, Juliano Moreira escreve no relatório ao Presidente da República que o país

tem o dever de prepará-los para que se tornem ao menos úteis a eles mesmos. E com educá-los evitamos que se tornem perniciosos à sociedade pois evidentemente são eles quando ineducados que fornecem um grande contingente ao exército do crime. (MOREIRA, 1922:69)

Educadores também traçavam a relação entre a criança anormal e a delinquência, dizendo que ao educarmos “tais meninos, evitaremos a entrada posterior de muitos alienados ou o desenvolvimento de muito delinquente cujos mal feitos podiam ser prevenidos”

(BARREIROS, 1927:28). A relação entre o “menor” e a criança anormal é tão preocupante, que em 1926, um ano antes da promulgação do Código de Menores – primeiro conjunto de leis específico para a infância – é discutido no Senado a reorganização da assistência psiquiátrica a infância, propondo que no Instituto Bourneville sejam admitidos menores jurisdicionados do juízo de menores, que fiscalizará o estabelecimento (O CÓDIGO DE MENORES..., 1926:8).

A relação com a loucura e delinquência é clara quando é proposta uma priorização aos “menores” jurisdicionados para admissão no Bourneville e no asilo colônia, ainda a ser fundado. Isto nos mostra a preocupação que estes sujeitos geravam até no mais alto escalão do governo. O Pavilhão Bourneville vem, portanto, a responder esta demanda por profilaxia, transformando essa criança, que *a priori* é um ônus à sociedade, em um cidadão útil, livrando a sociedade de um potencial criminoso ou de um sujeito que seria no mínimo economicamente improdutivo. Tinha como objetivo final fazer com que a criança anormal virasse “elemento construtor na sociedade” (TÍTULO ILEGÍVEL, 1926:2).

A instituição vem de encontro ao projeto da Primeira República de sanear e curar a nação, tornar esta criança improdutivo em um cidadão que fosse, no mínimo útil a ele mesmo, como escreve Juliano Moreira (1922), contribuindo assim para o progresso da nação brasileira. Observamos, portanto, a equivalência da educação ao tratamento objetivando um o projeto de manutenção do status quo e da ordem social (MÜLLER, 1998). A ideia de educação como prevenção e tratamento para a criança anormal não cair na delinquência é uma ideia difundida em todos os meios de comunicação e presente nas teses médicas da época, como será explicado ao longo do escrito.

Então, percebemos que aos poucos foi se esquadrinhando a noção da criança perigosa articulada com a infância do “menor” e da loucura. Esta ideia é vista em Rizzini (1993:40), quando a autora assinala uma junção entre a figura do louco e do menor, estas duas categorias sendo consideradas como desprovidos de razão. O Código de Menores de 1927 prevê a alienação mental do menor e consolida a ideia do desrazoamento da criança. Não havia nas ruas do Rio de Janeiro espaço para estes sujeitos, perigosos e amorais por conta de seu meio vicioso, o Pavilhão Bourneville servido como um dos possíveis destinos para esta infância regida pelo Estado. Ademais, a criança permanecerá na mira do Estado brasileiro, como o embrião do futuro cidadão e semente que carrega o projeto vigente naquela época. As crianças da tríade loucura-pobreza-anormalidade estavam mais vulneráveis a ações higienistas do Estado, uma vez que eram o alvo primário da ânsia salvacionista do Brasil e pela possibilidade de periculosidade futura.

O Pavilhão Bourneville, à primeira vista, aparenta responder à demanda de progresso econômico ao transformar a criança psiquiatricamente anormal em um sujeito apto a cuidar, no mínimo, de si próprio, não tornando-se, portanto, em um peso econômico para o país. Ademais, a intervenção médico-pedagógica entra não só como uma forma de reduzir o ônus ao país (por não produzir nada e tampouco cuidar de si própria) mas também pela associação, feita pelas ideologias hegemônicas da época, entre a “anormalidade” e a “criminalidade” em potencial. Existe, então, um evidente atrelamento a criança anormal e potencial de periculosidade futura, o que caracteriza o “problema da infância”. Ou seja, ao educar e tratar esta criança anormal estaria também evitando gastos em reclusão em prisões e manicômios e toda a “questão social” envolvendo os “menores”.

Nessa direção, vemos que público do Pavilhão Bourneville foi formado por uma maioria de indigentes, o que nos faz refletir sobre a tríade pobreza-anormalidade-delinquência que permeiam as ações do Pavilhão. Esta concepção marca a noção de infância no Brasil da Primeira República, trata-se de uma ideia salvacionista em relação aos “filhos da pátria”, a infância pobre e “desvalida” do chamado “menor”. O Estado deve dar um destino útil a estes sujeitos e o Pavilhão Bourneville é um destes possíveis destinos.

2.3 A CRIANÇA NO HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADOS: CAMINHOS POSSÍVEIS

A presença de crianças no HNA não era fato inédito, não ocorrendo apenas depois do decreto nº 1.132 de 1903, que prevê a contratação de um pediatra e de certa forma oficializa a presença infantil na instituição. É possível encontrar vestígios da existência de crianças no local desde os tempos do Hospício de Pedro II, instituição que precedeu o HNA durante o império. Philippe-Marius Rey, médico francês do Asilo de Alienados de Saint-Anne em Paris, descreveu o Hospício Pedro II no último quartil do século XIX na obra “*L’hospice Pedro II et les aliénés au Brésil*” (2012 [1875]). Nela, o médico traz uma interessante estatística de 30 de junho de 1874, mostrando 8 sujeitos de idades entre 10 e 20 anos internados (REY, 2012[1875]:392) indicando a possibilidade de crianças já naquele período. A própria denúncia feita no Relatório do Ministério da Justiça e Negócios Interiores de 1903 (BRASIL, 1903) só possível de ser feita, logicamente, por existirem crianças habitando a instituição. Silva (2008:143) reforça essa ideia

ao escrever que a convivência de crianças e adultos, tratados indistintamente no hospício, já era uma situação que acontecia antes das denúncias do relatório publicado em 1903 que acabam por fundar o Pavilhão Bourneville e institucionalizar a presenças delas no hospício com um local próprio.

No entanto, apesar da fundação de um local próprio, voltado especificamente para o tratamento psiquiátrico infantil, é possível observar que o Pavilhão Bourneville não necessariamente era o destino daquela criança dentro do HNA. Ao consultarmos os prontuários do Pavilhão de Observação do hospital é observado o encaminhamento para outras seções do HNA, quando indicado o local da transferência, como Pavilhão de Tuberculosos ou Pavilhão de Epiléticos⁹.

O Pavilhão de Observações é um mirante interessante para a observação da entrada de crianças no HNA. Este pavilhão foi fundado em 1892 de modo a organizar a entrada de pacientes no hospital, cumprindo a função de porta de entrada para o hospital — além de sediar as aulas de disciplina de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (MATHIAS, 2017:35). O pavilhão mudou de nome para Instituto de Neuropatologia em 1911, depois em 1926 para Instituto Teixeira Brandão e, em 1927, o pavilhão passou a se chamar Instituto de Psicopatologia (MATHIAS, 2017:13). Por este motivo os prontuários analisados durante 1921 e 1929 tem diferentes cabeçalhos, ora aparecendo como Instituto de Neuropatologia, ora como Instituto de Psicopatologia (**como pode ser observado nos Anexos 2 e 3**).

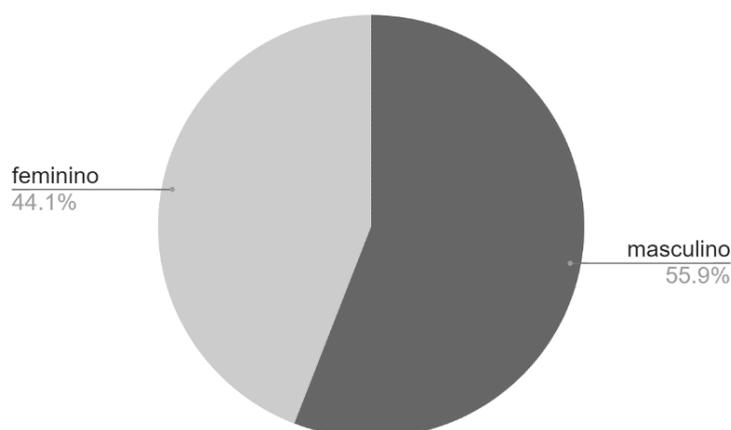
Quando consultadas as entradas de paciente até os 15 anos entre os anos de 1921 e 1929, é possível verificar a predominância de sujeitos do sexo masculino, 55.9% (Figura 2) e de uma maioria registrada com a cor “branca” (49.1%), seguida de “parda” (31.4%) e por fim “preta” (17.3%) (Figura 3).

Os prontuários analisados mostram uma permeabilidade institucional, com um algumas de crianças sendo encaminhadas do Hospital da Misericórdia, do Abrigo de Menores, Casa dos Expostos, Asilo de Menores, Hospital São Francisco e até mesmo de um internato em Jaboticabal, interior de São Paulo. No entanto, dentre os prontuários analisados, a predominância foi de encaminhamentos pela via policial (25.6%) (Figura 4), com os sujeitos dando entrada acompanhados por uma guia policial, indicando uma relação intrínseca com a

⁹ Como o foco da discussão desta pesquisa não é o Pavilhão de Observação, recomendo a leitura da dissertação de Cátia Mathias (2017) e Allister Teixeira Dias (2010) que se dedicam a discutir em maior profundidade este pavilhão e o funcionamento do local.

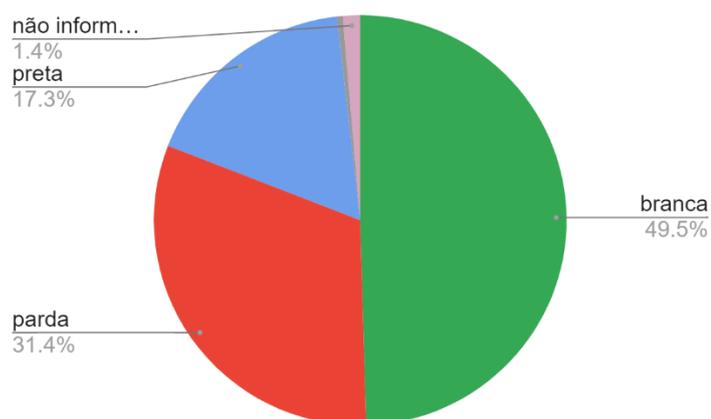
polícia como indicado por Muñoz, Facchinetti e Dias (2011). A guia policial, copiada pelo médico responsável pela triagem no prontuário, muitas vezes continha poucas informações, com alguns médicos inclusive queixando-se deste fato.

Figura 2 – Proporção de acordo com o gênero registrado nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929



Fonte: produzido pelos autores com base nas informações disponíveis no inventário fornecido pela biblioteca do IPUB

Figura 3 – Proporção de acordo com a cor registrada nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929

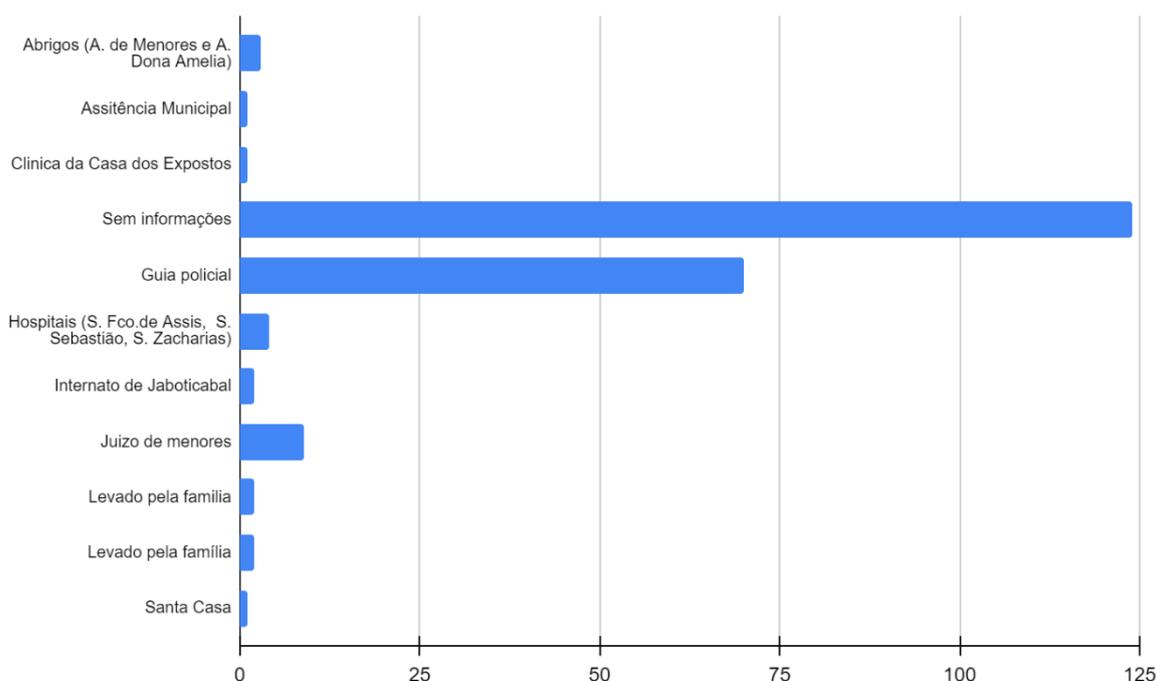


Fonte: produzido pelos autores com base nas informações disponíveis nos prontuários analisados

A maioria dos prontuários (90%) não indica o lugar de transferência da criança, pouco fornecendo pistas quanto ao destino das crianças. Quando o local de transferência é indicado,

vemos indicações de transferência para o Pavilhão de Epiléticos, alta a pedido da família ou para intervenção cirúrgica (Figura 5). Dentre os encaminhamentos dados no Pavilhão de Observação que foram registrados pelo médico responsável da triagem, pudemos achar apenas uma menção direta de transferência ao Pavilhão Bourneville: uma em 1922, de uma menina de 9 anos de idade diagnosticada com confusão mental, e uma outra possível em 1929 de uma jovem de 11 com diagnóstico de estado atípico de degeneração que mostra o desejo de ser transferida para a “seção das crianças”¹⁰.

Figura 4 – Distribuição de acordo com o local de encaminhamentos registrado nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929



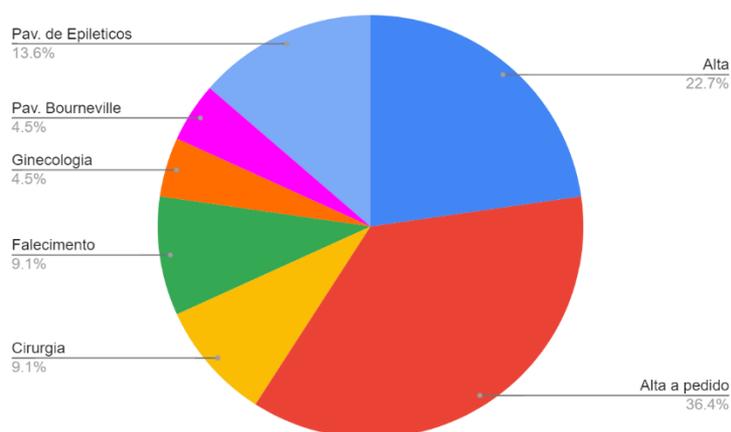
Fonte: produzido pelos autores com base nas informações disponíveis nos prontuários analisados

Quando observado os diagnósticos dados na triagem feita no Pavilhão de Observações, 30.2% das crianças foram diagnosticadas como epiléticas e apenas 8.5% como idiotas, aparecendo atrás de estado atípico de degeneração, 14.2%, e imbecilidade, com 9.1% (ver Figura 4). Este dado chama atenção, pois Silva (2008:67), ao analisar os prontuários do

¹⁰Estas informações podem ser vistas no Livro 257, p.141 e no Livro 334, p.171 dos registros de entrada do Pavilhão de Observação disponíveis na biblioteca do IPUB/UFRJ.

Pavilhão Bourneville entre o início do século XX até o final da década de 1920, observa o predomínio do diagnóstico de idiotia.

Figura 5 – Proporção de acordo com o local de transferência registrado nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929¹¹



Fonte: produzido pelos autores com base nas informações disponíveis nos prontuários analisados

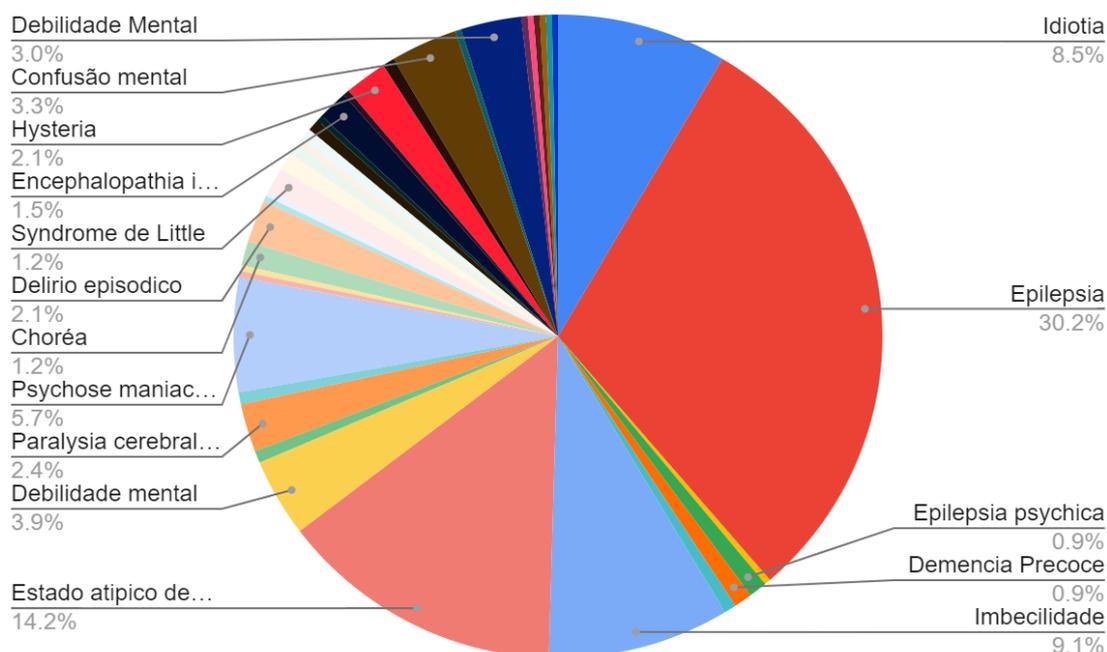
Como indica Silva (2008:51), havia epiléticos no Pavilhão Bourneville, no entanto, salta aos olhos a diferença de admissões de crianças epiléticas encaminhadas ao HNA e triadas no Pavilhão de Observação — mais de 25% dos diagnósticos — em relação ao número de crianças epiléticas admitidas no Pavilhão Bourneville. Segundo o levantamento feito pela autora, os diagnósticos mais recorrentes no Pavilhão Bourneville eram os de idiotia e paralisia, com epilepsia aparecendo apenas em terceiro lugar.

A discrepância entre o número de idiotas e epiléticos que deram entrada no HNA pelo no Pavilhão de Observação em relação aos de fato encaminhados ao Pavilhão Bourneville possivelmente indica a existência de uma seleção prévia de crianças para o Pavilhão Bourneville com base em seus diagnósticos. Isto pode ser explicado por conta da limitação física da seção infantil, fato relatado ao longo da década de 1920 tanto em jornais do meio médico-psiquiátrico quanto em mídias leigas, fazendo com que fossem separados apenas os sujeitos com diagnósticos que melhor se adequariam ao modelo médico-pedagógico

¹¹ Dados referentes aos 10% do total dos prontuários analisados, pois apenas estes constavam tal informação.

empregado no pavilhão, ou seja, crianças que apresentariam melhor possibilidade de se beneficiarem com o método.

