



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá  
Brasil

Marçal Ribeiro, Paulo Rennes

História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha

Psicologia em Estudo, vol. 11, núm. 1, enero-abril, 2006, pp. 29-38

Universidade Estadual de Maringá

Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122090004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL INFANTIL: A CRIANÇA BRASILEIRA DA COLÔNIA À REPÚBLICA VELHA

Paulo Rennes Marçal Ribeiro\*

**RESUMO.** Este texto descreve a trajetória da Saúde Mental e dos cuidados à infância no Brasil da Colônia à República Velha. No período colonial não havia cuidados especiais à criança. O que temos para compreender a criança colonial são relatos descritos em documentos, tratados e cartas da época, e em descrições de viajantes que aqui aportaram para conhecer o Novo Mundo. Depois do século XVIII a urbanização das cidades requer a intervenção médica nas questões de higiene e saúde, e gradativamente muda a concepção de criança, primeiro na Europa, depois no Brasil, chegando o século XIX com médicos preocupados com a questão da mortalidade infantil e com os cuidados que se deveria ter com a criança, negligenciada até então. É no século XIX que se inicia a institucionalização dos saberes médicos e psicológicos aplicados à infância e é quando podemos obter mais registros sobre que cuidados eram reservados à criança.

**Palavras-chave:** saúde mental, infância, história da infância.

## HISTORY OF CHILDHOOD MENTAL HEALTH: BRAZILIAN CHILD FROM COLONY TO OLD REPUBLIC

**ABSTRACT.** This paper proposes a reflection on Child Mental Health in Brazil and describes the process of constitution and development of medical, psychological and psychiatric care to children from Colony to *Old Republic*. In the colonial period there are reports and documents written by voyagers. In the 18<sup>th</sup> century a new concept of childhood was developed and in the 19<sup>th</sup> century the main concern about infancy was mortality and family care.

**Key words:** Mental health, childhood, history of childhood.

Este artigo, em sua forma original, corresponde ao resultado de uma pesquisa bibliográfica e documental em fontes primárias e secundárias, desenvolvida como parte das atividades do Estágio de Pós-Doutorado realizado pelo autor no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, objetivando apresentar a constituição dos saberes psicológicos e psiquiátricos acerca da infância no Brasil a partir de obras dos séculos XIX e XX encontradas na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro e na Biblioteca do Hospital do Juquery.

A Saúde Mental Infantil no Brasil, enquanto campo de intervenção, cuidados e estudos sobre a criança, não teve nada estruturado ou sistematizado até o século XIX, quando surgiram as primeiras teses em psicologia e em psiquiatria, e quando foi criado o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro – o Hospício D. Pedro II, em 1852 – seguido de vários outros ao longo do território nacional.

Sobre a Colônia, Gilberto Freyre (1978), no clássico *Casa Grande & Senzala*, cita estudos e autores que se referem à criança do período colonial e do Império, mas são textos sobre as doenças mais comuns, a mortalidade infantil acentuada, as crendices, os costumes, o comportamento.

Em um sistema patriarcal, onde a autoridade sem limites do senhor de engenho ditava as normas e regras a serem seguidas – é claro, sob os ditames da tradição e da Igreja – o castigo físico era prática corrente na educação das crianças: a palmatória e a vara de marmelo eram companheiras zelosas do bom comportamento; e quanto mais cruel era a família com a criança, mais cruel era a criança com os animais e com os escravos companheiros dos seus folguedos.

Por outro lado, os sofrimentos impostos às crianças levavam-nas a desenvolver problemas emocionais. Freyre (1978) assinala que “muito menino de formação patriarcal sofria de gagueira; muito aluno

---

\* Doutor em Saúde Mental. Professor do Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar da Universidade Estadual Paulista-UNESP, em Araraquara.

de colégio de padre, também”. Escreve que tanto a educação da casa-grande quanto a do colégio religioso se empenhavam em “quebrar a individualidade da criança, visando adultos passivos e subservientes” (p. 367).