Figura 6 – Proporção de diagnósticos nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929



Fonte: produzido pelos autores com base nas informações disponíveis no inventário fornecido pela biblioteca do IPUB

Cabe, portanto, analisar o que a literatura médica do período escreve sobre o idiota, definições que nos interessam para compreender o porquê desta possível seleção prévia dos admitidos no Pavilhão de Observação e os encaminhados para o Pavilhão Bourneville. O médico Faustino Esposel (1888-1931) escreveu sobre a imbecilidade e a idiotia, buscando traçar diferenças entre as duas condições, definindo que:

o grão de desenvolvimento intelectual no idiota é muito rudimentar, ao passo que é mais avançado no imbecil, foi correlatamente admitido por vários autores que a idiotia representa um defeito congênito, ao passo que a imbecilidade é expressão de uma falta adquirida; o grão de desenvolvimento psíquico é, pois, ínfimo nos idiotas e reduzido, em intensidade variável, nos imbecis. (ESPOSEL, 1929:881)

Apresenta, em seguida, definições de outros autores relevantes para a psiquiatria do período sobre o que caracterizaria o sujeito idiota e o imbecil. Como, por exemplo, a utilizada

por Paul Sollier a partir do critério da atenção para diferenciar os dois diagnósticos: no idiota ela seria nula e no imbecil apenas reduzida. Já Franco da Rocha define o idiota como o sujeito que “teria sua redução intelectual a ponto de não conseguir transmitir um recado simples que lhe fosse dado” (ESPOSEL, 1929:882), enquanto o imbecil seria capaz deste feito. Esta conclusão é similar a da comissão inglesa responsável pelo estudo das crianças anormais, dizendo que o imbecil é incapaz de ganhar a vida mas consegue se defender, ao contrário do idiota, que não seria nem capaz de se defender. Esposel (1929:885) sintetiza estas ideias, escrevendo que o idiota incapaz da fala ou apenas hábil suficiente para falar com perturbações, apresenta completa ou acentuada falta de atenção, aprende pouco e é incapaz de se defender. Como tratamento, o médico aposta na modalidade médico-pedagógica, como o proposto no Pavilhão Bourneville, complementando ainda que o tratamento medicamentoso de nada adiantará sem um método educativo para o idiota.

Esta leitura de Esposel, feita já na década de 1920, auge das reformas de Moreira, é um ponto interessante a ser observado. No século XIX, ápice do pensamento alienista francês, a idiotia era considerada como uma falta total das faculdades intelectuais, refletindo as ideias do alienismo francês. Étienne Esquirol (1772-1840), notório representante desta linha de pensamento, caracteriza a idiotia não como doença, mas como:

um estado no qual as faculdades 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 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, 1997:465 *apud* SILVA, 2008:69-70)

Esquirol considera o imbecil como plausível de algum tratamento voltado ao trabalho mecânico, mas o idiota não há nada que possa ser feito para mudar sua condição. Esta leitura mudaria com os estudos do médico francês Edouard Séguin (1812-1880), que inicia a discussão da possibilidade de educação do idiota, fazendo emergir uma outra leitura sobre a doença, e que exercerá influência nos métodos aplicados no Pavilhão Bourneville (SILVA, 2008:70).

Séguin afasta-se da noção de desenvolvimento de Esquirol, ligada à fatalidade biológica e as malformações inatas. A partir de Séguin, a ideia de desenvolvimento passa a ser compreendida como um processo universal e não uma propriedade individual, mesmo que

pudesse haver variações. Ao definir o idiota pelo desenvolvimento, ele pode defender uma forma de cuidado para a idiotia (SILVA, 2008:144).

Retomando a leitura que Esposel dá à idiotia, é reforçada a possibilidade de tratamento pela via do método médico-pedagógico como propõe Séguin. Esta mudança relaciona-se às renovações na psiquiatria iniciadas na gestão de Juliano Moreira e a possibilidade de aproximação com diferentes teorias e métodos, o que permitiu um diferente enquadramento (*framing*) da doença em contraposição ao dado pelo alienismo clássico. Tal entendimento não era possível sob a ótica da psiquiatria clássica francesa pois, como explica Flávio Edler (mimeo:70), Esquirol considerava a loucura um fenômeno heterogêneo, havendo diferentes formas de loucura, algumas caracterizadas pelo delírio — como a mania e a monomania —, e outras pela desrazão, onde há abolição da inteligência — como é caso da idiotia. A discussão sobre a loucura deve focar-se nos casos em que não há aniquilação da inteligência, como o delírio, apenas um distúrbio ou desorganização da razão. Como escreve Edler (mimeo), com a inteligência, é ofertada a possibilidade de se pensar na reabilitação pois não há ausência de pensamento e sim falta de atenção, enquanto com a falta de inteligência, como na idiotia, o indivíduo é considerado sem razão, assim impedindo qualquer tipo de intervenção terapêutica.

Deve ser levado em consideração também o lugar privilegiado da figura do idiota na psiquiatria do final do século XIX. Como explica Claude-Olivier Doron (2015:388), o idiota pertence a categoria dos "anormais", termo que passou a ser usado na França a partir de 1863 no sentido médico-pedagógico para definir crianças que não eram exatamente loucas, tampouco doentes e cuja educação necessita de cuidados extras, que não são possíveis em escolas normais. Esta categoria substitui a noção de "degenerado" no final do século XIX quando é retomada por Désiré-Magloire Bourneville. Doron (2015:387) defende que o anormal se torna objeto do saber psiquiátrico não por conta de um desejo de excluir, mas sim de um desejo filantrópico de "curar e transformar", o desejo de curar a criança idiota, a criança problemática e a delinquente.

Doron (2015:389) explica que o conceito de "anormal" está localizado na interseção de dois campos: o campo médico-pedagógico, envolvendo a medicina, a pedagogia e a assistência social, unidas em torno de certos sujeitos — os céticos, os surdos-mudos, a criança problema — e o campo médico-judiciário, uma área onde diversos atores no mundo médico e legal colaboram ou entram em conflito em torno de populações particulares, como os criminosos insanos, pervertidos e até mesmo criminosos de maneira geral. Ao ser considerado um anormal, ao idiota é possibilitada a educação e a reintegração social a partir de uma pedagogia metódica

e voltada para suas necessidades e possibilidades. Sobre isso, Silva (2009) afirma que o diagnóstico de idiotia foi fundamental para a formação da psiquiatria infantil:

(...) 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. A relevância desse diagnóstico está no fato de ele estar na base de afirmação da possibilidade de um tipo de cuidado para com aquelas crianças por muito tempo consideradas intratáveis. (SILVA, 2009:201)

Com base neste pensamento, é provável que pela limitação de leitos e espaço físico, o pavilhão estivesse dando primazia aos idiotas, que agora eram de alguma forma tratáveis em detrimento aos epiléticos, que estavam no pavilhão, porém em menor número. Para entender a presença de crianças no Pavilhão Griesinger, para mulheres epiléticas, e no Pavilhão Guislain, para epiléticos homens, devemos observar o que os médicos no começo do século XX dizem sobre este diagnóstico.

Em 1905, Juliano Moreira (2010 [1905]) escreve a “Assistência aos epiléticos: colônias para eles”, publicado na revista “Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Ciencias Affins”, e onde fornece um ponto de partida para esta compreensão. Neste curto artigo, Moreira dá pistas sobre a ideia que se tinha acerca dos epiléticos ao defender a criação de uma colônia agrícola para epiléticos, que deve ser fundado um “epileticômio” e dizendo que “Não vem ao caso discutir se é uma ou se é múltipla a epilepsia: basta lembrar que os epiléticos fornecem um vasto contingente à legião de criminosos de todas as classes.” (MOREIRA, 2010 [1905]:572).

A epilepsia nas primeiras décadas do século XX era uma doença mental cercada de preconceitos médicos e sociais, herdados da antiga associação entre a doença e possessão demoníaca, além da associação da epilepsia à tendência criminosa e a violência (NEVES, 2010:295). Sobre isso Moreira escreve:

E se a criminalidade do epilético é bem uma revelação sintomática da epilepsia, o dever de ampla assistência comicial impõe-se à sociedade como uma medida profilática altamente eficaz e por isso mesmo digna de ser efetuada com a energia que ela costuma despender com a própria conservação e para debelar os perigos sociais. (MOREIRA, 2010 [1905]:580)

Esta associação entre tendência criminosa e os epiléticos justifica a criação de espaços separados, de preferência colônias, para sujeitos acometidos dessa doença. Moreira justificou esta necessidade pois os epiléticos em “suas crises convulsivas inspiram aos outros aversão e

mesmo terror provindo do medo de contágio tão enraizado no espírito público” (MOREIRA, 2010[1905]:580) e atrapalham o tratamento dos outros pacientes, uma vez que:

os epiléticos, pressentindo a repulsão que inspiram, tornam-se irritáveis, provocantes, dando maior trabalho para enfermeiros e guardas. Demais, não é raro observar a simulação pelo epilético de psicoses de outros doentes. Entretanto, é de observação muito reiterada que os comiciais se auxiliam mutuamente de modo muito significativo. Todos os médicos de colônias e asilos a eles destinados depois do Pastor Bodelschwingh têm observado o fato. E daí proveio o tentarem em quase todos os hospícios o isolamento em seções separadas. Não basta, porém, separá-los dos outros alienados, é preciso grupá-los de acordo com o caráter de suas perturbações psíquicas. (MOREIRA, 2010 [1905]:580)

O que pode ser observado é uma preocupação não apenas com a segurança pública pelo perigo representado pelos epiléticos, mas uma preocupação com a mistura destes sujeitos com a população geral do hospício, convindo a criação de lugares separados para o tratamento deles. No que tange a infância, Juliano Moreira deixa claro que deve haver uma separação, citando o Hospital de Bicêtre, cujo modelo será transplantado para o Pavilhão Bourneville e serviço chefiado pelo médico Désiré-Magloire Bourneville, patrono da seção infantil do HNA ao escrever — em tom de reprovação — que a França é o país mais atrasado da Europa em relação a assistência ao epiléticos, mas que as crianças epiléticas estão sendo cuidadas no serviço de Bourneville “*ainda* que ao lado de idiotas e imbecis” (MOREIRA, 2010 [1905]:579, grifo nosso). Diga-se de passagem, que o motivo da saída de Séguin da ala infantil do Hospital de Bicêtre foi a mistura entre idiotas e políticos, fazendo com que rompesse com o chefe da seção, Félix Voisin, e fosse para os Estados Unidos (PELICIER, THUILLIER, 1979:103).

A ideia do epilético como um criminoso inveterado provém das ideias de Cesare Lombroso (1835-1909), como destaca Oliveira (2013:270), a “epilepsia e crime se confundem de tal maneira que o epilético é descrito como a “caricatura do crime”. Não é apenas Juliano Moreira que reflete essa ideia, mas outro importante psiquiatra do período, Afrânio Peixoto, que se dedicou ao estudo da epilepsia a partir de um viés médico-legal, como escreve Silva (2014) em sua tese de doutorado sobre o médico. O médico Aduino Botelho (1929), que não necessariamente apresenta uma leitura moral, recomenda tratamentos medicamentosos como tintura de ópio, tintura de beladona, leite e Choral Hidratado, o que pode ser visto nos prontuários do Pavilhão de Observação como tratamento dado a maioria dos epiléticos e distinguindo-se do tratamento da idiotia, que como pode ser visto em Esposel (1929), não é

recomendado o tratamento medicamento por esse ser pouco proveitoso para o idiota, mas sim o médico-pedagógico.

A limitação espacial do Pavilhão Bourneville, a percepção generalizada que o epilético não deveria conviver com os outros doentes por conta da perturbação que estes criariam para os outros somado ao fato do idiota e do imbecil tirarem mais proveito do tratamento médico-pedagógico empregado no pavilhão, trariam como possíveis consequências a seleção de um número maior de idiotas para o Bourneville, relegando as crianças epiléticas aos pavilhões Griesinger e Guislain.

Sobre a percepção de que o Pavilhão Bourneville não seria suficiente para desempenhar tal função segregatória-educativa que estava na agenda do dia na década de 1920, podem ser encontrados inúmeros indícios na imprensa e no meio médico, escritos que clamam por mais estabelecimentos de tratamento psiquiátrico infantil e que possam separar de forma mais refinada os sujeitos.

Havia, portanto, uma necessidade da expansão dessa rede de assistência à infância alienada, passando pela necessidade de serem fundados colônias aos epiléticos, escolas diferenciais anexas às escolas normais para alguns casos e sessões especiais, dedicadas aos “verdadeiros alienados”, tais como psicopatas e frenastênicos graves principalmente para aquelas crianças que seriam consideradas “perfectíveis”. Desta forma, o projeto republicano de regeneração nacional pautada na infância poderia ser levado a cabo.

Mesmo mostrando-se com capacidade limitada para absorver os pacientes desde sua fundação, como mostram os relatórios ao Ministro da Justiça e Negócios Interiores de 1904 e 1905 (MAIA, 1905), é marcadamente na década de 1920 que passam a aparecer em documentos oficiais e reportagens pedidos para complexificação da rede de assistência à criança anormal. Com a existência de apenas uma instituição para receber as crianças anormais, não é possível o pavilhão cumprir seu mandato de isolar do meio social tampouco de tornar a criança útil a si própria, pois não há onde continuar a educação dos “perfectíveis”, como os idiotas, tampouco um espaço para o isolamento contínuo dos considerados “imperfectíveis”.

Em uma visita do Juiz Mello Mattos ao Pavilhão Bourneville, acompanhada por Juliano Moreira, são discutidos os parâmetros para a fundação de um instituto médico pedagógico para crianças anormais. Na descrição desta visita é explicado que esse instituto

não se destina ao frenastênicos mais graves, nem aos jovens psicopatas, para os quais o estabelecimento próprio é o hospital; nem aos falsos (ilegível) retardados pedagógicos, para os quais se recomenda é a escola diferencial, que pode ser anexa às escolas comuns, mas, aos

verdadeiros anormais de inteligência e caráter, suscetíveis de educação (PARA ABRIGO..., 1926:4)

O próprio Juliano Moreira, escrevendo no seu relatório anual ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores do ano de 1922, posteriormente repetido em 1923 e 1924, onde ele pede que o Estado funde “um instituto ou uma colônia de atrasados, certamente atenderá a uma necessidade permanente do país, que tem o dever de prepará-los para que se tornem ao menos úteis a eles mesmos” (MOREIRA, 1922:69).

No Senado, durante a elaboração do Código de Menores, é debatida também à reorganização e a fundação de novos locais de ensino e tratamento das crianças anormais

ao projeto do senado, decretando medidas complementares as leis de assistência e proteção aos menores delinquentes e abandonado, que entrou em sua segunda discussão no senado, o sr. Mendonça Martins oferece as seguintes emendas:

(...)

I- a reorganizar o pavilhão Bourneville do hospital nacional de alienados, de acordo com as atuais exigências da assistência aos menores anormais educáveis, de modo a se tornar um instituto médico-pedagógico modelar;

II- a criar um anexo a este instituto um asilo-colônia, em duas seções, masculina e feminina, para a continuação da educação dos menores anormais de 12 anos a 18 anos de idade. (O CÓDIGO DE..., 1926:8)

Durante a visita de Mello Mattos ao Pavilhão Bourneville é demonstrada a necessidade da separação dos indivíduos de acordo com seus diagnósticos (o hospital para os psicopatas, escola diferencial para os alguns tipos de retardo, por exemplo), levantando a necessidade de uma rede de assistência à criança anormal mais complexa. O próprio debate no Senado sobre o Código de menores ilustra esta perspectiva quando pretende remodelar o Pavilhão Bourneville e fazer anexo um instituto-colônia para continuação da educação das crianças anormais.

Então, podemos depreender que a diferença entre o número de diagnosticados com idiotia entre o Pavilhão Bourneville e o Pavilhão de Observação indica uma possível seleção dos curáveis para a ala infantil do hospital, uma separação prévia dos indivíduos fundamentada na ideia do idiota e do imbecil como tratáveis e do epilético como um distúrbio para o processo terapêutico destes. Esta ideia, inclusive, já estava presente em Séguin desde o final do século XIX, como pode ser observado quando o médico escreve que “O idiota é dotado com uma natureza moral, ninguém que tenha tido a felicidade de ministrar para ele negará. Epiléticos, paralíticos, coreicos, ou crianças imbecis frequentemente agrediram ou perderam suas mães ou seu cuidador afetuoso” (SÉGUIN, 1866:64, tradução nossa).

Nos anos 1920 torna-se evidente, a necessidade de maiores elementos para compor a rede de assistência à criança anormal. Ademais, trata-se de um momento no qual o Estado brasileiro está cada vez mais presente em questões relativas à infância e os debates em torno da higiene mental e profilaxia se intensificam nacionalmente, pois como conclui Costa (1989b:175), o interesse pela criança foi o caminho para a formação de um adulto adequado, e o manicômio o meio para a reintegração e cura na sociedade.

A seguir, debateremos de forma mais profunda o Pavilhão Bourneville e sua fundação, a ideia de infância na Primeira República e como ela passa a ser a prioridade dos médicos e juristas no final do século XIX e começo do XX, visando estabelecer uma relação entre a fundação desta seção e o projeto republicano de infância.

Este capítulo procurou demonstrar como o contexto brasileiro daquele momento favoreceu a abertura de uma seção infantil no principal hospício do país. Este contexto adubou o solo fértil para as reformas advindas na “Era Moreira”, vindo de encontro às necessidades do país, que ainda estava em formação e via na medicina o caminho e o suporte para as mudanças que levariam o país a civilidade nos moldes europeus. A psiquiatria inaugurada por Moreira buscou dar um fundamento científico positivista para este campo da medicina e equiparar este saber a da medicina clínica, que, por sua vez, interfere de forma cada vez maior na sociedade, fruto de um processo iniciado no século XIX (MACHADO et al., 1978).

Dentro deste contexto, caberia à infância tornar este projeto real, uma vez que ela era a chave do futuro, a esperança nacional para que o país se tornasse de fato moderno. No entanto, será a infância do “menor”, a “desvalida”, ou seja, a infância do pobre, que sofrerá a maior intervenção. A infância do pobre, fruto de uma suposta imoralidade, ocupará uma posição ambígua, pois estes “filhos da pátria” ora eram vistos como o futuro da nação devendo, portanto, serem salvos, educados e guiados, ora como uma ameaça a lei e a ordem por fazer parte do contingente de desafortunados que perambulavam pelas ruas da capital. Ao “menor desvalido”, ou seja, ao pobre, será destinado um tratamento “moralizador e saneador” por serem considerados potencialmente perigosos, sendo assim alvo de leis, medidas reeducativas, repressivas e de reabilitação, uma vez que a infância será vivida de diferentes maneiras em cada classe social, como afirma Ariés (2006).

O Pavilhão Bourneville se encaixou com perfeição nesta máquina sanitária e higiênica, sem dúvida bem inserido neste contexto. O pavilhão ensina, dá uma função a criança que antes seria um ônus financeiro ao estado por não ser capaz de cuidar de si própria ou, por conta da ligação entre o menor psiquiatricamente anormal e a criminalidade, custaria futuramente ao

estado por estar ocupando prisões e manicômios. Desta forma, a seção infantil do HNA vem a suprir uma demanda econômica e social, ao educar e prevenir um futuro criminoso. O deslocamento do olhar sobre a doença mental promovido durante a gestão de Juliano Moreira, que rompe com a psiquiatria clássica da França, permite que outras teorias e métodos sejam apropriados em terras brasileiras.

Todavia, o pavilhão infantil do HNA nem sempre era o destino das crianças dentro do HNA, os prontuários do Pavilhão de Observação indicam que havia crianças sendo enviadas para seções destinadas a epiléticos e para a seção de tuberculosos quando é indicado algum destino para aquela criança. Podemos considerar que isto estava sendo feito por conta da ideia construída em torno da epilepsia, que este era danoso para o ambiente de tratamento dos outros pacientes, sendo necessário que ele ficasse separado. Esta ideia do epilético como criminoso e danoso para o ambiente de tratamento é tão difundida e forte neste período que não só grandes nomes da psiquiatria como Moreira e Peixoto clamam para que sejam fundadas colônias específicas para epiléticos, mas também a ideia da infância como um momento separado da vida adulta que deve ser dispensado cuidados próprios não se aplica a criança epilética, está podendo (e devendo) ser tratada com seus pares epiléticos.

O Pavilhão Bourneville optou por prestar assistência a um determinado público, aqueles que pela ótica da psiquiatria e do tratamento elaborado por Fernandes Figueira apresentariam possibilidade de tratamento e de melhora. Pelo fato de ser o único lugar para assistência à criança alienada e por ter seu espaço físico limitado — buscando priorizar um público pagante — esta prática segregacionista da assistência levava a exclusão de algumas crianças da ala infantil, indicando que a escolha dos que seriam “salvos” era feita a partir dos diagnósticos que mais se encaixariam no método proposto por Figueira no Pavilhão Bourneville.