Havia também as doenças que costumavam afligir e dizimar as crianças, como o sarampo, a varíola, verminoses, dermatoses, tinha e sarna, além da infecção chamada “mal-de-sete-dias”, resultante da inflamação do umbigo do recém-nascido (Santos Filho, 1991). E como conviver com tantas mortes inocentes no seio das famílias? Deveria haver algo que compensasse tal tragédia, e a explicação (ou embuste, se formos mais críticos) foi dada pela Igreja Católica ao utilizar a associação medieval européia de crianças com os anjos (Ariès, 1981) na criação da figura do filho que, ao morrer, puro e inocente, tornava-se um anjinho do Senhor que ia para o céu. Freyre (1978) fala em autores do século passado, como Richard Burton e sua *Exploration of the Highlands of the Brazil*, de 1869; John Luccock e sua *Notas sobre o Rio de Janeiro e Partes Meridionais do Brasil*, de 1820 (com edição brasileira de 1975); e Thomas Ewbank e sua *Life in Brazil or a Journal of a Visit to the Land of Cocoa and the Palm*, de 1856 (edição brasileira de 1973), que comentavam em suas obras a crença disseminada dos “anjinhos”. O conformismo era exagerado e a disseminação dessa crença foi a forma encontrada para justificar tantas mortes.

Somente a partir do século XIX é que começa a mudar a forma de se conceber a criança e suas necessidades.

Em 18/06/1846 ocorreu um debate na Academia Brasileira de Medicina, quando foram levantadas várias causas para a mortalidade infantil, que Freyre (1978) assinalou:

alimentação imprópria (uso e abuso de comidas fortes); o vestuário impróprio; as moléstias contagiosas das amas africanas, muitas delas portadoras de sífilis e principalmente de boubas e escrúfulas; a falta de tratamento médico na invasão das moléstias; a amamentação mercenária e o perigo na falta de cuidado na escolha das amas-de-leite escravas (p. 366).

Basearam-se os médicos nas práticas e costumes correntes, um deles bastante mencionado, o da amamentação mercenária: o uso de escravas como amas-de-leite, obrigadas a amamentar os bebês brancos, cujos pais pagavam aos proprietários destas escravas pelos serviços por elas prestados.

As críticas a esta prática consistiam na condição psicológica e moral da escrava no puerpério, na maioria das vezes com o próprio filho alijado de seus braços e cuidados para dar lugar à criança estranha do patrão ou do branco que utilizava seus serviços de ama-de-leite. Freyre (1978) assinala que a questão da amamentação gerou várias teses defendidas nas faculdades de medicina, como a de José Ribeiro dos Santos Zanith, intitulada *Do aleitamento natural, artificial e misto em geral e, particularmente, do mercenário em relação às condições da cidade do Rio de Janeiro*, em 1869; e a de A. J. F. Bretas, intitulada *Dissertação inaugural sobre a utilização do aleitamento materno e os inconvenientes que ressaltam do desprezo deste dever*, em 1838.

As várias causas levantadas e as propostas apresentadas para sua erradicação poderão ser mais bem estudadas em Freyre (1978), Costa (1989) e em alguns autores do século XIX, como Teixeira (1876) e o Barão do Lavradio (1887). Também Rousseau (1979), no seu “Emílio”, já falava da importância dos cuidados maternos.

Sobre a necessidade das mudanças pregadas pelos médicos do século XIX, Costa (1989) escreve que

os higienistas perceberam que todo o sistema familiar herdado da Colônia tinha sido montado para satisfazer as exigências da propriedade e as necessidades dos adultos. Às crianças, tratadas como apêndice deste sistema, restavam as sobras do banquete. Foi contra esta situação que eles se bateram, vendo claramente que o inimigo principal era o pai, pivô e fulcro de toda a organização familiar (p. 169).

A criança precisava ser protegida, cuidada, amparada e educada, daí a necessidade de propagar os ideais higienistas, que a preservariam dos males e a poupariam da morte prematura.

O que se observa no século XIX, principalmente a partir de sua segunda metade, é que, na medida em que a medicina se torna mais científica e a prática médica vai deixando de ser exercida por leigos ou “quase-leigos”, esta ciência médica se torna poderosa e influente na sociedade, recebendo dela e dos poderes políticos constituídos, “autorização” para descobrir, propor e impor normas de saúde e equilíbrio que beneficiassem essa mesma sociedade.