CAPÍTULO 3: FERNANDES FIGUEIRA E O PAVILHÃO BOURNEVILLE: MÉTODOS E VISÃO, TEORIA E PRÁTICA

O presente capítulo tem como proposta analisar o Pavilhão Bourneville e Fernandes Figueira, buscando entender o método médico-pedagógico proposto por ele, a aplicação deste método na realidade do HNA e o legado deixado por Figueira quanto ao tratamento da criança alienada. De maneira a responder estas questões, o capítulo foi dividido em três partes: “Fernandes Figueira e a educação das crianças anormais”; “Da teoria à prática: a criança anormal no Pavilhão Bourneville”; “A escola de Fernandes Figueira e a criança anormal”.

Na primeira parte, “Fernandes Figueira e a educação das crianças anormais”, o objetivo é que nós exploremos as ideias de Figueira sobre a criança anormal e sua educação, utilizando escritos do pediatra sobre o tema. Nesta etapa faço uma comparação entre estes escritos e os de Désiré-Magloire Bourneville, buscando pontos de convergências e divergências entre os dois médicos. Desta maneira, será possível observar o processo de apropriação que o método de Bourneville sofreu ao ser transposto para o HNA de modo a se ajustar às necessidades locais e, ainda, trazer à tona o discurso de Figueira sobre a função da educação da criança anormal e o lugar desta criança na sociedade.

A segunda parte, “Da teoria à prática: a criança anormal no Pavilhão Bourneville”, analisaremos como o método proposto por Fernandes Figueira teve que se ajustar à realidade do Brasil e as particularidades do HNA. Propõe-se analisar como o método que de fato foi colocado em prática diferenciou-se da teoria idealizada pelo diretor do Pavilhão Bourneville, buscando traçar esta necessidade de adaptação a questões sociais presentes no Brasil do começo do século XX.

Na última parte, “A Escola de Fernandes Figueira e a Criança Anormal: Herdeiros Intelectuais e A Continuidade de um Projeto”, o que se deseja conhecer é a reverberação do discurso de Fernandes Figueira na assistência à infância e em especial no que tange o tratamento da criança anormal. Discorreremos sobre a “escola” que Fernandes Figueira legou ao influenciar a formação de gerações de médicos ao começar a construir um conhecimento sobre um tema até então não estudado pela psiquiatria brasileira: a criança psiquiatricamente anormal, considerada até o momento como caso perdido pela medicina.

3.1 FERNANDES FIGUEIRA E A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS ANORMAIS

Antônio Fernandes Figueira nasceu em 13 de Junho de 1863 e formou-se pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1887. Já era um médico de reconhecimento internacional quando foi contratado como pediatra no HNA em 1903 para chefiar o Pavilhão Bourneville. Durante sua carreira atuou no Hospital São Sebastião, Policlínica das Crianças e trabalhou com personagens importantes vinculados à saúde pública na Primeira República, como Oswaldo Cruz, Juliano Moreira e Carlos Chagas. Mesmo com indubitável excelência científica, Figueira teve em seu percurso como médico e homem público uma trajetória marcada por polêmicas relacionadas às lutas institucionais e atritos com colegas de profissão (SANGLARD, FERREIRA, 2014:77).

Em 1895 publica o livro “Diagnóstico das Cardiopatias Infantis” premiado pela Academia Nacional de Medicina e, no mesmo ano que é contratado no HNA, publica em Paris “Éléments de Sémiologie Infantile”, com prefácio de Victor Hutinel, diretor do *Hôpital des Enfants Malades* (SANGLARD, 2014). Soma-se a este notável currículo ainda a coordenação, em 1908, do 1º Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada, organizado pela prefeitura do Rio de Janeiro no âmbito das comemorações do Centenário da Abertura dos Portos. Neste Congresso, o pediatra será o responsável pela relatoria da sessão “Assistência pública: assistência à infância” dando visibilidade particularmente ao que se refere às medidas a serem adotadas contra a mortalidade infantil e em relação à educação das crianças deficientes (SANGLARD, 2008). Em 1910 funda a Sociedade Brasileira de Pediatria e publica o “Livro das Mães: consultas práticas de higiene infantil”, que será referência por mais de 60 anos no Brasil (SANGLARD, 2016).

Por conta de sua trajetória profissional como pediatra, caracterizada pela forte internacionalização, foi eleito como o mais apto para legitimar a criação do primeiro pavilhão psiquiátrico infantil no país (SILVA, VENÂNCIO, 2015:209). Esta ideia fica bem explícita no relatório de 1905 do HNA:

No plano de reforma elaborado pelo Dr. Juliano Moreira, adotado pelo governo e feito depois lei, não escapou o propósito de prover o novo departamento da Assistência a Alienados de um especialista que entendesse com vantagem a pediatria. Foi de tanto melhor aviso esse alvitre, quanto a escolha relativa recaiu sobre um nome feito e já consagrado nestes estudos, o Dr. Fernandes Figueira (MAIA, 1905:28)

Durante sua trajetória, foi um defensor do aleitamento materno e das políticas de assistência materno-infantil, além de profícuo poeta — como escrito por seus colegas em memoriais por ocasião de sua morte. Passou a supervisionar a partir da década de 1920 a Inspetoria de Higiene Infantil, ocupando o cargo até sua morte em 1928 por edema pulmonar.

Fernandes Figueira, como visto, teve importante relevância na formação da pediatria nacional e das políticas de assistência à infância, com uma prolífica produção de livros e artigos de destaque internacional, ocupando cargos de destaque durante sua vida. Seu foco de ação foi o combate a alta taxa de mortalidade infantil focando-se na alimentação, em especial no aleitamento materno¹², trabalhando no sentido de educar as mães dentro da lógica da “maternidade científica” — aproximando maternidade a um saber técnico-científico, tornando as mães em especialistas em alimentação infantil (FREIRE, 2006:50). Apesar de ter se dedicado a esta temática em particular, é possível encontrar em sua produção escritos sobre a educação das crianças anormais e sobre a alienação mental infantil. Dentre estes esparsos escritos sobre a criança anormal, podemos citar os seguintes textos: “Educação das Crianças Idiotas” (1905); o “Educação médico-pedagógica das crianças atrasadas” (1910), onde o pediatra sintetiza suas teorias sobre a criança anormal e o “Assistência pública: assistência à infância e particularmente o que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes” (1908), relatório apresentado por ele no I Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada e publicado na revista *Brazil-Médico*¹³.

No artigo de 1910 Fernandes Figueira traça a origem do seu método médico-pedagógico a Voisin e Séguin, no hospital de Bicêtre, dos quais o pediatra brasileiro seria “o primeiro apóstolo” na América do Sul (MAIA, 1905:28). Passa a falar de seu par francês, Désiré-Magloire Bourneville, explicando que:

O sistema pedagógico, que Bourneville propagou modificando-o de modo favorável, começa corrigindo de muito baixo as regressões à animalidade, e gradativamente eleva o educando fazendo-o ascender à escola primária e, ainda se possível, a alguma coisa do ensino secundário. (FIGUEIRA, 1910:321)

¹²Sobre a cruzada de Figueira pelo aleitamento materno, aconselho a leitura do livro “Amamentação e Políticas Para a Infância no Brasil: a Atuação de Fernandes Figueira (1902-1928)” organizado por Gisele Sanglard, com especial destaque ao capítulo “Fernandes Figueira e a Política de Assistência à Infância: Estado, Filantropia e Aleitamento Materno” (SANGLARD, 2016).

¹³É possível ter uma ideia da produção de Figueira a partir da listagem de seus trabalhos feita pelo *Jornal do Commercio* por ocasião de sua morte (PACHECO, 1928, p.2).

O tratamento médico-pedagógico passaria por exercícios físicos, como andar e ficar de pé, passando então a tarefas mecânicas, como aprender a abotoar, e atividades táteis. Finalmente, haveria os exercícios da fala, leitura e a preparação para uma profissão. Séguin e Bourneville seriam essenciais na metodologia utilizada por Fernandes Figueira, pois seriam as teorias destes médicos uma das ferramentas que possibilitaria a releitura da idiotia, o maior público do Pavilhão Bourneville — como destacado anteriormente — e sua possibilidade de educação.

Olavo Bilac (1905), em sua visita ao HNA, ao descrever a seção Bourneville comenta sobre o método empregado por Figueira no pavilhão. Este relato nos fornece algumas pistas sobre o tratamento lá empregado.

A primeira conquista, que se deve tentar na educação de um idiota, é a da revelação dos sentidos. É preciso obrigar suavemente a criança doente a saber que possui sentidos, para depois educá-los. (...) Para desenvolver o corpo do doentinho, e ensinar-lhe a locomoção, há uma série de aparelhos de combinação engenhosa. Primeiro o enfermo aprende a andar, a coordenar os movimentos das pernas, em carrinhos com ponto de apoio para a axila, perfeitamente iguais aos que se usam para amparar os primeiros passos das crianças 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 ascensor mecânico, dos braços e de outros aparelhos de ginástica.

Em seguida, o médico (antes professor do que médico) passa à instrução do tato, por meio da sensação da água fria e quente, e do manuseio de superfícies ásperas ou polidas, lixa, seda, veludo, objetos chatos, esféricos, cúbicos, cilíndricos. E veem depois a educação do ouvido e da vista por meio de tímpanos de vários timbres e de pedaços de tecidos de várias cores. (BILAC, 1905:39)

O cronista continua sua descrição do Pavilhão Bourneville completando que

Todo esse ensino é dado na ampla sala, banhada de luz viva, varrida de ar puro, ou no jardim. No jardim, todos os canteiros, esmaltados de flores, tem uma forma geométrica: há tabuleiros em forma de círculo, de triângulo, de recanto, de losango; de modo que, aí correndo e brincando, as crianças estão educando a vista e a inteligência." (BILAC, 1905:41)

Com este método médico-pedagógico, Bilac afirma que a criança alienada poderia "aprender a ser útil a si mesma: aprende a comer, segurar colher, a levá-la a boca – e aprende a vestir-se." (BILAC, 1905:40).

Figueira classifica o idiota profundo como um ser "abaixo da animalidade. Não sabe comer, não sabe vestir-se, não sabe andar." (FIGUEIRA, 1905:22). Para tratar estes indivíduos,

o médico descreve os passos tomados no Pavilhão Bourneville, dizendo que ensina o idiota profundo a andar por meio de um balanço, obrigando movimentos de flexão e extensão das pernas das crianças; aplicação de massagens e banhos; a educação intestinal e ensino de funções como abotoar. Há o treino das sensações táteis, pondo a mão em garrafas com água quente ou água fria, passar pela pele lixas de diferentes espessuras e panos de diferentes tipos de tecido (FIGUEIRA, 1905:24). O idiota passa então ao treino da atenção, faculdade que para Figueira seria fraca no idiota, ponto que dividirá em comum com o francês Dessiré-Magloire Bourneville.

Fernandes Figueira prevê também os exercícios para estimular os outros sentidos da criança anormal, como o olfato. Além de exercícios para a reabilitação física, Figueira aponta que o caminho é o aprendizado na escola propriamente dita, como ensino de letras, números e formas geométricas. Com isso, de "cargas imundas ou perigosas para as famílias, os idiotas passam a pesar menos e alguns serviços produzem" (FIGUEIRA, 1905:27).

Estes métodos utilizados por Figueira se mostram similares aos utilizados em Bicêtre, visando a funcionalidade e que o paciente consiga executar tarefas mínimas. O próprio padrinho do Pavilhão Bourneville — Désiré-Magloire Bourneville — atribui a origem de seu método a Edouard Séguin, um discípulo de Itard, sendo o método utilizado em Bicêtre o aprimoramento das técnicas criadas por Séguin (BOURNEVILLE, 1895:215).

Não é sem motivo que Bourneville cita Séguin como fonte de inspiração ao seu método. Em "*Idiocy and its Treatment by the Physiological Method*" (1866) é possível encontrar traços do método desenvolvido por Bourneville, a ideia de partir do que é possível para a criança e da educação metódica como instrumento para superar o atraso da criança idiota. Até mesmo em termos práticos Séguin e Bourneville se assemelham, como a educação dos sentidos e do controle esfinteriano (SÉGUIN 1866:63).

Em uma breve descrição de seu método, Bourneville discorre sobre algumas técnicas utilizadas por ele, indicando 11 passos. A primeira fase, o passo "A", era a educação do andar no caso de "uma criança sofrendo de completa idiotia, isto é, não saber andar, nem usar as mãos" (BOURNEVILLE, 189:216, tradução nossa). Neste passo, os exercícios objetivam a reabilitação do andar, utilizando equipamentos como uma espécie de trampolim. O próximo passo, o "B", seria o refinamento da coordenação motora, composto por exercícios em barras paralelas, uso de escadas e depois praticado saltar para cima e para baixo utilizando uma escada, como nas Figuras 8, 9 e 10.

O terceiro passo, o “C”, é a educação do sentido do tato. Désiré-Magloire Bourneville explica que os “exercícios anteriores já tornaram a mão mais hábil e prepararam-na para adquirir noções mais refinadas.” (BOURNEVILLE, 1895:221, tradução nossa). Nesta etapa, é ensinada a noção de temperatura, “passam-se as pontas dos dedos sobre uma superfície áspera e uma superfície muito macia, depois em superfícies intermediárias (tecido grosso, seda, madeira, etc.)” (BOURNEVILLE, 1895:221, tradução nossa), tecidos diferentes são tocados e a criança idiota aprende a abotoar sua roupa. O passo “D” é o desenvolvimento da atenção, que segundo o médico francês, a falta de atenção do idiota relaciona-se a falta de noção de perigo. As técnicas nesta etapa consistem na utilização de esferas ou tecido brilhante em uma sala escura de modo a chamar atenção da criança, sendo ressaltado por Bourneville que estes exercícios demoram meses para surtir efeito (BOURNEVILLE, 1895:223, tradução nossa).

Passada a educação voltada para a atenção, temos a educação da mão e do olho, o passo “E”. Neste passo são feitos:

jogos, onde ambos os sentidos intervêm ativamente: jogos de bolas, boliche, barril, petanca, peteca, graças, croquetes, etc. O exercício do carrinho de mão, dos briquetes de madeira que são colocados planos, verticalmente, obliquamente, treinando a criança para fazer o mesmo, para imitar o mestre (BOURNEVILLE, 1895:224, tradução nossa).

O próximo passo será o treino da audição, olfato e paladar, o passo “F”. Bourneville é bem vago em como educar estes sentidos da criança idiota, dizendo apenas que são inúmeras e variadas as técnicas (BOURNEVILLE, 1895:226). O passo “G” é a educação dos distúrbios intestinais, ensinando a criança a parar de babar, a deglutir a comida e a utilizar talheres. O próximo passo, “H” diz respeito a noções de limpeza, como utilizar a pia para lavar as mãos e o rosto, a vestir roupas, o que contribui também para a educação das mãos (BOURNEVILLE, 1895:228). Bourneville destaca no passo “I” a educação primária da seguinte maneira:

1° Utilizamos letras impressas a preto, de 12 centímetros de altura, nas quais as crianças colocam letras de madeira das mesmas dimensões; (2) as mesmas folhas onde as consoantes estão em preto, as vogais em vermelho, e as mesmas letras de madeira, preto e vermelho; 3 “então usamos letras de 6 centavos de altura; 4 ° mudamos para alfabetos comuns (BOURNEVILLE, 1895:231, tradução nossa)

É neste momento que se ensina as formas geométricas e os números, as cores e noções de peso e medidas, sendo tudo complementado por passeios na horta do hospício ou em museus em Paris (BOURNEVILLE, 1895:235). O francês explica ainda que:

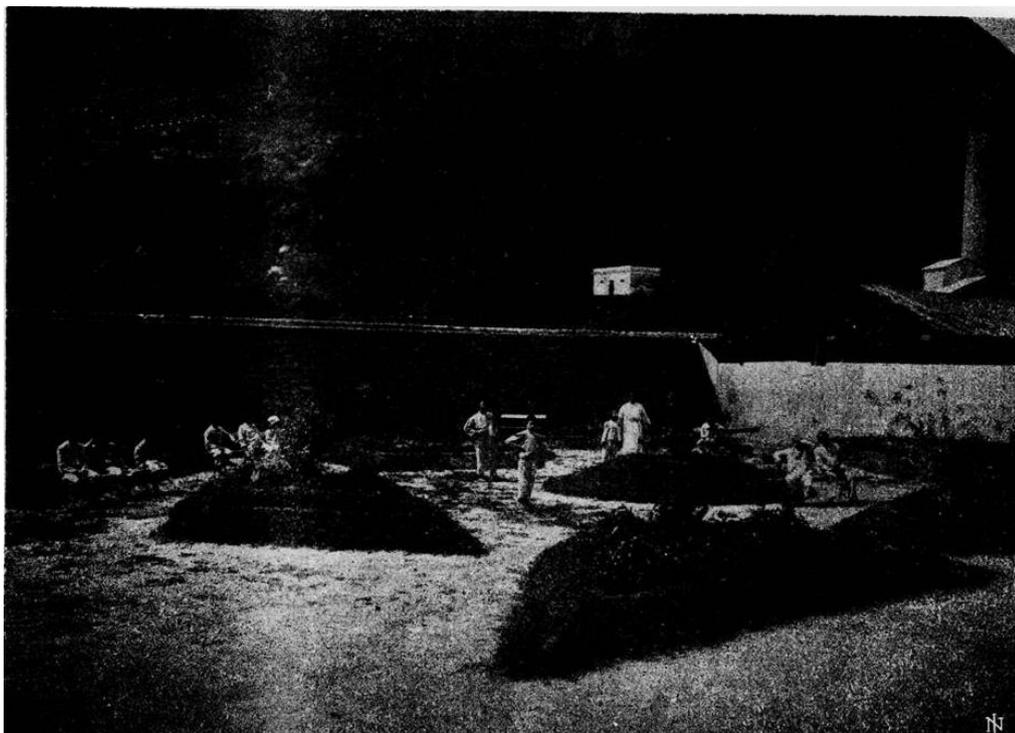
Os conceitos ensinados na escola são complementados por passeios no jardim das superfícies onde pequenos relvados, separados por arbustos, para quebrar a monotonia, delimitar triângulos, quadrados e no jardim dos sólidos, onde se cortam teixos, carvões, etc. esferas, cubos, cones, pirâmides, etc. O conceito de peso é ensinado usando uma bola de cobre e uma bola do mesmo diâmetro, cheia de farelo ou espuma; desta forma, a diferença é muito clara e chama a atenção da criança; então vêm os intermediários. No que diz respeito à noção de comprimentos, utilizamos uma regra de um metro e outra de 10 centímetros. Qual é o mais longo? Qual é o mais curto? Posteriormente, intercalamos regras de 90, 80, etc., 20 centímetros. O ensino das cores é feito com uma tábua de madeira na qual aparecem apenas as cores primitivas pintadas com verniz e sobre a qual a criança coloca as tábuas pintadas nas cores correspondentes (BOURNEVILLE, 1895: 235, tradução nossa)

O penúltimo passo, o “K”, é a educação física. Neste momento, a criança idiota dedica-se a ginástica acompanhada por canções ou pela fanfarrinha composta pelos internos da seção infantil de Bicêtre. Na última etapa descrita por Dr. Bourneville, a “J”, a ênfase é dada na educação profissional com oficinas de carpintaria, costura, sapateiro, serralheiro e impressão¹⁴. Nestas oficinas a criança ganha uma pequena quantia de dinheiro, como indica Bourneville (1895:239) para seu próprio gasto, fazendo ainda que a criança aprenda a lidar com dinheiro em seu dia a dia.

O método de Figueira passava pelas mesmas vias do de Bourneville, sendo as semelhanças entre o método de Figueira e o Bourneville inegáveis. Desde a arquitetura do prédio assemelhando-se a Bicêtre, a finalidade do tratamento. O Pavilhão Bourneville também contava com um jardim geométrico, para ensinar às crianças noções de forma e relevo (Figura 7), e equipamentos bem similares aos indicados para o tratamento de crianças idiotas e degeneradas do livro do Dr. Bourneville (1895) (Figuras 8, 9 e 10), como pode ser vista nas Figuras 11 e 12.

¹⁴ Aqui aproveitamos para destacar um ponto curioso, o livro aqui apresentado de Bourneville indica que foi impresso em uma destas oficinas pelas próprias crianças do hospital de Bicêtre.

Figura 7 - Jardim geométrico do Pavilhão Bourneville



Fonte: Bilac (1905)

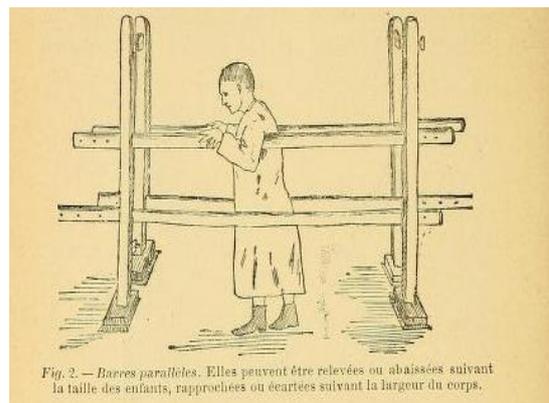
Ademais, podemos observar semelhanças entre a educação primária proposta por Bourneville e a proposta executada por Fernandes Figueira, como no exemplo dado por Sodré do uso de um “alfabeto de papelão feito em sua própria casa [de Fernandes Figueira], antes que chegasse da Europa em 1907 o material especializado” (SODRÉ, 1928:420)

Os resultados obtidos no Pavilhão Bourneville são tratados como exitosos, dando um tom de esperança ao futuro dos sujeitos lá internados, como vemos neste mesmo relatório:

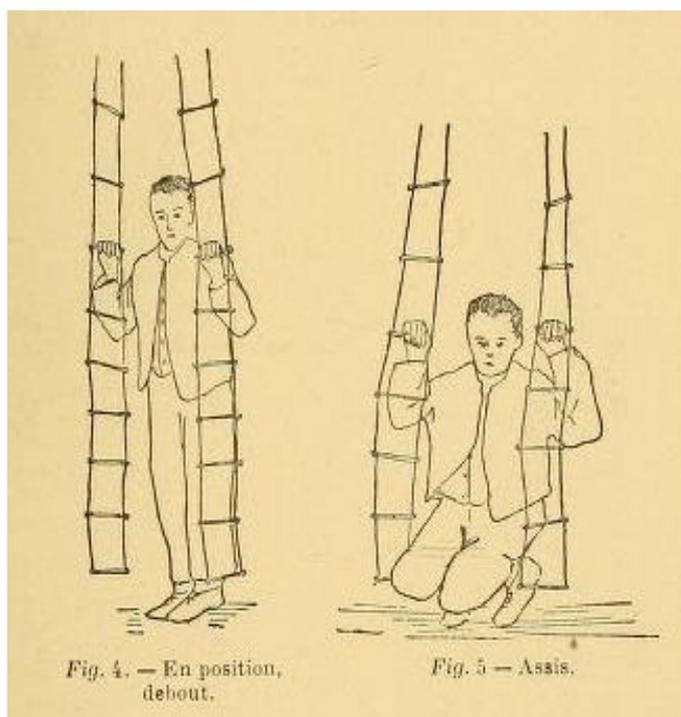
De 13° imundos só quatro ainda não foram sanados desse defeito. Já sabem vestir-se 26 deles e apenas 10 restam por fazer essa aprendizagem. A educação da mesa é cuidada agora. A utilização para o trabalho prestado já começa: seis meninas já cosem, embainhando e alinhando roupa, e muitos meninos já podem prestar à oficina de empalhador que ali vai ser criada (MAIA, 1905:29)

Figura 8 - Aparelho para atividades motoras

Fonte: Bourneville (1895)

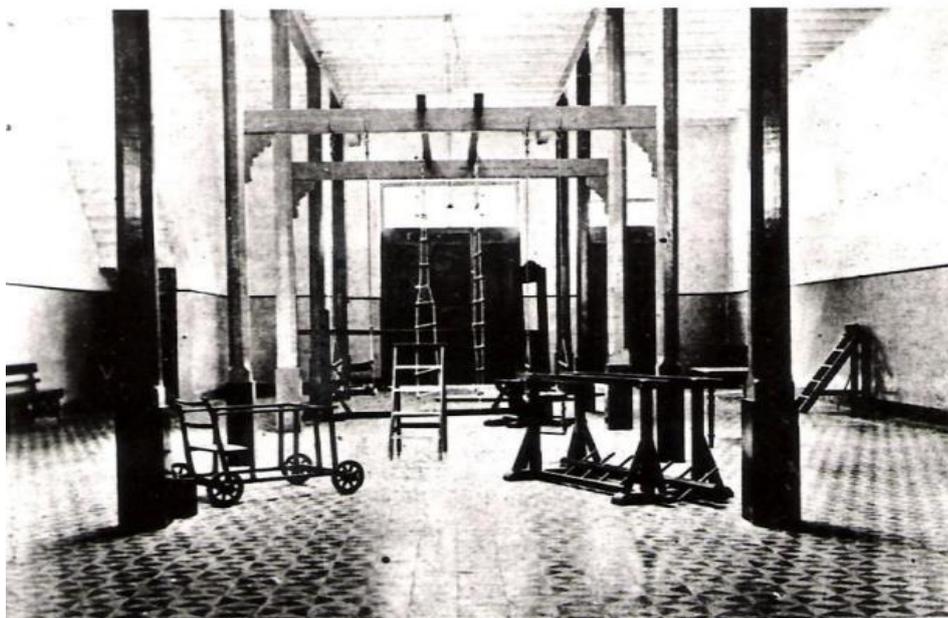
Figura 9 - Barras paralelas

Fonte: Bourneville (1895)

Figura 10 - Aparelho com cordas para atividades motoras

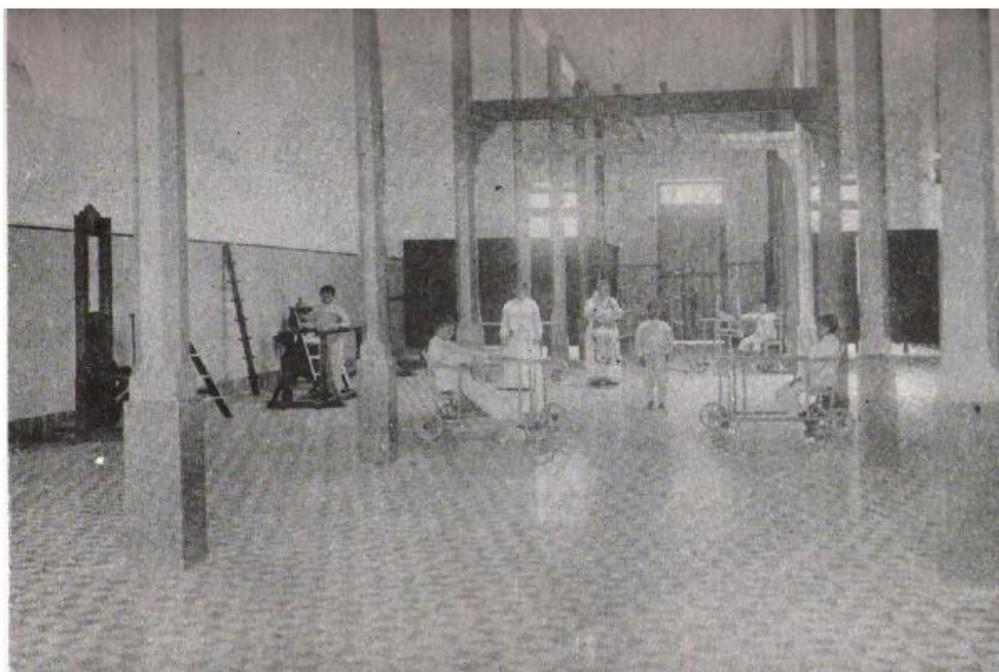
Fonte: Bourneville (1895)

Figura 11- Sala de recreio do Pavilhão-Escola



Fonte: Bilac (1905)

Figura 12- Sala de recreio do Pavilhão-Escola



Fonte: Relatório do HNA (1904-1905)

O relato, além de exaltar o Pavilhão Bourneville, traz à tona o foco do tratamento visando a funcionalidade e a realização de pequenas tarefas diárias de forma a transformar a criança anormal no mínimo em economicamente produtiva. Fernandes Figueira reforça esta visão e a importância desses objetivos serem alcançados, quando no relatório de 1906 pede que seja feito um “simulacro de mercearia (como se usa nas escolas alemãs)” (FIGUEIRA, 1906:21) de modo a ensinar o valor do dinheiro e como utilizá-lo, similar ao passo “J” aplicado por Bourneville na França. Ou seja, é possível concluir que os métodos se encontram quanto ao objetivo, em buscar transformar o idiota em um sujeito financeiramente apto e produtivo para a sociedade, com isso resolvendo-se dois problemas: da criança anormal sendo um fardo econômico por não produzir nada e da profilaxia, impedindo que a criança anormal caísse em delito, algo que era visto como certo se ela permanece sem qualquer tipo de intervenção.

No entanto, existem pontos de divergências entre os dois médicos, algumas por questões teóricas, outras por conta do que era possível dada as condições do HNA, particularidade que será descrita adiante. Um dos pontos que Figueira discordava de Bourneville é a possibilidade de reintegração social da criança anormal, ponto o qual interpreta ser o objetivo final do método do médico francês: “remodelar o indivíduo e, depois da obra terminada, integrá-lo, na reintegração da espécie, ao convívio social” (FIGUEIRA, 1910:321). Sobre esta questão, Bourneville deixa clara sua posição ao dizer que a partir do tratamento médico-pedagógico é dada a possibilidade a criança idiota “de elevá-la intelectualmente a um alto grau, *a ponto de torná-los adequados para vivermos em sociedade*, em número crescente, à medida que compreendemos melhor a necessidade de tratá-los precocemente” (BOURNEVILLE, 1895:213, tradução e grifo nossos). Figueira deixa clara sua posição contrária a Bourneville. Sustenta a posição que

O idiota viverá sempre em asilos, cuja manutenção o seu próprio trabalho é capaz de garantir. E só lá. A ele se aplica o que do nosso gentio ensinava o Padre Vieira: ‘...estátuas de murta nos jardins facilmente se talham à tesoura, mas como as deixam algum tempo à vontade, logo vovvem ao natural tortuoso agreste’¹⁵. (FIGUEIRA, 1905:28).

Na concepção de Fernandes Figueira o erro seria justamente nesta finalidade do tratamento-médico pedagógico de Bourneville, o de restituir o idiota à sociedade (FIGUEIRA,

¹⁵A referência ao padre Antônio Vieira é interessante, pois foi sobre o jesuíta o trabalho apresentado no 1º Congresso de História, organizado pelo IHGB em 1925, o que lhe rendeu a indicação para a instituição (SANGLARD, 2014:85).

1910:321). O pediatra explica que a educação da criança anormal deve ser contínua excluindo-a do convívio social, uma vez que desta forma a sociedade estaria preservada porque o anormal “não leva para a coletividade as perversões sexuais, a anestesia moral, o substrato das prostituições das cidades” (FIGUEIRA, 1910:322). Justifica esse posicionamento na medida em que ao ficar “perpetuamente internado não se reproduz, e embora a sua descendência possa extinguir-se na quarta geração — como foi verificado — poupamos à espécie essa odisseia da degradação. Eduquemos o deficiente e conservemo-lo à parte, e isso para a sua e para nossa tranquilidade social” (FIGUEIRA, 1910:322). Argumenta ainda que o idiota deve ser educado e instruído e mesmo segregado continuamente não seria um gasto para o Estado, pois segundo o pediatra:

Com a educação do idiota nós lhe damos os meios de exercer uma profissão simples e material, a mais simples e a mais material, e ele com os seus serviços paga largamente, como já foi demonstrado, as despesas a que força o Estado com a sua manutenção. (FIGUEIRA, 1910:322)

Apesar da diferença fundamental entre o utilizado por Bourneville em Bicêtre e o utilizado por Fernandes Figueira no HNA quanto a reintegração da criança anormal, em particular o idiota, as duas propostas parecem dividir mais semelhanças que disparidades, se encontrando em diversos aspectos. A funcionalidade cotidiana, exercícios de reabilitação física e a capacidade de se orientar em um sistema econômico baseado nas trocas pecuniárias e produzir algo para se inserir neste universo — como nas oficinas de Bicêtre e aquelas propostas por Figueira — são pontos estruturais de ambos.

A educação de crianças anormais pela via do método médico-pedagógico era considerada a forma mais exitosa de se tratar o idiota, como Faustino Esposel (1929:892) deixa claro. O que é interessante de observar é como a fórmula de Bourneville foi apropriada e modificada para as necessidades locais. Aqui no Brasil, devido aos efeitos do que podemos chamar de “problema da infância”, o método foi utilizado não apenas para tornar a criança anormal produtiva, mas também como meio de prevenção de um futuro ônus econômico e social ao país (por não produzir nada e tampouco cuidar de si própria) mas também pela associação, feita pelas ideologias hegemônicas da época, entre a “anormalidade” e a “criminalidade” em potencial. Existe, então, um evidente atrelamento a criança anormal e potencial de periculosidade futura, o que caracteriza o “problema da infância”. Ou seja, ao educar e tratar desta criança anormal estaria também evitando gastos em reclusão em prisões e

manicômios e toda a “questão social” envolvendo os “menores”. Mesmo que Bourneville também desejasse fazer uma espécie de profilaxia com seu método, os motivos da profilaxia eram de cunhos diferentes: Na França a motivo passava por um possível ônus econômico pela falta de inserção financeira da criança anormal, enquanto no Brasil este motivo somava-se a ideia de periculosidade da infância pobre, o maior público usuário dos serviços do Pavilhão Bourneville.

A educação da criança anormal proposta por Fernandes Figueira vinha, portanto, responder à demanda de progresso econômico ao transformar a criança psiquiatricamente anormal em um sujeito apto a cuidar, no mínimo, de si próprio, não tornando-se, portanto, em um peso econômico para o país. Contudo, como será visto a seguir, a teoria e a prática das ideias de Fernandes Figueira se mostraram ligeiramente diferentes por conta das particularidades cotidianas do HNA e da própria configuração social do Brasil nas primeiras décadas do século XX.

Como observado, o método pensado por Fernandes Figueira no HNA difere-se do aplicado em Bicêtre por Bourneville em algumas questões teóricas, em especial quanto à finalidade do tratamento médico-pedagógico — o médico francês previa a reintegração social, enquanto seu colega brasileiro colocava-se terminantemente contra, além de adaptações e a leitura do método de Bourneville para questões ligadas à realidade brasileira e ao projeto de nação e sociedade vigentes. Pode-se afirmar que este processo não foi apenas uma aplicação de forma passiva do conhecimento desenvolvido no hemisfério norte e sim uma “canibalização” de conceitos de forma ativa, uma vez que o Brasil tinha uma pauta própria de utilização da ciência. Todavia, como buscará ser demonstrado a seguir, o método médico-pedagógico vislumbrado por Figueira, ao se deparar com a realidade imposta no HNA e suas particularidades, teve que sofrer alterações entre o delineado na teoria e o que era possível na prática.

Esta discordância entre Figueira e Bourneville ilustra a circulação e apropriação do conhecimento, sendo transformado de acordo com as necessidades locais. Este processo ilustra o quanto o Brasil foi ativo no processo de reformular e recriar o conhecimento, com a capacidade de reenquadrar o conhecimento francês para a realidade nacional. Gavroglu (2012) nos ajuda a concluir que a apropriação de Fernandes Figueira do método de Bourneville não tratou-se de um uso utilitarista da ciência, no qual os estudiosos aplicariam o que pode ser útil às necessidades locais e descartam o que seria considerado inútil, mas sim de um entendimento, disseminação, uso, crítica e remodelamento do conhecimento técnico europeu no Brasil.

Fernandes Figueira foi de fato “o primeiro apóstolo” de Séguin e Bourneville, no entanto seguindo a agenda nacional republicana.

3.2 DA TEORIA À PRÁTICA: A CRIANÇA ANORMAL NO PAVILHÃO BOURNEVILLE

A dificuldade na aplicação prática do método médico-pedagógico idealizado por Figueira era atravessada em grande parte pela “questão social” característica do Brasil republicano, ou seja, problemas ligados a pobreza urbana com sua origem em séculos de escravidão. Deve ser lembrado que a maioria das crianças internadas no Pavilhão Bourneville pertenciam a esse estrato socioeconômico — eram “desvalidas” — e como Silva (2008:52) escreve, até os anos 1930, grande parte das crianças eram registradas sem responsável, sendo a internação custeada pelo Estado.

A começar pela já mencionada incapacidade de absorver todo o contingente de crianças e adolescentes pelo do pavilhão, sendo necessárias ações como “remover para a seção de adultos doentes já púberes é certo, mas que, pela feição de suas mentalidades, melhor se adaptaram à enfermaria que cuido” (FIGUEIRA, 1906:20). Este déficit em conseguir absorver a demanda gerava não apenas um problema no processo de tratamento das crianças, mas um problema bem tangível, o financeiro. Dada a realidade de um grande número de crianças indigentes no pavilhão, a falta de pensionistas pagando pela sua estadia no Pavilhão Bourneville gerava uma dependência nas oficinas do pavilhão para geração de renda e tornava evidente a necessidade de expansão de modo a receber este público pagante. Sobre isso escreveu Figueira no Relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores:

Nele a custo, foram admitidos dois pensionistas, alguns outros recusados por falta de lugar, e de dois, sei eu que esperam oportunidade para entrar. São relevantes os prejuízos decorrentes dessas condições de Pavilhão, por isso que, a renda dos internados contribuintes ajudaria, sobremaneira, à assistências aos indigentes (FIGUEIRA, 1906:20).

Adicionam-se ainda aos problemas de espaço e financeiros questões como a intermitência no abastecimento de água potável e a constante carência de materiais básicos para realização das oficinas profissionalizantes, como indicado no relatório de 1906 a escassez de material para que se desse continuidade a oficina de costura e a oficina de empalhamento (FIGUEIRA, 1906:21).

A histórica utilização da mão de obra infantil no Brasil foi um entrave ao tratamento de Figueira. Como afirma Irma Rizzini (2010:380), “as crianças pobres sempre trabalharam” e era deste estrato socioeconômico que a maioria dos internos do Pavilhão Bourneville provinham. A exploração da mão de obra das crianças internadas no pavilhão pelos familiares foi uma questão que o pediatra colocou como um problema para o tratamento por fazer a criança perder todo o progresso adquirido durante sua estadia no Bourneville. O diretor do Pavilhão Bourneville, manifestando seu descontentamento sobre o problema da retirada de crianças por familiares para colocá-las para trabalhar escreveu:

O movimento total dos enfermos consta no Anexo A. Ali figura a retirada de Z. menina consideravelmente melhorada, que não mais voltou, assim, se perturbando a evolução do seu tratamento. Ose. E de S., também em condições promissoras, quando se ausentou, a pedido da família, tendo o moral elevado a ponto de se incumbir do registro das ocorrências do Pavilhão, sei que deu entrada em condições deploráveis na seção Pinel. Só as verdadeiras leis de assistência pública, vigentes nos países cultos, e que ao Estado transferem os direitos paternos, serão capazes de corrigir as anomalias atuais. A criança atrasada, desde que um pouco erguida da sua desgraça, a família requisita-a para explorar-lhe os serviços e de novamente atrasa-la. Um microcéfalo, que encontrei constantemente se atirando ao solo, correndo em corrupio, indiferente ao meio circulante, hoje oferece aperfeiçoamento visível. Os pais de vez em quando procuram levá-lo consigo, e se justificam alegando que 'já pode encher e vazar as tinas de lavagem das roupas', quer dizer que, mais dia, menos dia, o infeliz irá regredir, entregue a um ambiente impróprio à sua educação (FIGUEIRA, 1906:21).

Chama atenção também a menção feita por Figueira sobre o pátrio poder, que apenas as verdadeiras leis de assistência pública, vigentes em países considerados civilizados, transfere ao Estado o direito paterno. Esta frase é interessante por ilustrar um pensamento vigente na época, quando a tendência passa a ser uma maior intervenção em questões antes pertinentes à esfera privada como o cuidado das crianças, considerado agora como assunto de interesse público (SANGLARD, 2016:57). Nesta linha de raciocínio, o médico diz não ser contra o tratamento familiar dos retardados, mas questiona quando ele será viável no Brasil, levando em consideração

as péssimas condições de disciplina em que somos criados, com a carência de enfermeiros hábeis, com a generalizada ignorância de umas tantas noções indispensáveis? Até lá, parece-me imprescindível asilar os retardados ricos e pobres, esperando que o exemplo de melhoria deles fale mais justo que todas as dissertações, e leve o incitamento ao seio das famílias diligentes (FIGUEIRA, 1906:21).

O pediatra conclui que os resultados do tratamento médico-pedagógico foram bons, mas admite que poderiam ter sido melhores (FIGUEIRA, 1906:21). Estas falas mostram que Fernandes Figueira reconhecia de alguma maneira as limitações de seu tratamento às dificuldades impostas pelas particularidades do Brasil.