Que medicina temos na segunda metade do século XIX? Schwarcz (2000, p. 43) diz que “a partir de 1870 introduzem-se no cenário brasileiro teorias de pensamento - como o positivismo, o evolucionismo, o darwinismo” que irão influenciar o pensamento

médico brasileiro. A própria medicina está se transformando. Santos Filho (1991) explica que uma elite economicamente privilegiada ocupa as escolas médicas, e são estes alunos que se tornarão os médicos da segunda metade do século XIX. Enquanto seus próprios mestres eram oriundos das camadas mais pobres da população, em sua maioria mestiços e pardos, estes novos médicos representarão a burguesia brasileira e contribuirão para a emergência de um saber médico no país.

Na Colônia e nos primeiros tempos da Independência são a Igreja e o senhor-de-engenho que ditam as regras do “bem-viver”. No século XIX será a classe médica com suas teses, discursos, livros, debates acalourados na Academia Imperial de Medicina, artigos nos jornais.

A burguesia, em ascensão desde o século XVIII, passa a ter participação mais ativa e influência importante nas decisões políticas. O movimento pela libertação dos escravos e a campanha republicana vão abalar profundamente sólidas estruturas vigentes desde a Colônia. Se na Colônia existiam apenas senhores e escravos (a parcela de homens livres era tão pequena que nem contava) – duas classes sociais distintas – no século XIX vai existir uma classe intermediária poderosa, rica e até mesmo “cult”, que, sem ter vastas propriedades e numerosos escravos, possuía títulos e cargos públicos, negócios e dinheiro, o que lhe valeu participação importante no processo de transformação da sociedade imperial. A presença do “filho médico” no seio das famílias do século XIX conferia à medicina, enquanto instituição ascendente, um *estatus* que lhe era necessário para firmar-se enquanto ciência e prática profissional de valor.

Ainda que na historiografia brasileira haja bastante polêmica sobre o período em que se configurou uma burguesia propriamente dita no Brasil (Decca, 1981; Fausto, 1970; Fernandes, 1987), podemos considerar sua ascensão no século XVIII e consolidação no século XIX. A burguesia vai, então, encontrar na medicina o aliado necessário para propagar suas idéias políticas e sociais. A medicina vai encontrar na burguesia, essencialmente urbana, o aliado de seu ideal higiênico, que, por seu turno, interessava ao jovem Estado Brasileiro, ainda em consolidação.

Muito bem estudada por Machado, Loureiro, Luz, e Muricy (1978), a interação Estado-medicina no século XIX será responsável pela definição e aplicação de um conjunto de teorias, políticas e práticas voltadas para o bem-estar da população, da mãe e da criança; para o controle de acidentes; para uma procriação

saudável; para o controle de epidemias; na utilização de estatísticas e medidas de orientação da população no concernente à saúde e doenças; e na organização da medicina enquanto profissão. Vai falar sobre a urbanização do Brasil e a consolidação dos ideais higienistas, responsáveis por toda uma ideologia nascente, que passará a determinar uma nova conduta social, novos costumes e novos padrões de comportamento, culminando nas modificações que serão verificadas na organização da família brasileira, que pouco a pouco vai extinguir muitas das práticas coloniais danosas à infância.

A criança será vista sob um outro ângulo, sua interação com a família será mais dinâmica e participativa e a mortalidade infantil declinará em relação aos períodos anteriores. A decadência do patriarcado e da organização familiar rural e o desenvolvimento da urbanização e a ascensão econômica e social da burguesia contribuirão para isto.

Das teses e debates sobre as causas da mortalidade infantil passamos para as teses que defendiam a utilização de táticas médico-higiênicas na educação escolar, na pedagogia infantil e na orientação familiar. O colégio era visto como a instituição ideal, onde a infância e a mocidade poderiam ser preservadas de qualquer mal, de qualquer influência perniciosa, e moldadas de acordo com os princípios higienistas. A questão moral é outro aspecto difundido e defendido pela medicina do século XIX, aqui representada pelo controle da sexualidade e pelo combate às práticas desregradas disseminadas desde a Colônia. Juntamente com uma nova orientação alimentar e o incentivo à educação física, irá constituir a base na qual se apoiará a pedagogia infantil disseminada na segunda metade do século XIX.