Nem sempre, como podemos ver, as condições eram as ideias para o tratamento. Havia o déficit em diversos níveis, de espaço físico, problemas estruturais e problemas intimamente ligados à “questão social”, como a necessidade de as crianças contribuírem para geração de renda familiar.

Outro fator a ser considerado são os diversos diagnósticos presentes no Pavilhão pois mesmo que predominassem os idiotas, havia crianças com outras patologias, como demência precoce, loucura maníaco-depressiva, confusão mental e até mesmo psicose aguda alcoólica (SODRÉ, 1928:419). Fernandes Figueira não compreendia que todos os internos pudessem ser curados, porém apostava que minimamente poderia ser diminuído o peso social que teriam através das intervenções aplicadas no pavilhão. Contudo, Müller (2000:94) aponta que o mesmo método médico-pedagógico era prescrito para todas as crianças internadas indiscriminadamente e conclui que “O acesso ao tratamento no Pavilhão não era igual para todos; os que não obtinham melhoras no tratamento foram convencidos de que não melhoraram porque eram incuráveis; aparentemente só se educou uma minoria”.

A teoria e a prática se mostraram distantes no cotidiano do Pavilhão Bourneville. Foi necessário que Fernandes Figueira lidasse com uma série de particularidades por conta das questões de como a sociedade se configurava na década de 1920, atravessada pela “questão social”, da qual não estava excluída a seção Bourneville. Como consequência, Figueira teve que se habituar com questões não necessariamente de ordem médica-científica em seu dia a dia, como a superlotação do estabelecimento, famílias retirando as crianças para utilizá-las como mão de obra e a necessidade da priorização de pensionistas. Quando as famílias das crianças e adolescentes não possuíam formas de arcar com tais custos, isto refletia-se também no objetivo do tratamento, sendo esperado que as crianças custeassem sua estadia no pavilhão através das oficinas. Além disso, havia o fato de ser uma seção infantil em um hospital psiquiátrico, o que gerava outras especificidades, diferentes de um hospital clínico — espaço no qual Figueira havia trabalhado boa parte da vida.

3.3 A ESCOLA DE FERNANDES FIGUEIRA E A CRIANÇA ANORMAL: HERDEIROS INTELLECTUAIS E A CONTINUIDADE DE UM PROJETO

Pretende-se aqui demonstrar como Fernandes Figueira funda uma escola de pensamento na pediatria deixando sua marca na especialidade através de seus herdeiros — médicos de uma geração posterior que de alguma forma tiveram contato com ele ao longo de suas formações. Portanto, a palavra "escola" aqui é usada para dizer respeito a linha de pensamento de Figueira que é propagada através destes ditos "herdeiros". O que se busca compreender e analisar especificamente é a continuidade do projeto educacional de Figueira voltada a criança anormal propagada pelos "herdeiros" dele — médicos que foram internos, estudaram ou conviveram com Fernandes Figueira.

Fernandes Figueira atuou como diretor do Pavilhão Bourneville até dezembro de 1921, indo para a Inspeção de Higiene Infantil (IHI), e deixou pavilhão sob a administração de Fábio Azevedo Sodré (1891-1967), que assume em janeiro de 1922 (NO MINISTÉRIO DA..., 1922:08). Ao assumir a IHI, Figueira se coloca em uma posição onde teria "carta branca para a realização daquilo que longos anos de estudos acurados e de devotamento à causa da criança lhe haviam feito amadurecer no cérebro privilegiado" (OLINTO, 1928:311). Este projeto iniciado por Figueira é continuado mesmo após sua morte em 1928. Seu projeto assistencial adquiriu caráter nacional, sendo levado a cabo por Martagão Gesteira, organizador do Departamento Nacional da Criança durante a década de 1940 (SANGLARD; FERREIRA, 2014:88). Não há dúvidas que o tratamento médico-pedagógico desenvolvido por Figueira no HNA foi um dos legados deixados pelo pediatra, criando uma "escola" de pensamento a partir de seus herdeiros intelectuais, desta forma dando continuidade às ideias do proeminente pediatra sobre os cuidados que devem ser dispensados à infância anormal.

Como Silva e Venâncio (2015:205) buscam demonstrar, mesmo que o Pavilhão Bourneville se encaixasse no aparato médico-jurídico-assistencial destinado a controlar os "menores", Figueira e o tratamento ofertado na Seção Bourneville estavam voltados em estabelecer uma assistência psiquiátrica a criança anormal — objeto ainda inédito para a psiquiatria — embasada na ciência. Para as pesquisadoras, o passo tomado por Figueira é crucial pois trata-se do deslocamento do olhar da medicina em relação à criança alienada, abrindo a possibilidade de entender estes sujeitos a partir da capacidade de se desenvolverem, não apenas pela perspectiva de seu atraso mental. Como escrevem as autoras, o caminho aberto por Figueira ia na direção da

produção e consolidação de uma ciência médico-psiquiátrica que, aliada à prática assistencial, passava a vislumbrar uma luz no fim do túnel para uma infância marcada pela monstrosidade, mantida enclausurada em casa, muitas vezes sem cuidados médicos ou estímulos que ajudassem sua educação, dada a inexorabilidade do mal, considerado incurável do ponto de vista da medicina (SILVA, VENÂNCIO, 2015:205).

Esta direção tomada por Figueira deixou suas marcas na medicina brasileira e na forma de educar crianças anormais. Vale ressaltar que o campo da educação não era totalmente estranho ao renomado pediatra, além da publicação de textos sobre a educação da criança anormal como "Educação das Crianças Idiotas" (1905), "Educação médico-pedagógica dos atrasados" (1910) e sua fala no congresso Nacional de Assistência Pública e Privada em 1908, Figueira pública outros artigos sobre educação de modo geral, como "Nota relativa à escrita em espelha nas crianças" (1901), "Contribution a l'étude de l'écriture à miroir chez les enfants" (1902) e "Educação e pediatria" (1915)¹⁶.

Estas marcas podem ser vistas nos médicos que fizeram parte desta "escola" de Figueira, como Faustino Esposel. O médico reverbera as ideias de Figueira ao dizer que a educação médico-pedagógica é o mais adequado a criança idiota, algo que fica mais evidente ainda quando ele descreve o tratamento que deveria ser dado a esta criança.

Segundo Esposel, os exercícios deveriam passar primeiro pela educação sensorial, cuidando da visão, da audição e do tato "pois nada irá à inteligência, sem passar primeiro pelos sentidos" (ESPOSEL, 1929:892). Cuida-se então do desenvolvimento do raciocínio e, a depender do grau de comprometimento da criança, pode ser ensinado a escrita, a leitura e o cálculo (ESPOSEL, 1929:892). Como etapa final, o médico propõe que seja ensinado um ofício à criança, como algo ligado à agricultura ou algum trabalho fabril simples em sapatarias, ferrarias ou colchoarias. O médico reproduz, inclusive, o que Fernandes Figueira diz sobre a finalidade do tratamento, seria ela visando que "esses seres não pesem ao Estado, com que sejam úteis a si próprios e quiçá a suas famílias" (ESPOSEL, 1929:892).

Outro ambiente que a "escola" de Figueira encontrou permeabilidade para difundir suas ideias foi a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), fundada por Gustavo Riedel em 1923 e contando em seu rol os mais renomados médicos da época como o próprio diretor do HNA, Juliano Moreira. A liga se dedicou de sobremaneira ao cuidado mental infantil, uma vez que a

¹⁶ Uma lista com a produção bibliográfica de Fernandes Figueira pode ser encontrada no "Livro das Mães" (1920), no entanto, esta lista contém apenas as produções até 1919. Uma lista atualizada até o ano de 1928, ano que Figueira falece, pode ser encontrada na reportagem "Semana Médica- Professor Fernandes Figueira" publicado no Jornal do Commercio (FONSECA 1928:02).

criança representava a possibilidade de intervenção precoce, algo almejado pela psiquiatra. Nesta lógica, é relevante a presença na LBHM de notórios médicos infantis como Fernandes Figueira, Olinto de Oliveira, Plínio Olinto, Carlos Penafiel e outros médicos de destaque dedicados ao cuidado da infância, mostrando a relevância da questão infantil para a liga e o prestígio que a instituição tinha para este setor médico (REIS, 2000).

A grande maioria destes médicos infantis na liga compartilhavam das ideias de Figueira, como Plínio Olinto, que foi seu discípulo, interno e assistente no Pavilhão Bourneville (SODRÉ, 1928) ou Penafiel, que também havia sido médico interno no Bourneville. A presença de Figueira e de seus ditos “herdeiros” na LBHM significou que as ideias de Figueira sobre o tratamento médico-pedagógico continuaram a vigorar e serem propagadas.

Esta ideia da propagação do pensamento de Figueira no campo da assistência à criança alienada e, de maneira geral, na assistência à infância perpetuada por seus discípulos, podemos remeter aos conceitos desenvolvidos por Bruno Latour (2000). Uma das noções de Latour que podemos relacionar ao estabelecimento da “escola” de Figueira é a de “aliados”. A partir do recrutamento de aliados, é dada legitimidade e força aos argumentos, ajudando na construção do fato científico. Esta construção do fato só é possível a partir da união e da mobilização de aliados, pela característica intrínseca da ciência ser coletiva e pública.

Ao incrementar sua rede de “aliados” Fernandes Figueira conseguiu transformar sua visão de assistência em fato concreto e embasado na ciência, ao mesmo tempo em que os médicos que orbitavam em torno de Figueira — como Oliveira, Olinto e Martagão Gesteira — ganharam um tipo de “aliado superior” a quem se recorrer (LATOUR, 2000:56). Devido a notoriedade, proeminência e prestígio de Fernandes Figueira foi viabilizado a estes pediatras evocar um argumento de autoridade, desta maneira legitimando suas ações. Desta maneira, as concepções de assistência à infância de Fernandes Figueira seriam transformadas em política pública na década de 1920.

A ciência, sendo intrinsecamente uma atividade coletiva, é formada por uma comunidade de praticantes, tanto teoricamente quanto na prática (CONDÉ, 2005:133). A produção de conhecimento científico não é estanque da sociedade, elas não existem a parte. Como comenta Mauro Condé (2005:133) sobre Ludwick Fleck e sua teoria sobre a construção do fato científico: existe uma dimensão psicológica, social e histórica envolvida no fazer ciência. A atividade científica não é algo dado e é mais que apenas a descrição do empírico, ela é estabelecida e desenvolvida passando por um intrincado processo de interações sociais, sendo fatores históricos e sociais a base de qualquer fato científico (CONDÉ, 2005:133).

Neste sentido, o estabelecimento das ideias de Figueira como uma escola se deve ao momento que passava o Brasil e como este método se encaixou neste panorama. Com a criança sendo o alvo das políticas públicas do momento, sendo vista como o embrião de um Brasil moderno, é de se esperar que a pediatria, a educação de crianças anormais e toda discussão envolvendo assistência à infância estivesse em voga. Isto dava amplo espaço para que as ideias de Figueira fossem divulgadas e sofressem adesão de uma geração de médicos que se formavam a partir do contato com estas ideias.

Com a presença de Figueira e de médicos que seguiram esta mesma linha de pensamento ocupando posições, tanto na assistência *per si* e quanto em espaços como a LBHM e sociedades médicas, permitiu que as ideias dele fossem reverberadas em diferentes espaços, aumentando assim, a permeabilidade do discurso do pediatra quanto assistência a infância na sociedade em geral. É possível pensar em um esquema de retroalimentação: o contexto republicano fornecia solo fértil para a divulgação e repercussão das ideias de Figueira e estas por sua vez davam uma ferramenta ao Estado republicano de como assistir as crianças anormais.

O que este capítulo procurou mostrar foi como Fernandes Figueira montou o esquema teórico de seu tratamento médico-pedagógico embasando-se no método adotado em Bicêtre por Désiré-Magloire Bourneville. Trechos descrevendo o método utilizado no Pavilhão Bourneville escritos por Figueira (1905; 1910) e Bilac (1905) permitem vislumbrar como era o cotidiano do pavilhão e como era aplicado o método na seção Bourneville. Ao buscar nos escritos deixados por Bourneville sobre a educação do idiota na França e do tratamento dado em Bicêtre, foi possível traçar inúmeras similaridades nas técnicas utilizadas, desde treinamentos funcionais envolvendo o caminhar, a digestão e a atenção a uma educação primária, envolvendo ler, escrever e conceitos básicos de aritmética. Portanto, as duas propostas convergem tanto na dimensão técnica como também no entendimento de que com tais intervenções a crianças poderiam ser inseridas dentro do sistema produtivo. Com a produção nas oficinas não apenas se obtinha algum recurso financeiro, mas ensinava a criança anormal a se inserir no sistema capitalista de trocas, ensinando um ofício à criança.

Destacamos que participar do sistema produtivo não necessariamente implicaria na criança estar fora dos muros da instituição, o que na leitura de Figueira se torna mais radical. O pediatra brasileiro se colocava radicalmente contra a reinserção social, algo que Bourneville espera ser possível em algum momento. Este ponto de divergência entre os dois médicos se deve possivelmente às diferentes realidades sociais nas quais estavam inseridos Bourneville e

Figueira e, em diferentes realidades, são esperadas diferentes respostas da medicina por parte da sociedade.

No Brasil a resposta foi moldada por nossa particular “questão social” enraizada em séculos de escravidão e na necessidade de sanear e higienizar o país. Neste contexto, a criança pobre foi alvo da ação do Estado, sendo considerado elemento potencialmente danoso para a sociedade e um empecilho para o desenvolvimento da nação. Logo, como estas crianças “desvalidas” compunham a maioria dos internos do Pavilhão Bourneville, era necessário um tratamento que não só prevenisse um ônus financeiro, mas também um futuro criminoso vagando pelas ruas da cidade ou consumindo recursos públicos em cadeias e manicômios. Este processo de apropriação e transformação do método de Bicêtre para um método que respondesse às demandas próprias do Brasil é ilustrativo da não passividade do país na utilização do conhecimento vindo do exterior.

A realidade brasileira não causou apenas mudanças no desenho teórico do método de Bourneville, quando moldado por Figueira às necessidades brasileiras, causou mudanças na aplicação prática desta teoria. A teoria de Figueira, ao se confrontar com a realidade, teve que se haver com as questões típicas do Brasil: a falta de espaço do Pavilhão Bourneville, o que dificultava que internos pensionistas fossem aceitos, problemas básicos como falta de água potável, atraso da entrega do material para as oficinas e dificuldade em importação de material da Europa, eram apenas algumas questões que atravessam o cotidiano do pavilhão e interferiram na aplicação total do método pensado por Figueira. A medicina no começo dos anos 1900 estava se ocupando em sanar problemas ligados ao pobre e a pobreza urbana, a chamada “questão social” — demanda que sem dúvida o método médico-pedagógico de Figueira procurava responder — a própria teoria de Figueira teve que se ajustar ao ser defrontada com ela. Além de internos do pavilhão serem retirados pelos seus familiares para trabalharem, havia a questão da força que o pátrio poder ainda exercia no Brasil, como crítica Figueira (1906), ao dizer que apenas quando o Estado retirasse todo o poder do país a assistência à infância seria possível.

Fernandes Figueira delineou um tratamento embasado na ciência para cuidar de um objeto ainda obscuro para a psiquiatria brasileira, a criança alienada. O pediatra abriu o caminho para estabelecer um conhecimento médico-psiquiátrico e uma prática assistencial que permitisse a “salvação” da criança que por tantos séculos foi vista como incurável pela medicina. Este e outros louvores fizeram com que Antônio Fernandes Figueira fosse um

pediatra reconhecido dentro e fora do Brasil, alçando Figueira ao status de “grande vulto” da medicina brasileira

Por este renome, Figueira foi responsável pela formação de gerações de médicos, tanto pela convivência direta com eles, quanto pela utilização das obras escritas por ele, uma vez que se tornaram referência no campo da medicina nas décadas que sucederam sua publicação. Pode ser dito que o pediatra fundou uma “escola” de pensamento, difundida por esses seguidores, que deram continuidade ao "espírito" do projeto assistencial à infância planejado por Figueira. Soma-se ainda o fato de Fernandes Figueira e as pessoas associadas a ele frequentarem diversos espaços assistenciais e políticos, aumentando a penetração das ideias Figueira quanto aos cuidados à infância.

O método médico-pedagógico de Figueira foi conseqüentemente ecoado por estes seus seguidores, que ocuparam cargos em diferentes órgãos e instituições. Plínio Olinto, apenas para citar um exemplo, trabalhou com Figueira, depois dedicou-se à formação de professores, lecionando na Escola Normal do Rio de Janeiro onde ensinou psicologia. Não resta dúvida que o pensamento de Figueira sobre a educação e tratamento da criança anormal persistiu, sendo agregada, modificada e relida pelos médicos que sucederam a Figueira no cuidado da criança anormal. Sem sombra de dúvida, o pediatra se mostrou um “aliado” potente a estes que o sucederam.

CONCLUSÃO

Durante a Primeira República foi observado um contexto de sinergia de diversos campos do saber que convergiram para a modernização do Brasil de modo a afastá-lo de seu passado colonial escravocrata e colocá-lo na condição de um país central. O ingrediente principal dessa mudança era a criança, em especial a criança que mais causava desconforto e preocupação às autoridades: a criança pobre e “desvalida”. Assim, a denominação de “menores” ganhou jornais, revistas especializadas e até textos jurídicos para tratar dessa infância que virou sinônimo de perigo nos grandes centros urbanos do país.

Nesta atmosfera, assistência à infância e assistência psiquiátrica cruzaram oficialmente os caminhos com a fundação da primeira seção para o tratamento da criança alienada, e mais especificamente da criança diagnosticada como idiota, situado no principal centro psiquiátrico do país da época, o HNA. Temos, então, o nascimento do Pavilhão Bourneville. O encontro destes dois campos é efeito principalmente da “cruzada” empreendida pelo Estado brasileiro para “salvar a infância desvalida” entendendo que a assistência psiquiátrica à infância ocuparia um lugar central para que as crianças “em perigo de ser” se tornassem um elemento construtor da modernização do país.

Entendia-se que estas crianças eram perigosas e numerosas e, portanto, sem as devidas intervenções teriam a capacidade de mudar negativamente o país. Assim, os “filhos da pátria” deveriam ser serem salvos, educados e guiados, sendo ofertado a eles leis, medidas reeducativas, repressivas e de reabilitação pautadas em um tratamento moralizador e saneador. Ao analisarmos a figura do “menor”, pode ser inferido que a “infância perigosa” era constituída tanto pela figura do jovem em conflito com a lei quanto pela criança alienada. Sendo assim, a esta infância é atribuída uma “dupla periculosidade”: perigosos pelo seu potencial delinvente e perigoso pela sua loucura.

A ciência psiquiátrica do período fez parte deste processo de higienização urbana e social. Seguindo o mesmo caminho da ciência clínica, que passa a pautar-se em um conhecimento bio-organicista e seguindo um *ethos* positivista, o saber psiquiátrico penetra na sociedade pela via da higiene. A gestão de Juliano Moreira no HNA foi um momento pivotal da psiquiatria brasileira, rompendo com paradigmas do alienismo clássico, permitindo assim a aproximação com teorias que iam contra o preconizado por esta leitura do adoecimento mental, como a aproximação com a psiquiatria organicista vinda da Alemanha e o entendimento da

possibilidade em educar a criança idiota. Estas mudanças em de referencial teórico entram em sintonia com o projeto de Estado em vigor, acarretando uma série de mudanças teóricas e técnicas no HNA e na assistência psiquiátrica pública.

O interesse na fundação de um pavilhão psiquiátrico dedicado a criança anormal ia ao encontro dos ares saneadores e higienistas do período. O Pavilhão Bourneville e seu tratamento médico-pedagógico almejavam a profilaxia desta criança periculosa. Ao fazer a equivalência do tratamento médico à educação, sanava-se a um só tempo que a criança alienada fosse um peso econômico ao país por ser improdutivo e o perigo daquela criança se juntar as “hordas” de vagabundos e criminosos que perambulavam pela então capital federal.

No entanto, havia uma aparente filtragem prévia das crianças que seriam internadas no pavilhão. Através das informações disponíveis nos prontuários do Pavilhão de Observação, onde os sujeitos encaminhados ao HNA eram triados, indicam que nem sempre a seção Bourneville era o destino final da criança neste hospital. Por exemplo, algumas crianças eram enviadas para as seções de epiléticos e de tuberculosos. Tal escolha, inferimos ser consequência do método utilizado por Fernandes Figueira – diretor do Pavilhão Bourneville – que priorizava o tratamento da idiotia. Ademais, a psiquiatria via o compartilhamento de espaços com os epiléticos como iatrogênico para o tratamento dos outros internos.