Merisse (1997) explica que

o higienismo constituiu-se num forte movimento, ao longo do século XIX e início do século XX, de orientação positivista. Foi formado por médicos que buscavam impor-se aos centros de decisão do Estado para obter investimentos e intervir não só na regulamentação daquilo que estaria relacionado especificamente à área de saúde, mas também no ordenamento de muitas outras esferas da vida social. Diante dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, e tendo em vista a disseminação de novos conhecimentos e técnicas provenientes do avanço da ciência, o higienismo conseguiu influenciar decisivamente a emergência de novas concepções e novos hábitos (pp. 33-34).

Os higienistas, preocupados com a formação moral, física e intelectual das crianças, e respaldados pelas inúmeras teses das faculdades de medicina, ditavam as regras e normas no preparo e aperfeiçoamento dos futuros “homens da sociedade”. Disciplina, ordem e aproveitamento do tempo norteavam o dia-a-dia nos colégios. O controle da sexualidade, sob os ditames da moral médica, tornou-se ponto importante no rol das atividades consideradas danosas à formação da criança, as quais por isso deveriam ser proibidas, erradicadas, fiscalizadas. A masturbação era prática considerada nociva à saúde e, como tal, necessitava ser contida a qualquer custo.

Na questão sexual, os médicos brasileiros acompanhavam de perto as teorias oriundas da Europa vitoriana, período do qual Ribeiro (1990) faz o seguinte comentário:

A Era Vitoriana conseguiu que médicos e estudiosos disseminassem, através de suas obras, os ideais de repressão que adotava e que davam respaldo científico à necessidade do controle sexual. Lorde William Acton (1813-1875) e o médico alemão Von Krafft-Ebing (1840-1903) expuseram teorias caracterizando a prática sexual como responsável por doenças; a perda do esperma e a masturbação levavam o indivíduo à loucura e provocavam doenças da pele e tuberculose; as mulheres eram criaturas assexuadas e não tinham orgasmo; a sexualidade aberta levava ao crime, etc. Muitos outros médicos, educadores e religiosos, através de seus escritos, reforçavam a idéia do sexo como uma ‘doença repugnante’ (p. 8).

Na verdade eram divulgadores das idéias vitorianas correntes, respaldando-as com um discurso científico.

Numa tese do final do século XIX, Camillo (1886), referindo-se aos indivíduos que se masturbavam costumeiramente, dizia que estes

emagrecem quase rapidamente, os olhos tornam-se turvos, cerrados por uma fita lívida, tristes, as pálpebras ingurgitadas, vermelhas, pesadas, sobretudo as superiores, coladas ao despertar, olhar fixo e atoleimado, dirigido para o chão, fisionomia triste e taciturna, estado de languidez, aumento do apetite para compensar as despesas da economia, andar cambaleante, falta de coordenação nos movimentos, fraqueza muscular..., tremor nos membros, suores noturnos, (...), voz rouca... (p. 27).

Um outro autor, Sá (1845, p. 16), refere-se a um menino de doze anos “*epiléptico e já idiota pelos efeitos do onanismo* (grifo do autor)”.

Com certeza os autores brasileiros remetem-se aos autores europeus, pois são idênticos os discursos. Krafft-Ebing (2001) chega a fazer referência a patologias decorrentes de variadas práticas sexuais, influenciando as obras posteriores à sua, inclusive as brasileiras. Em sua *Psychopathia sexualis* (Krafft-Ebing, 2001), por exemplo, no caso 2, fala de um sobrinho (do paciente) “que enlouqueceu como resultado do excesso de masturbação” (p. 11-13). No caso 133 associa a masturbação à efeminação do paciente, ao afirmar que “com a contínua e intensa excitação sexual e o excesso de masturbação, o processo de efeminação progredia constantemente” (p. 166-169). No caso 134 fala de um paciente que “aos vinte e oito anos estava neurastênico como resultado da masturbação excessiva” (p. 169-173).

Hall (1998, p. 403), num estudo sobre a sexologia na Inglaterra vitoriana, diz que William Acton tinha uma “mensagem de que o sexo era perigoso” e “advertia para os perigos do excesso na frequência dos prazeres sexuais”.

Tanto na Europa quanto no Brasil, o século XIX foi palco de uma campanha anti-sexual, embora, como observou Foucault (1979), os discursos sexuais tenham proliferado no século XIX, num crescimento paralelo ao aumento da repressão sexual.