Podemos dizer que a assistência à criança anormal foi uma espécie de prática assistencial segregacionista a partir de dois níveis. O primeiro que diferenciava uma parcela de crianças entre aquelas que podiam ser tratadas e educadas com o método proposto por Fernandes Figueira, daquelas que não eram “curáveis” ou que não são o sujeito privilegiado da intervenção psiquiátrica. O segundo nível seria em relação à sociedade como um todo, entendendo que as crianças alienadas deveriam permanecer segregadas do restante da população.

Contudo, este primeiro nível de segregação causava uma certa comoção entre a comunidade médica e jurídica da época. Na década de 1920, em particular, foram recorrentes os pedidos para que se fundassem novas instituições para crianças alienadas de modo a continuar a educação dos idiotas, tarefa que o Pavilhão Bourneville se mostrava cada vez mais incapaz de cumprir. Seriam novas instituições e colônias para as crianças anormais construídas com objetivos e configurações diferentes do Pavilhão Bourneville, como instituições anexas às escolas normais. Estes novos espaços seriam uma forma de refinar o olhar sob a criança alienada a partir do seu diagnóstico, permitindo maior seleção dos indivíduos e garantindo

ainda que estes sujeitos tivessem um lugar apropriado de tratamento de acordo com sua patologia.

Nesta direção, vemos que Fernandes Figueira gozava de um prestígio. Mesmo que tenha baseado suas ideias nas propostas de Bourneville e Edouard Séguin, podemos observar pontos de convergência e de afastamento. Aproximavam-se na importância dada ao treinamento motor, à educação primária e à necessidade de profissionalizar a criança. O desencontro de suas ideias repousa justamente no segundo nível de segregação que falamos anteriormente, diferente de Bourneville, Figueira não apostava na reintegração da criança à sociedade, para ele a criança anormal deveria ficar institucionalizada. Figueira parte do pressuposto que a reintegração da criança alienada a sociedade é um desserviço, noção que está relacionada ao ideário republicano de saneamento e assepsia nacional. Esse ponto de vista enxergava como tênue as fronteiras entre a criança psiquiatricamente anormal e o delinquente — em particular tratando-se de uma infância pobre, tradicionalmente ligada à periculosidade.

Esta utilização por Fernandes Figueira das teorias de Désiré-Magloire Bourneville ilustram a *apropriação*, adaptando e configurando o método francês a realidade brasileira e o que se vislumbrava no horizonte como objetivo da nação naquele momento. Por conta da realidade brasileira, cuja "questão social" tornava-se cada vez mais latente desde o final do século XIX, era necessária uma releitura do método para encaixar-se nesta realidade social.

No entanto, esta mesma "questão social" que o método de Figueira busca equacionar em sua teoria e, de algum modo contribuir para sua resolução, causará problemas quando aplicado na prática, principalmente pelo fato de o público atendido pelo pavilhão ser em sua grande maioria de crianças pobres. Fernandes Figueira, durante o tempo que administrou o pavilhão, teve que enfrentar estas questões e moldar sua teoria a esta realidade nem sempre ideal, como o fato da maioria das crianças terem sua estadia coberta pelo Estado e não serem pensionistas, a falta de espaço físico do pavilhão limitando a internação de pensionistas, o normalizado uso de mão-de-obra infantil pelas classes baixas, um modelo assistencial que, na visão do pediatra, ainda não dava poder suficiente ao Estado.

Apesar de todos esses contratemplos, Figueira se propôs a inserir o Pavilhão Bourneville não apenas como mais uma instituição destinada a segregar a criança pobre, mas propôs o cuidado de um objeto ainda inexplorado para a psiquiatria, a criança alienada, delineando um tratamento embasado na ciência para cuidar destes sujeitos. Este feito, mais um na notável carreira do médico, fez ele angariar "aliados" (LATOURE, 2000) para sua causa e seu projeto assistencial.

Retomando a frase que inspirou o título desta dissertação, “E com educá-lo evitamos que se tornem perniciosos à sociedade” (MOREIRA, 1923:97), ilustramos bem o quanto o Pavilhão Bourneville se encaixava na máquina montada pelo Estado brasileiro destinado a sanear e higienizar grupos que ameaçavam o projeto republicano, como as crianças perigosas, formada pelo binômio loucura e delinquência. Neste relatório, Moreira fala das crianças pobres e alienadas e de como via no trabalho do pavilhão um modo a evitar que estes sujeitos se tornassem perniciosos à sociedade, mas sua proposta não se limitava apenas a esta função. Vemos que tais ações respondem a uma demanda de assistência e cuidado à infância. Deste modo, Fernandes Figueira com todas suas credenciais foi recrutado para resolver o problema e, pela notoriedade que carregava seu nome, legitimou um espaço e o cuidado da criança anormal.

REFERÊNCIAS

FONTES PRIMÁRIAS

Relatórios institucionais

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. *Relatório Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. J.J Seabra Ministro da Justiça e Negócios Interiores em Março de 1903*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. *Relatório Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. J.J Seabra Ministro da Justiça e Negócios Interiores em Março de 1904*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1904.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. *Relatório Apresentado ao Exmo. J.J Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores pelo Dr. Afrânio Peixoto, diretor interno do Hospital Nacional de Alienados, 1904 - 1905*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

FIGUEIRA, Antônio Fernandes. *Relatório do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1906*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906.

MAIA Eusébio. *Relatório Apresentado ao Exmo. J.J Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores pelo Dr. Afrânio Peixoto, diretor interno do Hospital Nacional de Alienados, 1904 - 1905*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

MOREIRA Juliano. *Relatório Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1922.

MOREIRA, Juliano. “Assistência aos Alienados”. In BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores *Relatório Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negócios Interiores João Luiz Alves*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1923.

Legislação

BRASIL. Decreto nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903. Organiza a Assistência a Alienados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em 04 de outubro de 2019

BRASIL. Decreto nº 5125 de 1 de fevereiro de 1904. Dá novo regulamento a Assistência a Alienados. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-5125-1-fevereiro-1904-503179-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 04 de outubro de 2019

Artigos Científicos e Outras Publicações Especializadas

BARREIROS, Corina. “Crianças Débeis Crianças Anormais”. *A Escola Primária*, Rio de Janeiro, n. 2, abr. 1927 pp. 27-34

BOURNEVILLE, Désiré Magloire. *Assistance, traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés: rapport fait au Congrès national d'assistance publique (session de Lyon, juin 1894)*. Paris: Progrès médical, 1895.

BOTELHO, Aduino. “Epilepsia”. In FIGUEIRA, Fernandes (Org.) *Elementos de Pathologia Infantil*. Rio de Janeiro: F. Briguiet e Cia. Editores. 1929, pp. 941-955.

ESPOSEL, Faustino. “Imbecilidade-Idiotia”. In FIGUEIRA, Fernandes (Org.) *Elementos de Pathologia Infantil*. Rio de Janeiro: F. Briguiet e Cia. Editores. 1929, pp. 880-893.

FIGUEIRA, Antônio Fernandes, “Assistência pública: assistência à infância e particularmente o que se refere às medidas a adotar contra a mortalidade infantil. Educação das crianças deficientes - Relatório apresentado ao Congresso Nacional de Assistência Pública e Privada”. *Brazil-Médico*, Rio de Janeiro, ano 22, n. 41, 1 de novembro 1908. pp.401-415.

FIGUEIRA, Antônio Fernandes. “Educação medico-pedagógica dos atrasados”. *Archivos Brasileiros de Psiquiatria, neurologia e Medicina Legal*. ano 6, n. 3-4, 1910. pp. 320-331.

MOREIRA, Juliano. “Assistência aos epiléticos: colônias para eles”. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010. pp. 572-581.

MOREIRA, Juliano. “Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil”. *Archivos Brasileiros de Psychiatria, Neurologia e Sciencias Affins*, vol.1, n. 1, 1905, pp. 52-98.

MONCORVO FILHO, Arthur. *História da proteção à infância no Brasil (1500-1922)*. Rio de Janeiro: Paulo Pongetti, 1927.

PACHECO E SILVA, Antonio Carlos. Assistência a psicopatas no Brasil. In RIBEIRO, Leonídio (Org.) *Medicina no Brasil*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1940, pp. 209-216.

PERNAMBUCO FILHO Pedro José. “O Problema da Educação dos Anormais”. *Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria*, ano 9, 2-3 trimestres, 1927. pp. 91-112,

RADECKI, Waclaw. “Hygiene Mental da Creança Baseada sobre as Leis de Psychologia”, *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, ano 1, n.1, mar. 1925, pp.11-89.

REY, Philippe-Marius. “O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875)”. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paul, v. 15, n. 2, jun. 2012, pp. 382-403.

SÉGUIN, Edouard. *Idiocy: And Its Treatment by the Physiological Method*. 1ª Edição. Nova Iorque: William Wood & Co, 1886

SODRÉ, Fábio. “A Contribuição Neurológica de Fernandes Figueira”. *O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, n. 16, 1928, pp. 417-420.

OLIVEIRA, Olinto. “Necrologia”. *Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia*, ano 40, n.11, mar. 1928, pp. 310-311.

Reportagens

BILAC, Olavo. “No Hospício Nacional.” *Kosmos: Revista Artística, Científica e Litteraria*. Rio de Janeiro, ano 2, n. 2, fev. 1905.

“CHILE, Uma Conferência do Sr. Alberto Arcaya, redactor de 'La Nación' de Santiago”, *Diário Nacional : A Democracia em Marcha*, 03 de agosto de 1929, ano 3, n. 641, p. 9

O CÓDIGO DE MENORES - As emendas apresentadas ao Sr. Mendonça Martins ao projecto do Senado. *Jornal do Brasil*, ano 36, n. 146, 20 de junho de 1926, p. 8.

A EDUCAÇÃO DAS CRIANÇAS ANORMAIS - Sugestões de Dr. Pernambuco Filho ao O Imparcial. *O Imparcial*, n. 5.625, 1926, p.1.

FIGUEIRA, Antônio Fernandes. “Educação das Crianças Idiotas”. *Século XX: Revista de Letras, Artes e Ciências*, ano 1, n. 1, out. 1905., pp.21-28

FONSECA, Renato. “Semana Médica- Professor Fernandes Figueira”. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, ano 101, n.85, 10 de abr. de 1928, p.02

O GOVERNO DA REPÚBLICA E O GOVERNO DA CIDADE: No Ministério da Justiça. *O Jornal*, Rio de Janeiro, ano 4, n. 924, 24 de Jan de 1922.

GRAÇA, Venerando. “A Pedagogia Nova A Chamada Escola Activa: Evolução da ciência da criança em diversos paizes”, *Jornal do Brasil*, ano 39, n. 80, 03 de abril de 1929, p. 12.

MENORES ANORMAES DE INTELIGÊNCIA. *O Paiz*, ano 42 n. 15.098, 20 de fevereiro 1926, p. 4.

PELA PERFEIÇÃO DA RAÇA BRASILEIRA - Façamos o Combate ao Álcool e Intensifiquemos a Profilaxia Mental - Porque há tantos Loucos no Brasil, Uma Visita do "O Imparcial" ao Hospício Nacional. *O Imparcial*, ano 11, n. 1.570, 8 de abril de 1923.p.1

[TÍTULO ILEGÍVEL]. *Jornal do Commercio*, ano 99, n.31, 31 de janeiro 1926, p.2.

PARA ABRIGO DOS MENORES DE INTELIGÊNCIA - Instituto planejado pelo juiz Mello Mattos e os Passos que neste sentido vão sendo Dados. *Correio da Manhã*, ano 25, n. 9.532, 20 de fevereiro de 1926, p. 3.

BIBLIOGRAFIA

APPLE, Rima D. *Mothers and medicine: A social history of infant feeding, 1890–1950*. Madison and London: Univ of Wisconsin Press, 1987.

ARIÈS, Phillippe. *História Social da criança e da família*. Rio de Janeiro. Ed: LTC, 2006.

ARRUDA, Elso. *Resumo Histórico da Psiquiatria Brasileira*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 1995.

BADINTER, Elisabeth. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BIRN, Anne-Emanuelle. Saúde infantil na América Latina: perspectivas historiográficas e desafios. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, jul.-set. 2007, pp. 677-708,

BORGES, Viviane Trindade; CAPONI, Sandra. A assistência psiquiátrica a crianças anormais no Hospital Colônia Sant’Ana (Santa Catarina, Brasil, 1940). *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, dez. 2018, pp. 1239-1259.

BRAGA, André Luiz de Carvalho; VENANCIO, Ana Teresa A. “La asistencia psiquiátrica en el contexto brasileño: ideas y prácticas frente a proyectos de desarrollo nacional (1937-1978)”. In HUERTAS, Rafael (Coord.). *Políticas de salud mental y cambio social en América Latina*. Madri: Catarata, 2017. pp. 83-117.

BRAGA, Douglas de Araújo Ramos. A infância como objeto da história: um balanço historiográfico. *Angelus Novus*, 2015, pp. 15-40.

CIESPI. Centro Internacional de Estudos e Pesquisa sobre a Infância. Rio de Janeiro: PUC-Rio. Disponível em: < <http://www.ciespi.org.br/> > . Acesso em: 17 out. 2020

CNPq. Grupo de pesquisa: O físico, o mental e o moral na história dos saberes médicos e psicológicos. Disponível em <http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/7103499611211137>. Acesso em 29 de outubro de 2020.

CONDÉ, Mauro Lúcio Leitão. “Paradigma versus Estilo de Pensamento na História da Ciência”. In FIGUEIREDO, Betânia Gonçalves, CONDÉ, Lúcio Leitão (Org). *Ciência, História e Teoria*. Belo Horizonte: Argumentum, 2005, pp. 123- 146.

COSTA, Jurandir Freire. *História da psiquiatria no Brasil: Um Recorte Ideológico*. Rio de Janeiro: Xenon, 1989a

COSTA, Jurandir Freire. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal Editora, 1989b

DEL PRIORE, Mary. *História da criança no Brasil*. São Paulo: Editora Contexto, 2010.

DEVIR CRIANÇA. Metodologia da Pesquisa. Niterói: UFF. Disponível em <http://devircrianca.sites.uff.br>. Acesso em 17 de outubro de 2020

DIAS, Allister Teixeira. "Dramas de sangue" na cidade: psiquiatria, loucura e assassinato no Rio de Janeiro (1901-1921). Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde), Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

DORON, Claude-Olivier. Félix Voisin and the genesis of abnormals. *History of psychiatry*, v. 26, n. 4, p. 387-403, 2015.

EDLER, Flávio Coelho. A medicina brasileira no século XIX: um balanço historiográfico. Asclepio. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, v. 1, n. 2, 1998, pp. 196-186.

EDLER, Flávio Coelho. "Esquadrinhando o Hospício de Pedro II: Danação da Norma e a virada historiográfica". In VENÂNCIO, Ana Teresa; DIAS, Allister (Org.) *O Hospício da Praia Vermelha: do Império à República (Rio de Janeiro, 1852-1944)*. Pré - print, pp. 1 – 32.

FACCHINETTI, Cristiana et al . No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, pp. 733-768.

FACCHINETTI, Cristiana; MUÑOZ, Pedro Felipe Neves de. Emil Kraepelin na ciência psiquiátrica do Rio de Janeiro, 1903-1933. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, mar. 2013, pp. 239-26.

FERREIRA, Luiz Otávio; SANGLARD, Gisele. Médicos e filantropos: a institucionalização do ensino da pediatria e da assistência à infância no Rio de Janeiro da Primeira República. *Varia Historia*, v. 26, n. 44, 2010, pp. 437-459.

FERREIRA, Luiz Otávio. "Entre a Assistência e a Higiene: saúde pública e infância no Rio de Janeiro e na Bahia (1921-1933)". In SANGLARD Gisele (Org). *Amamentação e Políticas Para a Infância No Brasil: A Atuação de Fernandes Figueira, 1902 - 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, pp. 101-118.

FREIRE, Maria Martha de Luna. Mulheres, mães e médicos: discurso maternalista em revistas femininas (Rio de Janeiro e São Paulo, década de 1920). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006.

FREIRE, Maria Martha de Luna. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, 2008. pp. 153-171.

FUNARI, Pedro Paulo; SILVA, Glaydson José da. *Teoria da história*. São Paulo: Brasiliense, 2008.

GAVROGLU, Kostas. The STEP (Science and Technology in the European Periphery) Initiative: Attempting to Historicize the Notion of European Science. *Centaurus*, v. 54, out. 2012, pp. 311–327.

GONÇALVES, Monique de Siqueira; EDLER, Flávio Coelho. Os caminhos da loucura na Corte Imperial: um embate historiográfico acerca do funcionamento do Hospício Pedro II de 1850 a 1889. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2009, vol.12, n.2, pp.393-410.

HESS, Volker; MAJERUS, Benoît. Writing the history of psychiatry in the 20th century. *History of Psychiatry*, v. 22, n. 2, 2011. pp. 139-145.

HUERTAS, Rafael. Historia de la psiquiatría, ¿por qué?, ¿para qué?: tradiciones historiográficas y nuevas tendencias. *Frenia - Revista de Historia de la Psiquiatría, Madrid*, v.1, n.1, 2001. pp.9-36.

LATOUR, Bruno. *A Ciência em Ação*. São Paulo: Unesp, 2000.

LOPES, Leme. A Psiquiatria e o Velho Hospício. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* v.14, 1965 p.117-130.

LOWE, Roy. "Childhood through the ages". In MAYNARD, Trisha; THOMAS, Nigel. (Eds). *An Introduction to Early Childhood Studies*. Londres: Sage Publications, 2009, pp.21-32.

MACHADO, Roberto et al. *Danação da Norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MATHIAS, Cátia Maria. *O Pavilhão de Observação na psiquiatria do Distrito Federal: a gestão de Henrique Roxo (1921-1945)*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

MUÑOZ, Pedro. *Clínica, Laboratório e eugenia: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha*. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Puc-Rio, 2018.

MUÑOZ, Pedro; FACCHINETTI, Cristiana; DIAS, Allister. Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). *Memorandum*, Belo Horizonte, v.20, p.83-104. abr. 2011.

MÜLLER, Tânia. *A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal – o Pavilhão Bourneville do hospício Nacional de Alienados (1903-1920): uma leitura foucaultiana*. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação da Universidade, Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

MÜLLER, Tânia. A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal: o Pavilhão Bourneville (1903 -1920). *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 6, n.1, 2000. pp. 79-97.

NEVES, Margarida de Souza. O grande mal no Cemitério dos Vivos: diagnósticos de epilepsia no Hospital Nacional de Alienados. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010, pp. 293-311.

OLIVEIRA, William Vaz de. *A assistência a alienados na capital federal da Primeira República: discursos e práticas entre rupturas e continuidades*. Tese (Doutorado em História Social). Pós- Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2013.

RAGO, Margareth. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. *Tempo soc.*, São Paulo, v. 7, n. 1-2, out. 1995, pp. 67-82.

REIS, José Roberto Franco. *Higiene mental e Eugenia: o projeto de “regeneração nacional” da Liga Brasileira de Higiene Mental (1920 -30)*. Dissertação (Mestrado em História Social do Trabalho). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1994.

REIS, José Roberto Franco. “De pequenino é que se torce o pepino”: a infância nos programas eugênicos da Liga Brasileira de Higiene Mental. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, v.7, n.1, 2000, pp. 135 – 157.

RODRÍGUEZ-OCAÑA, Esteban. Child health, a paradigmatic issue in modern history. *Dynamis*. v.23, 2003, pp.17-26.

ROSENBERG, Charles. “Introduction: Framing disease: Illness, society and history”. In ROSENBERG, Charles; GOLDEN, Janet (Org), *Framing Disease - Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press, 1992, pp. xiii-xxvi

RIZZINI, Irene. “Pesquisa Bibliografica e documantel na area da infância: breve historico da experiência deseenvolvida na CESPI/USU”. In RIZZINI, Irene (Org.) *Olhares Sobre a Criança No Brasil - Séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula/Amais. 1997, pp. 11-15.

RIZZINI, Irma. *A assistência à infância no Brasil: Uma análise de sua construção*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 1993.

PELICIER, Yves; THUILLIER, Guy. Pour Une Histoire De L'éducation Des Enfants Idiots En France (1830-1914). *Revue Historique*, v. 261, n. 1 (529), 1979, pp. 99–130.

PILOTTI, Francisco; RIZZINI, Irene. *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1995.

RIZZINI, Irene (Org.) *Olhares Sobre a Criança No Brasil - Séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula/Amais, 1997a

RIZZINI, Irene. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1997b

RIZZINI, Irma. “Pequenos trabalhadores do Brasil”. In DEL PRIORE, Mary (Org). *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto, 2010. pp. 376–406

SÁ, Isabel “As crianças e as idades da vida”. In MATTOSO, José (Dir.). *História da vida privada em Portugal: A Idade Moderna*. Lisboa: Círculo de Leitores/Temas e Debates, 2011. pp. 72-95

SALLA, Fernando; BORGES, Viviane. “Prontuários de instituições de confinamento”. In: Rodrigues, Rogério Rosa (Org.). *Possibilidades de pesquisa em história*. São Paulo: Contexto, 2017. pp. 115–136.

SANGLARD, Gisele. “A Primeira República e a constituição de uma rede hospitalar do Distrito Federal” In PORTO, Angela et al. *História da Saúde no Rio de Janeiro: instituições e patrimônio arquitetônico (1808-1958)*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, pp. 59-87.

SANGLARD, Gisele et al. Filantropía, asistencia y epidemias en Brasil. *Dynamis*, Granada, v. 31, n. 1, 2011, pp. 13-20.

SANGLARD, Gisele; FERREIRA, Luiz Otávio. Pobreza e filantropia: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro (1900-1920). *Estudos Históricos*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 53, 2014, pp. 71-91.

SANGLARD, Gisele. Fernandes Figueira: ciência e infância - Rio de Janeiro, 1900-1928. *Intellèctus (UERJ. Online)*, v. 2, 2014, pp. 79-102.

SANGLARD, Gisele; GIL, Caroline. Assistência à infância: filantropia e combate à mortalidade infantil no Rio de Janeiro (1889-1929). *Revista da ABPN*. v. 6, n. 14, jul.- out. 2014, pp. 63-90.

SANGLARD, Gisele et al. (Org.) *Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal*. Rio de Janeiro: FGV, 2015.

SANGLARD, Gisele. “Fernandes Figueira e a Política de Assistência à Infância: Estado, filantropia e aleitamento materno”. In SANGLARD, Gisele (Org.) *Amamentação e Políticas Para a Infância No Brasil: A Atuação de Fernandes Figueira, 1902 - 1928*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, pp. 57 - 82.

SANGLARD, Gisele. “A mortalidade infantil no Rio de Janeiro e o projeto de assistência à infância de Antônio Fernandes Figueira (1902-1928)” In FRANCO, Sebastião; NASCIMENTO, Dilene; SILVEIRA, Anny (Org.) *Uma história Brasileira das Doenças* v.9. Belo Horizonte: Fino Traço, 2019, pp. 107-135.

SATOR, Carla Silvana Daniel. “Perfil da Produção Atual das Ciências Humanas e Sociais sobre a Criança Pobre no Brasil”. In RIZZINI, Irene (org.). *Olhares sobre a Criança No Brasil - Século XIX e XX*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula/Amais, 1997, pp.79 - 105.

SHARPE, Jim. “A história vista de baixo”. In BURKE, Peter (Org.), *A Escrita da História: novas perspectivas*. São Paulo: UNESP, 1992, pp. 39-62

SILVA, Renata Prudêncio da. *Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX*. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008

SILVA, Renata Prudêncio da. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* [online]. 2009, v. 12, n. 1

SILVA, Renata Prudêncio da. As ciências de Afrânio Peixoto: higiene, psiquiatria e medicina legal (1892-1935). Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, Renata; VENÂNCIO, Ana Teresa. “Fernandes Figueira: ciência e assistência médico-psiquiátrica para a infância no início do século XX”. In SANGLARD, Gisele et al. (Org.) *Filantropos da Nação: saúde e assistência no Brasil e em Portugal*, Rio de Janeiro: FGV, 2015. pp. 203-223.

VENÂNCIO, Ana Teresa; CARVALHAL, Lázara. “Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro”. In DUARTE, Luiz Fernando; RUSSO, Jane.; VENÂNCIO, Ana Teresa (Org.). *Psicologização no Brasil: atores e autores*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005, pp. 65-83.

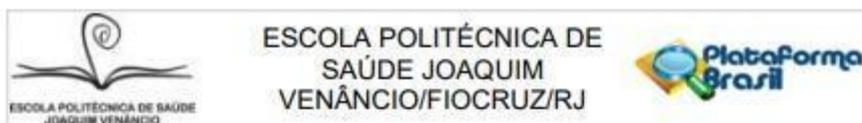
VENÂNCIO, Ana Teresa. As faces de Juliano Moreira: luzes e sombras sobre seu acervo pessoal e suas publicações. *Revista Estudos Históricos*, v. 2, n. 36, 2005, pp. 59-74.

VENÂNCIO, Ana Teresa. Classificando diferenças: as categorias demência precoce e esquizofrenia por psiquiatras brasileiros na década de 1920. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez 2010, pp. 327-343.

VENÂNCIO, Ana Teresa; FACCHINETTI, Cristiana. Historiografías: de la psiquiatria en Brasil y sus instituciones. *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatria*, Buenos Aires, v. 27, n. 127, 2016, pp. 177-187.

WADI, Yonissa Marmitt. Olhares sobre a loucura e a psiquiatria: um balanço da produção na área de História (Brasil, 1980-2011). *História Unisinos*, v. 18, n. 1, 2014, pp. 114-135.

ANEXO 1 - Aprovação do Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: "EVITANDO QUE SE TORNEM PERNICIOSOS À SOCIEDADE": AS CRIANÇAS ANORMAIS E O PAVILHÃO BOURNEVILLE (1921-1929)

Pesquisador: GABRIEL WEISS ROMA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 34857220.0.0000.5241

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.232.776

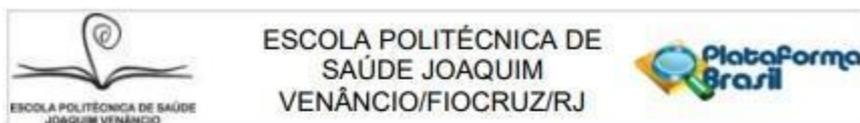
Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto que tem como temática a análise de como a população internada no Pavilhão Bourneville, ala infantil do Hospital Nacional de Alienados (HNA), teria sido influenciada pelo Código de Menores de 1927. Segundo informações contidas no projeto, o recorte temporal dado seria entre os anos de 1924 e 1930, partindo da publicação do Código de Menores até o final da Primeira República.

Conforme o pesquisador, a escolha deste caminho foi feita tendo em vista que o Pavilhão Bourneville foi a primeira e única instituição dedicada exclusivamente ao tratamento de crianças alienadas no país até então e o Código de Menores é o primeiro conjunto de leis específicas para a infância, servindo de marco jurídico para entender o encaminhamento dado aos "menores" dentro da rede assistencial à infância.

No que se refere a metodologia, conforme projeto, trata-se de estudo do tipo estado da arte que utiliza a combinação de revisão bibliográfica realizada através de consulta a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Catálogo de Teses e Dissertações CAPES, Portal de periódicos da Capes, Arca (Fiocruz) e Scielo; reportagens de jornais e revistas, tanto da imprensa leiga quanto dos periódicos científicos por estas oferecem a possibilidade de vermos a noção que se tinha na mídia geral acerca do Pavilhão e da criança anormal; e dados oriundos dos prontuários do Pavilhão de Observação.

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.232.778

Conforme apontado pelo pesquisador, estes prontuários, disponíveis no Instituto de Psiquiatria da UFRJ (IPUB/UFRJ), eram feitos na admissão de pacientes podem mostrar também quais os critérios para considerar uma criança psiquiatricamente anormal e a mescla entre as figuras desta criança anormal e do delinquente, marca do discurso deste período.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o fluxo de crianças anormais na rede de assistência psiquiátrica de modo a compreender qual era o público do Pavilhão Bourneville e em qual medida o Código de Menores de 1927 norteou ou reforçou este fluxo após sua promulgação.

Objetivos Secundários:

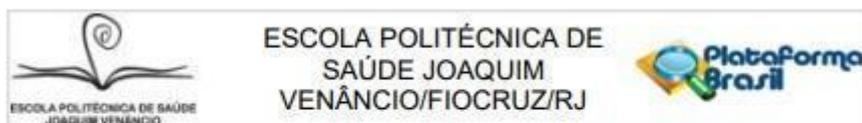
- Analisar o encaminhamento dado às crianças no Pavilhão de Observações do Hospital Nacional de Alienados de modo a compreender qual era o público do Pavilhão Bourneville;
- Compreender o fluxo das crianças consideradas anormais a partir de marcos jurídicos-assistenciais de modo a entender quais critérios de inclusão ou exclusão para o tratamento médico-pedagógico no Pavilhão Bourneville;
- Investigar a relação entre a criança anormal e o delinquente, buscando observar se houve algum redirecionamento de fluxo com a promulgação do Código de Menores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos, o pesquisador aponta que a pesquisa propõe a utilização documentos com aproximadamente cem anos, os prontuários. Esta manipulação dos documentos pode acarretar em danos físicos a um material único e insubstituível. O pesquisador compromete-se a seguir as normas de manuseio estabelecidas pela Instituição, assim como a utilização a Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Quanto aos benefícios, o estudo pretende contribuir com a possibilidade de compreender a exclusão histórica da infância dos processos de mudança na assistência psiquiatria e o entendimento da origem dessa exclusão.

Endereço: Avenida Brasil, 4365
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-900
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3865-9710 **Fax:** (21)3865-9729 **E-mail:** cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.232.776

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa referente à dissertação desenvolvida no âmbito do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz, da Fundação Oswaldo Cruz.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios.

Cabe-nos destacar que, dado a proposta de pesquisa (pesquisa a partir de prontuários de pessoas que estariam hoje com idade entre 90 e 116 anos), foi apresentado pelo pesquisador documento solicitando a dispensa de obtenção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela análise procedida, este Comitê (registrado junto à CONEP – Cf. Ofício n. 2254/Carta n. 0078 – CONEP/CNS/MS, de 12 de agosto de 2010) considera o presente protocolo APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Enviar relatório final ao término do estudo;
- Informar ao CEP, caso necessite fazer modificações relevantes nos objetivos ou metodologia previstos;
- Notificar o CEP caso ocorra alguma situação adversa;
- Manter sob sua guarda por pelo menos 5 anos as vias do TCLE ou do Registro de Consentimento, bem como os dados coletados na pesquisa;
- Informar o número CAAE do projeto nos produtos da pesquisa (relatórios, artigos, monografia, dissertação, tese).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1561260.pdf	09/07/2020 17:28:33		Aceito
Outros	TCUD.pdf	09/07/2020 17:28:10	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatermo.pdf	09/07/2020 17:26:02	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito

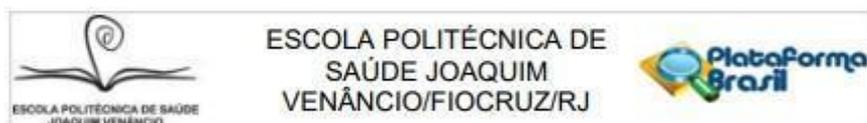
Endereço: Avenida Brasil, 4365
 Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-900
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)3865-9710 Fax: (21)3865-9729 E-mail: cep.epsjv@fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.232.776

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Número de acessos |
 A¹ Ler em voz alta |
 Desenhar ▾



Continuação do Parecer: 4.232.776

Declaração de Pesquisadores	Declaracaopsqsdtr.pdf	09/07/2020 17:23:53	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito
Outros	decquali.pdf	09/07/2020 17:22:38	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito
Declaração de concordância	TERMO.pdf	09/07/2020 17:20:44	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito
Cronograma	cronogramaplataformaBR.pdf	09/07/2020 17:18:44	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	brochura.pdf	09/07/2020 17:18:11	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostorefeita09.pdf	20/05/2020 17:49:20	GABRIEL WEISS ROMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 24 de Agosto de 2020

Assinado por:
Marcio Sacramento de Oliveira
 (Coordenador(a))

ANEXO 2 - Modelo de prontuário utilizado pelo Pavilhão de Observação entre 1911 e 1926

INSTITUTO DE NEUROPATHOLOGIA

Nome

Cor..... Idade.....

Nacionalidade..... Estado Civil.....

Profissão.....

Filiação.....

Entrada

Saída

Falecimento:..... Causa mortis

Diagnóstico

Retrato

Peso à entrada..... Peso à saída.....

Inspeção Geral

.....

.....

IMPRESSÕES DIGITAES

<p>Pollegar Esquerdo</p>	<p> </p>	<p>Pollegar direito</p>
---------------------------------	----------	--------------------------------

Apparelho digestivo

.....

Apparelho genito-urinário

.....

Marcha da molestia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tratamento

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXO 4 – Relação das reportagens analisadas

Reportagem	Periodico	Inf. da Edição
Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção a Infância	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n° 34; Ano XXXVI Volume II; pág. 122
Sobre a Physiologia Pathologica da Thyreoide	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°08; Ano XXXIX Volume I; Pág. 03
Um Caso de Mongolismo	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°15; Ano XLI Volume ?; Pág. 09
Degeneração Mongoloide	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°46; Ano XLI Volume ?. pág
Necrologia	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°11; Ano XLII Volume ?; pág.
Fernandes Figueira	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°15; Ano XLII Volume ?; Pág.
A Contribuição Neurológica de Fernandes Figueira	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°16/ Ano XLII, Volume ?, Pág. 03
Sociedade Brasileira de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia	n°33, Ano XLII, Volume ?,pág. 942
Formulário de doenças das Crianças (Encontra-se dentro da "Collecção das Leis Provinciaes de Mato Grosso (MT) - 1835 a 1912")	Formulário de doenças das Crianças	Segunda Edição
Boletim da Academia Nacional de Medicina, Sessões de 10 e 17 de Maio de 1923 ((Encontra-se dentro da "Collecção das Leis Provinciaes de Mato Grosso (MT) - 1835 a 1912")	Boletim da Academia Nacional de Medicina,	93 Ano/N°3; pág. 91
Historico da Proteção à Creança No Brasil 1500 - 1922 (Encontra-se dentro da "Collecção das Leis Provinciaes de Mato Grosso (MT) - 1835 a 1912")	Historico da Proteção à Creança No Brasil 1500 - 1922	2ªEdição, Empreza Gráfica Editora Paulo, Pongetti & Cia.
Alcolismo Infantil, Conferência Realizada em 18 de Outubro de 1927 na Liga d eHigiene Mental	Alcolismo Infantil, Conferência Realizada em 18 de Outubro de 1927 na Liga d eHigiene Mental	Empreza Gráfica Editora Paulo, Pongetti & Cia.

Alcolismo Infantil, Conferência Realizada em 18 de Outubro de 1927 na Liga de Higiene Mental	Revista Brasileira de Farmácia	Granado e Cia. Pág. 34
Várias Notícias	Jornal do Commercio (RJ)	n°3, Ano 97, Pág. 05
Professor Juliano Moreira	Jornal do Commercio (RJ)	n°84, Ano 97, pág. 05
TITULO ILEGIVEL	Jornal do Commercio (RJ)	n°31 Ano 99, Pág. 02
Menores Anormais de Inteligência	Jornal do Commercio (RJ)	n°50, Ano 99,Pág.02
Liga Brasileira de Hygiene Mental	Jornal do Commercio (RJ)	n° 294, Ano 99, Pág.06
Semana Médica- Professor Fernanades Figueira	jornal do Commercio (RJ) (Folhetim do Jornal do Commercio).	n° 85, Ano 101, Pág. 02
Homenagem à memória de Fernanades Figueira	jornal do Commercio (RJ)	n° 119, Ano 101, Pág. 03
O dia da Criança - O Programma de Festejos	Jornal do Commercio (RJ)	n° 244, Ano 101, Pág. 06
Associação Brasileira de Educação	Jornal do Commercio (RJ)	n° 244, Ano 101, Pág. 09
Os Congressos- Congressos de Proteção a Infância e a Criança	O Jornal (RJ)	n° 1110, Ano IV, pág 3
Escolas para Menores Retardados - Uma iniciativa do Juiz de Menores	O Jornal (RJ)	n°2204, Ano VIII,pág.15
Sobre a Remodelação da Cidade - O Papel do Hygienista	O Jornal (RJ)	n° 2452, Ano VIII, pág. 15
O Dia do Alienado - Como será Festejado esse ano	O Jornal (RJ)	n° ?, Ano IX, pág. ?
A remodelação da cidade e a questão social das favellas	O Jornal (RJ)	n° 2507, Ano IX ,pág.12
As Visitas do Presidente da Republica - O Sr. Washington Luis Esteve hontem no Hospital Nacional de Alienados	O Jornal (RJ)	n° 2588, Ano IX, pág. 03

Fernandes Figueira	O Jornal (RJ)	n° 2872, Ano X, pág. 1
O dia da Criança - As grandes Festividades	O Jornal (RJ)	n°3030, Ano X, pág.05
Assistência a Alienados	Relatórios Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores Dr. Joaquim Ferreira Chaves	Rio de Janeiro, Imprensa Nacional
Restos a Pagar de 1921	Relatórios Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores Dr. Joaquim Ferreira Chaves	Rio de Janeiro, Imprensa Nacional
Assistência a Alienados	Relatórios Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores Dr. João Luiz Alves	Rio de Janeiro, Imprensa Nacional
Quadro Demonstrativo das Despesas de 1922	Relatórios Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores Dr. João Luiz Alves	Rio de Janeiro, Imprensa Nacional
Estatística do Serviço de Cirurgia (Sala Picqué) no anno de 1923	Relatório Apresentado ao Presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores Dr. João Luiz Alves	Rio de Janeiro, Imprensa Nacional
Relação da Despesa Empenhada e Por Pagar	Relatório Apresentado ao Presidente dos Estados Unidos do Brasil pelo Ministro da Justiça e Negocios Interiores Dr. João Luiz Alves	Rio de Janeiro, Imprensa Nacional
Acta da Sessão Solemne Extraordinária Realizada a 26 de Março de 1923, Comemorativa do Vigésimo Aniversário da Direcção do Prof. Juliano Moreira na Assistência a Alienados Federal	Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria	

Centenário de Charcot	Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria	Ano VII, pág. 43
Acta da 12ª Sessão Ordinária Realizada a 12 de Outubro de 1925	Archivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria	Ano VII, pág. 218
Singelas Palavras, Grandes Verdades. O alcool, mais que todos os flagelos, creado pelo proprio homem e por ele usado, tme sido o causador, em primeira linha, da decadencia dos Povos.	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXI, nº8142, pág.01
Actos Funebres	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXI, nº8225, pág.06
Para Comemorar o Centenário da Independência do Brasil	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXII, nº8.577,pág.08
Para Abrigo dos Menores de Inteligencia - Instituto planejado pelo juz Mello Mattos e os passos que neste sentido vão sendo dados	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXV, nº9.532, pág.03
O dia da creança	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVI, nº9729, pág.05
Será Comemorado Hoje o dia da Criança	Correio da Manhã (RJ)	Ano XVII, nº10.338, pág.05
Egressos dos Manicomios	Correio da Manhã (RJ)	Ao XXIX,nº 10.710,pág.04
Cruzada em favor da Criança	Gazeta de Noticias (RJ)	Ano XLVII, nº 199, pág.04
As Iniciativas Louvaveis - Menores Anormais de Inteligência	Gazeta de Noticias (RJ)	Ano LI, nº 44, pág.16
O dia no Congresso - Assitência aos Menores	Gazeta de Noticias (RJ)	Ano LI, nº145, pág.02
O dia da Criuança	Gazeta de Noticias (RJ)	Ano LI, nº 232, pág.10
O "dia da Creança"	Gazeta de Noticias (RJ)	ano LI, nº 235, pág.12
Carrilhões inlgezes	Gazeta de Noticias (RJ)	Ano LII, nº 20, pág.13