A pedagogia médico-higienista deu muita importância à masturbação infantil, ela que anteriormente ao século XIX não tinha grande significado social, era atitude isolada, privada. Mas estes médicos agiam de acordo com a mentalidade da época, seguindo o pensamento científico europeu de então, que respaldava atitudes de repressão à sexualidade.

Estudos sobre a questão da repressão sexual e de sua exacerbação, a partir do século XIX, foram feitos por Cunha (1981), Gregersen (1983), Ribeiro e Chauí (1981), Ussel (1981).

A sexualidade foi o terceiro ponto de interesse e preocupação da medicina brasileira no tocante à infância, juntamente com a mortalidade infantil e a educação. Estas questões foram abordadas quase ao mesmo tempo e uma foi decorrente da outra. Ao buscar as causas e soluções para a mortalidade infantil, os médicos higienistas propuseram mudanças na alimentação e nos costumes familiares, as quais incluíam a adoção de uma nova pedagogia moral que sugeria que a criança seria mais bem formada e educada nos colégios internos. Por outro lado, o cotidiano nestes internatos e o contato muito próximo

entre indivíduos na puberdade e na adolescência coletivizavam o desabrochar da sexualidade e tornavam o sexo mais visível, mais percebível, justamente numa época em que a repressão à sexualidade e sua manifestação passava pela mais intensa forma de controle, contenção e condenação na Europa e na América.

A consequência desta investida higienista foi a transformação da família, organizada ainda nos moldes da estrutura colonial, cujos usos e costumes não eram aceitos pela medicina em ascensão. Atingir a família brasileira e modificá-la era o principal objetivo a ser alcançado pela ideologia higiênica, a partir dos estudos, teses e debates sobre a mortalidade infantil e a pedagogia moral.

Costa (1989) bem explicou que

a partir da terceira década do século passado, a família começou a ser mais incisivamente definida como incapaz de proteger a vida das crianças e adultos. Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época. Esta educação dirigida, sobretudo às crianças, deveria revolucionar os costumes familiares. Por seu intermédio, os indivíduos aprenderiam a cultivar o gosto pela saúde, exterminando, assim, a desordem higiênica dos velhos hábitos coloniais (p. 12-13).

Continuando este raciocínio, complementa a idéia ao notar que

a ação desta pedagogia médica extravasou os limites da saúde individual. A higiene, enquanto alterava o perfil sanitário da família, modificou também sua feição social. Contribuiu, junto com outras instâncias sociais, para transformá-la na instituição conjugal e nuclear característica de nossos tempos. Converteu, além do mais, os predados físicos, psíquicos e sexuais de seus indivíduos em insígnias de classe social. A família nuclear e conjugal, higienicamente tratada e regulada, tornou-se no mesmo movimento, sinônimo histórico de família burguesa (Costa, 1989, p. 12-13).

Ou seja, defendendo a criança, atingiu-se a família, e, em decorrência, alterou-se substancialmente a sociedade brasileira. A importância dos higienistas para a psiquiatria infantil, que começaria a engatinhar décadas depois, está em que eles lançaram as bases de uma medicina que se preocupava com a criança e seu

desenvolvimento, ainda que não voltada para a patologia mental propriamente dita, mas para uma profilaxia e cuidados morais da criança normal, que eram considerados importantes na época.

As crianças consideradas insanas, geralmente as pertencentes às classes sociais desfavorecidas, acabavam compartilhando o mesmo espaço dos adultos nos manicômios criados em meados do século XIX, pois não havia ainda estudos específicos sobre as doenças mentais infantis nem uma classificação que diferenciasses as formas e manifestações da morbidade no adulto e na criança.

A assistência institucional era incipiente no Império, como exemplifica Kramer (1992):

A idéia de proteger a infância começava a despertar, mas o atendimento se restringia a iniciativas isoladas que tinham, portanto, um caráter localizado. Assim, mesmo aquelas instituições dirigidas às classes desfavorecidas, como por exemplo, o Asilo dos Meninos Desvalidos, fundado no Rio de Janeiro em 1875 (Instituto João Alfredo), os três Institutos de Menores Artífices, fundados em Minas em 1876, ou os colégios e associações de amparo à infância (como o primeiro jardim da infância do Brasil, Menezes Vieira, criado em 1875), eram insuficientes e quase inexpressivos frente à situação de saúde e educação da população brasileira (p. 50).