As Cidades Jardins	Gazeta de Noticias (RJ)	Ano LII, nº182, pág.02
Pela Perfeição da Raça Brasileira - Façamos o Combate ao Alcool e Intensifiquemos a Profilaxia Mental - Porque há tantos Loucos no Brasil, Uma Visita do "O Imparcial" ao Hospicio Nacional	O Imparcial (RJ)	Ano XI, nº 1.570, pág.01
A Educação das Crianças Anormais - Sugestões de Dr. Pernambuco Filho ao "O Imparcial"	O Imparcial (RJ)	Ano XV, nº 5625, Pág.01
Comemorações do Dia do Alienado	O Imparcial (RJ)	Ano XV, nº5748, pág.13
O "Dia do Alienado"	O Imparcial (RJ)	Ano XVI, nº ILEGIVEL, pág.04
No Hospital de Aleinados: O Sr. da Republica Visita esse estabelecimento hospitalar e as Colonias do <u>Eng.de</u> Dentro e Jacarepagua	O Imparcial (RJ)	Ano XVI, nº 5842, pág.02
O Dia Da Criança	O Imparcial (RJ)	Ano XVII, nº 6235, pág. 08
O Código de Menores -As emendas Apresentadas ao Sr.Mendonça Martins ao projecto do Senado.	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXVI, nº 146, pág 08
O Dia das Crianças, As Festas de 12 de Outubro	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXVI, nº 240, pág 08
Dia da Criança	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXVI, nº 242, pág.07
A Pedagogia Nova- A chamada escola activa: Evolução da ciência da Criança em diversos paises	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXIX, nº 80, pág. 12
O 3º COngresso Americano da Criança	O Paiz (RJ)	Ano XXXVIII, nº 12.824, pág.05
Ministério da Justiça	O Paiz (RJ)	Ano XXXIX, nº 13.955,pág.04

Assumptos de Edilidade: Engenharia - Arquitetura - Construções	O Paiz (RJ)	Ano XL, nº 14.433,pág.07
Menores Anormais de Inteligência	O Paiz (RJ)	Ano XLII, nº 15.098, Pág.04
84º Aniversário da Assitência a Alienados	Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (RJ)	Ano I, nº02, pág.125
Curso de Higiene Mental para Enfermeiras	Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (RJ)	Ano II, nº01,pág.24
Patronato dos Egressos dos Manicomios	Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (RJ)	Ano II, nº02, pág.16
A "Divina Comédia" No Hospital Nacional de Alienados - Outra serie de Informações sensacionais fala a Estatistica. Quando o Governo mandará abrir o necessário Inquerito?	O Brasil (RJ)	Ano VI, nº 1815, pág.01
Casas Populares e Habitações Economicas - O Senador Vinck fará, amanhã, a primeria de suas conferencias	O Brasil (RJ)	Ano VI, nº 1902, pág.08
Menores Anormais de Inteligência	A Manhã (RJ)	Ano II, nº 46, pág.08
O Dia do Alienado - Como será Festejado esse ano	A Manhã (RJ)	Ano III, nº 316, pág.04
Alcolismo Adquirido	Revista de Ensino (AL)	Ano II, nº 10, pág.48
Alcoolismo Cronico	Revista de Ensino (AL)	Ano II, nº 10, pág.51
Pobres Crianças!	Revista da Semana (RJ)	Ano XXIV, nº 39. pág.31
Reflexões Sobre o Alcoolismo	Correio Paulistano (SP)	Nº 23.454, pág.02
"Crianças Debeis Crianças Anormais"	A Escola Primária	Ano IX, Número 02, pág.
A creança Normal e a anormal. Educação preventiva dos predispostos a anomalias	O Fluminense (RJ)	Ano 52, numero 14318, pág.01
Reuniu-se a Sociedade de Medicina	Diário Nacional: A Democracia em Marcha (SP)	Ano II, nº 462, pág. 05

Simónides	Ilustração Pelotas (RS)	Ano III, nº 23, pág.17
Theatro Brasileiro	Gil-Blas: Pamphleto de Combate (RJ)	Ano IV, nº 166, pág.09
Carrilhões inlgezes	Pelo Mundo (RJ)	Ano 06, nº07,pág.21
A Pedagogia Nova	A Federação: Orgão do Partido Republicano (RS)	Ano XLVI, nº 124, pág.03
Um Grande Flagelo	O Matto Grosso	Ano XXXIII, nº 1801, pág.01
O Alcoolismo	A Lucta (CE)	Ano VIII, nº 428, pág.02
Creanças Anormais	A.B.C.: Politica, Actualidades, Questões Sociais, Letras e Artes (RJ)	Ano XIV, número 689, pág.12
Homenagens prestadas a Um Cientista - Vinte Anos de uma Fecunda Atividade	Vida Domestica (RJ)	Nº 42, pág.21
A Academia NAcional de Medicina Solenizou a Data de sua Fundação	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXI, nº 8155, pág.04
Conferências	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVII, nº 10.008, pág.06
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10294, pág.32
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10.304, pág.13
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10.308, pág.11
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10.310, pág.10
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10.312, pág.13
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10.314, pág.08

Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XXVIII, nº 10.316, pág.13
Creanças Anormaes	Correio da Manhã (RJ)	Ano XVIII, nº 10.318, pág.15
Acabamos com as Merendas Desiguais	O Tico-Tico (RJ)	Ano XXIV, nº 1.218, Pág.04
Acabamos com as Merendas Desiguais	O Tico-Tico (RJ)	Ano XXV, nº 1.257, Pag.31
Acabamos com as Merendas Desiguais	O Tico-Tico (RJ)	Ano XXV, nº1.263, Pág.04
Acabamos com as Merendas Desiguais	Fon-Fon: Semanario Alegre, Politico, Critico e Espusiante (RJ)	Ano XXIII, nº 11, Pág.83
Acabamos com as Merendas Desiguais	Fon-Fon: Semanario Alegre, Politico, Critico e Espusiante (RJ)	Ano XXIII, nº 42, Pág.83
Acabamos com as Merendas Desiguais	Fon-Fon: Semanario Alegre, Politico, Critico e Espusiante (RJ)	Ano XXIII, nº 47, Pág.81
As Creanças Atrazadas	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXII, nº 276, Pág.08
Acabamos com as Merendas Desiguais	Careta (RJ)	Ano XXII, nº 1088, Pág.52
Acabamos com as Merendas Desiguais	Vida Capichaba (ES)	Ano VII, nº 172, Pág.42
Higiene Mental da Criança	Archivos Brasileiros de Higiene Mental (RJ)	Ano I, nº 01, Pág.14
Declaração de Direitos da Criança	Diário de Pernambuco (CE)	Ano 99, nº 99, pág.03
Direito das Crianças	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia (RJ)	Ano XXXVIII, nº 18, Pág.267
Os Direitos da Creança	O Dia (PR)	nº193

Proteção à Creação - Declaração de Genebra	O Fluminense (RJ)	Ano 47, nº 12.544, pág.01
União Internacional de Socorros as Crianças	A Provincia (PE)	Ano LIII, nº 31, pág.01
A Escola de Desenvolvimento	Diário Nacional: A Democracia em Marcha (SP)	Ano III, nº 641, Pág. 13
Entrega da "Declaração de Genebra" ao Conselho de Genebra para seus Archivos	Revista da Cruz Vermelha	Ano VIII, Pág.54
Declaração de Genebra	Pharol (MG)	Ano LIX, nº 522, Pág.01
Declaração dos Direitos da Creação	Jornal de Recife (PE)	Ano LXXXI, nº 295, Pág.01
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2960, Pág.12
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2961, pág.15
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2964, pág.15
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2966, pág.12
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2967, pág.15
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2970, pág.15
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2972, pág.14
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2974, pág.13
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2976, pág.15
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2978, pág.18
Meninos Anormaes (Educação da Palavra)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2978, pág.33
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2980, pág.14
Crianças Atrazadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2982, pág. 15

Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 2884,pág.19
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº2968,pág.13
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº2988, pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº2990, pág.17
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº2992, pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº 2994, pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3008, pág. 15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3009,Pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3012,pág.13
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3014,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3015,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3018,pág.15.
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3021,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3026,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3027,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3030,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X,nº3032,pág.15
Crianças Atrasadas (Anúncio)	O Jornal (RJ)	Ano X, nº 3033, pág.15
O Problema da educação dos anormaes	Arquivos Brasileiros de Neuriatria e Psiquiatria (RJ)	Ano IX, II-III Semestre, 1927, Pág.91
Notas Sociais - Conferências	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXVII, nº 266,pág.10
A Pedagogia Nova - A chamada Escola Ativa	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXIX, nº 80, pág. 12

A Pedagogia Nova - A chamada Escola Ativa: Continuação	Jornal do Brasil (RJ)	Ano XXXIX, nº 106, Pág.10
As Crianças e o Cinematographo	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia (RJ)	Ano XLII, nº 27, pág. 01
Algumas Considerações sobre a Higiene Ocular dos Escolares	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia (RJ)	Ano XLII, nº 30, Pág.864
Processo de Rejuvenescimento	Diário Carioca (RJ)	Ano II, nº 183,pág.09
O Problema da Formação e Educação a Infância nos Estados Unidos	O Paiz (RJ)	Ano XXXVIII, nº 13623, pág.03
O Casamento	Revista O Que Há	Ano I, nº 18, pág.17
Declaração dos Direitos da Creação	Jornal de Recife (PE)	Ano 99, nº 99, Pág.03
Direito das Crianças	O Brazil-Médico: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia (RJ)	Ano XXXVIII, nº 18, pág.267
Os Direitos da Creação	O Dia (PR)	Sem Dados
Protecção à Creação	O Fluminense (RJ)	Ano 47, nº 12.544, pág.01
União Internacional de Socorros as Crianças	A Provincia (PE)	Ano LII, nº 31, pág.01
Entrega da "Declaração de Genebra" ao Conselho de Genebra para seus Archivos	Revista da Cruz Vermelha Brasileira	Ano VIII, nº 10-12, pág.54
Uma Conferência do Sr. Alberto Arcaya, redactor de "La Nacion" de Santiago	Diario Nacional : A Democracia em Marcha (SP)	Ano III, nº 641Pág.09
Declaração de Genebra	Pharol (MG)	Ano LIX, nº 522, Pág.01
Declaração dos Direitos da Creação	Jornal de Recife (PE)	Ano LXXXI, nº 295, Pág.01

ANEXO 5 – Relação de prontuários analisados do Pavilhão de Observação do H.N.A

LOCALIZAÇÃO NO ACERVO (LIVROS)	PACIENTES	DATA DE ENTRADA
30.12 de 1920 a 03.02.1921	SSC	08/01/1921
30.12 de 1920 a 03.02.1921	MH	08/01/1921
30.12 de 1920 a 03.02.1921	AAO	09/01/1921
30.12 de 1920 a 03.02.1921	MG	10/01/1921
30.12 de 1920 a 03.02.1921	MS	24/01/1921
30.12 de 1920 a 03.02.1921	JS	24/01/1921
30.12 de 1920 a 03.02.1921	ES	01/02/1921
03.02 a 09.03.1921	ES	03/02/1921
03.02 a 09.03.1921	AB	17/02/1921
03.02 a 09.03.1921	CV	26/02/1921
03.02 a 09.03.1921	APG	27/02/1921
03.02 a 09.03.1921	AL	01/03/1921
03.02 a 09.03.1921	MA	15/02/1921
05.11 a 25.11.1921	CC	20/11/1921
05.11 a 25.11.1921	MP	14/11/1921
05.11 a 25.11.1921	MJV	05/11/1921
05.11 a 25.11.1921	AS	10/11/1921
05.11 a 25.11.1921	FC	22/11/1921
10 Mar a 11 Abr 1921	AC	01/04/1921
10 Mar a 11 Abr 1921	JCS	20/07/1921
10 Mar a 11 Abr 1921	DMC	06/04/1921
10 Mar a 11 Abr 1921	EG	16/03/1921
10 Mar a 11 Abr 1921	MF	13/03/1921
11 Abr a 14 Mai 1921	GIP	06/05/1921
11 Abr a 14 Mai 1921	JT	09/05/1921
14 Out a 05 Nov 1921	OFO	22/10/1921
14.05 a 17.06.1921	EP	19/05/1921
14.05 a 17.06.1921	JAS	25/05/1921
14.05 a 17.06.1921	ZS	25/05/1921
14.05 a 17.06.1921	RMS	14/06/1921
14.05 a 17.06.1921	IVV	15/06/1921

16 Ago a 19 Set 1921	Sem nome	23/08/1921
16 Ago a 19 Set 1921	AO	24/08/1921
16 Ago a 19 Set 1921	MOB	22/08/1921
16 Ago a 19 Set 1921	JC	23/08/1921
16 Ago a 19 Set 1921	E	23/08/1921
05 de Mai a 29 de Mai de 1929	JM	10/05/1929
05 de Mai a 29 de Mai de 1929	BO	15/05/1929
05 de Mai a 29 de Mai de 1929	ZFL	27/05/1929
04 Out a 22 Nov 1929	ABP	19/11/1929
04 Out a 22 Nov 1929	WS	11/08/1929
07 Abr a 04 Mai 1929	APC	16/04/1929
10.09 a 04.10.1929	RMC	23/09/1929
10.09 a 04.10.1929	IM	04/10/1929
10.09 a 04.10.1929	AS	17/09/1929
10.09 a 04.10.1929	MCS	02/10/1929
11 Mar a 07 Abril 1929	EA	27/03/1929
11 Mar a 07 Abril 1929	GVL	18/03/1929
11 Mar a 07 Abril 1929	JGCM	05/04/1929
11.07 a 31.07.1929	N	16/07/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	SFVB	15/02/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	IMC	18/02/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	MF	01/03/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	MALF	03/03/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	HD	19/02/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	MAS	08/03/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	Sem nome	18/02/1929
14 Fev a 11 Mar 1929	SM	02/03/1929
16 Jan a 14 Fev 1929	GF	23/01/1929
16 Jan a 14 Fev 1929	MA	25/01/1929
16 Jan a 14 Fev 1929	DSJ	23/01/1929
16 Jan a 14 Fev 1929	A	06/02/1929
16 Jan a 14 Fev 1929	MO	14/02/1929
19 Ago a 10 Set 1929	DB	29/08/1929
19 Ago a 10 Set 1929	JL	23/08/1929
19 Ago a 10 Set 1929	NP	09/09/1929

19 Ago a 10 Set 1929	DR	03/09/1929
19 Ago a 10 Set 1929	WE	04/09/1929
31 Jul a 19 Ago 1929	JA	01/08/1929
31 Jul a 19 Ago 1929	NMJC	14/08/1929
31 Jul a 19 Ago 1929	B	14/08/1929
19 de Jun a 11 de Jul 1929	ESC	19/06/1929
21 de Jun a 11 de Jul 1929	EBS	24/06/1929
24 de Jun a 11 de Jul 1929	JA	05/07/1929
25 de Jun a 11 de Jul 1929	JCS	09/07/1929
07 Mai a 15 Jun 1923	DL	16/05/1923
07 Mai a 15 Jun 1923	AR	16/05/1923
07 Mai a 15 Jun 1923	ODC	09/06/1923
05 Abr a 07 Mai 1923	LH	06/04/1923
05 Abr a 07 mai 1923	M	09/04/1923
05 Abr a 07 mai 1923	ES	19/04/1923
21 Nov a 20 dez 1922	A	30/11/1922
22 Nov a 20 dez 1922	EM	11/12/1922
04 Out a 22 de nov de 1929	NC	08/10/1929
23 Nov a 07 de Jan de 1929	HF	27/11/1929
29 de Mai a 19 de Jun de 1929	SS	06/06/1929
29 de Mai a 19 de Jun de 1929	MPS	12/06/1929
29 de Mai a 19 de Jun de 1929	AGR	12/06/1929
29 de Mai a 19 de Jun de 1929	DS	14/06/1929
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	GAS	13/11/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	AP	13/11/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	JC	14/11/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	CMS	15/11/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	ALV	30/11/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	JA	05/12/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	ASC	05/12/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	AMP	12/12/1923
12 de Nov a 15 de Dez de 1923	JM	13/12/1923
17 de Dez a 23 de Jan de 1923	FSF	19/12/1923
17 de Dez a 23 de Jan de 1923	HD	12/12/1923
17 de Dez a 23 de Jan de 1923	MAR	29/12/1923

17 de Dez a 23 de Jan de 1923	EG	22/01/1922
17 de Dez a 23 de Jan de 1923	RPC	02/02/1922
17 de Dez a 23 de Jan de 1923	GJE	10/02/1922
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	LSG	02/02/1924
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	R	11/02/1924
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	HC	18/02/1924
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	JG	20/02/1924
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	J	21/02/1924
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	JFA	21/02/1924
24 de Jan a 27 de Fev de 1924	RO	26/02/1924
28 de Fev a 30 de Mar de 1924	DL	18/03/1924
28 de Fev a 30 de Mar de 1924	FSF	18/03/1924
28 de Fev a 30 de Mar de 1924	WS	27/03/1924
27 de Jul a 28 de Ago	OR	30/07/1923
27 de Jul a 28 de Ago	NA	08/08/1923
27 de Jul a 28 de Ago	RLA	13/08/1923
27 de Jul a 28 de Ago	NE	16/08/1923
27 de Jul a 28 de Ago	EAG	23/08/1923
27 de Jul a 28 de Ago	MGC	28/08/1923
28 de Ago a 27 de Set de 1923	JS	29/08/1923
28 de Ago a 27 de Set de 1923	EAG	20/09/1923
28 de Ago a 27 de Set de 1923	JA	20/09/1923
28 de Ago a 27 de Set de 1923	TR	23/09/1923
28 de Ago a 27 de Set de 1923	MCO	01/10/1923
28 de Ago a 27 de Set de 1923	AG	04/10/1923
13 de Dez de 07 de Janeiro de 1928	IA	14/12/1928
13 de Dez de 07 de Janeiro de 1928	JV	31/12/1928
13 de Dez de 07 de Janeiro de 1928	CS	04/01/1929
13 de Dez de 07 de Janeiro de 1928	MLS	05/01/1929
13 de Dez de 07 de Janeiro de 1928	RL	05/01/1928
28 de Fev a 31 de Mar de 1928	ZFL	01/03/1928
28 de Fev a 31 de Mar de 1928	JC	21/03/1928
28 de Fev a 31 de Mar de 1928	EB	30/03/1928
22 de Mai a 30 de Jun de 1925	LMS	26/05/1925
23 de Mai a 30 de Jun de 1925	WR	29/06/1925

30 de Jun a 29 de Ago de 1925	HO	05/07/1925
31 de Jun a 29 de Ago de 1925	BS	20/07/1925
29 de Out a 20 de Nov. de 1927	OFM	09/11/1927
29 de Out a 20 de Nov. de 1927	BR	9/11/1927
29 de Out a 20 de Nov. de 1927	JG	12/11/1927
29 de Out a 20 de Nov. de 1927	FM	16/11/1927
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	AFF	28/04/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	ME	28/04/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	DP	28/04/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	OR	02/05/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	RR	03/05/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	PR	03/05/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	MAG	07/05/1928
26 de Abr. a 23 de Mai de 1928	IE	15/05/1928
18 de Jun a 17 de Jul de 1928	ES	21/06/1928
18 de Jun a 17 de Jul de 1928	BL	11/07/1928
30 de Nov a 29 de Dez de 1925	OL	06/12/1925
30 de Nov a 29 de Dez de 1925	CR	11/12/1925
30 de Nov a 29 de Dez de 1925	LM	26/12/1925
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	MIC	31/12/1925
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	EMS	12/01/1926
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	SFP	12/01/1926
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	WBA	12/01/1926
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	JFV	12/01/1926
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	JS	12/01/1926
30 de Dez a 27 de Jan de 1926	MS	22/01/1926
21 de Dez a 24 de Jan de 1922	MB	24/12/1921
21 de Dez a 24 de Jan de 1922	OJA	26/12/1921
21 de Dez a 24 de Jan de 1922	BS	30/12/1921
21 de Dez a 24 de Jan de 1922	BA	04/01/1922
21 de Dez a 24 de Jan de 1922	FSP	09/01/1922
21 de Dez a 24 de Jan de 1922	MN	09/01/1922
26 de Nov a 19 de Dez de 1921	ABJ	08/12/1921
31 de Mar a 10 de Mai de 1924	JR	31/03/1924
31 de Mar a 10 de Mai de 1924	AM	24/04/1924

31 de Mar a 10 de Mai de 1924	MC	24/04/1924
31 de Mar a 10 de Mai de 1924	AOS	24/04/1924
31 de Mar a 10 de Mai de 1924	DP	07/05/1924
10 de Mai a 11 de Jun de 1924	GS	16/05/1924
10 de Mai a 11 de Jun de 1924	ERS	03/06/1924
10 de Mai a 11 de Jun de 1924	AVA	09/06/1924
10 de Mai a 11 de Jun de 1924	SAS	10/06/1924
10 de Mai a 11 de Jun de 1924	ABOF	11/06/1924
14 de Jun a 29 de Jul de 1924	EG	25/06/1924
14 de Jun a 29 de Jul de 1924	IA	28/06/1924
2 de Set a 8 de Out de 1924	AS	04/09/1924
2 de Set a 8 de Out de 1924	AJ	06/09/1924
2 de Set a 8 de Out de 1924	SSG	20/10/1924
2 de Set a 8 de Out de 1924	CM	28/09/1924