Será com o advento da República que esta situação começará a se modificar. A libertação dos escravos, em 1888, seguida pela vinda de imigrantes europeus, transformou o quadro urbano nas principais cidades brasileiras, notadamente a capital do país. A população de baixa renda aumentou consideravelmente, o que incluía também o aumento da população infantil, todos sujeitos a condições subumanas de vida que despertavam nas elites sentimentos ambivalentes de pena e repulsa, paternalismo e repúdio.

Na fala de Pereira (1992),

uma série de elementos reforçou a imagem negativa do “populacho”, como as epidemias, que se iniciavam nas zonas pobres, o aumento da criminalidade, da mendicância, do comércio ambulante e as reações políticas, como as greves e os motins... Neste novo quadro urbano, a figura da mãe pobre, perambulando pelas ruas com seus filhos subnutridos, e dos menores abandonados, envolvidos o mais das vezes, com atividades suspeitas mudou

de figura, gerando discursos ideológica e profissionalmente especializados: os médicos, preocupados com as crianças, os juristas, com os menores (p. 50).

A criança pobre passa, então, a merecer discursos, reflexões, propostas de assistência, num universo em que, até então, somente as crianças das classes favorecidas economicamente recebiam atenção.

Para se ter uma idéia dos cuidados reservados à infância pobre no século XIX, a principal referência que encontramos é a chamada Roda dos Expostos, existente nas principais capitais brasileiras desde o século XVIII (Marcílio, 1997): um cilindro de madeira, numa parede ou muro com abertura de um único lado, voltada para a rua, em que a mãe desejosa de se desfazer do filho recém-nascido colocava-o envolto em panos e, rodando a engenhoca no sentido rua/asilo ou hospital (dependendo da instituição que abrigaria as crianças ali expostas), ali deixava a criança. Das instituições de assistência, pouquíssimas eram destinadas à infância.

Merisse (1997) fala que, na Casa da Roda,

oferecia-se abrigo e alimentação às crianças órfãs abandonadas (por meio) de um trabalho realizado fundamentalmente sob domínio da Igreja Católica e de grupos leigos de caráter filantrópico, sob a égide da caridade. (...) As crianças que acolhia não tinham famílias ou alguém que quisesse ou pudesse delas cuidar. (A Casa da Roda) não conseguia contribuir para a queda das taxas de mortalidade infantil, tendo continuado muito alto o índice de crianças que morriam nessas instituições (p. 28-29).

É a partir da segunda metade do século XIX que surgem os primeiros jardins de infância (no Rio de Janeiro e na Bahia, em 1875, e em São Paulo, em 1877) e as primeiras creches (no Rio de Janeiro, em 1889).

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro foi o Hospício D. Pedro II, inaugurado em 5 de dezembro de 1852. A partir de então, em várias cidades foram criados outros manicômios, e a assistência aos doentes mentais passou a ter regulamentação própria e um lugar específico para tratamento e internação. O interesse dos médicos pelas doenças mentais resultou também na elaboração e defesa de numerosas teses e na criação de uma cadeira específica de psiquiatria, em 1881, nas faculdades de medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, o que a tornou independente da medicina legal, a que estivera associada desde seu nascimento.

Sobre as origens da psiquiatria no Brasil, o leitor poderá buscar informações mais completas em, Arruda (1995) e Ribeiro (1999), Uchôa (1981), pois não é objetivo deste trabalho tratar da história geral da psiquiatria brasileira, mas sim, resgatar a infância brasileira da carência de obras que abordem sua história vinculada ao campo da Saúde Mental.

Valentim Gentil Filho, no prefácio de Assumpção Jr. (1995, p. 10), afirma que “a psiquiatria infantil ainda não é uma especialidade independente no Brasil”. Tampouco é valorizada no contexto da psiquiatria clínica, que tem no adulto sua expressão maior. Talvez isto aconteça em virtude de ser temática recente dentro do contexto psiquiátrico brasileiro, que, por sua vez, também é extremamente jovem frente à prática médica, que tem uma história desde a Colônia.

Considerando a importância de se ter uma idéia sobre os temas dos primeiros escritos em psiquiatria infantil, remetemos o leitor às obras já mencionadas de Arruda (1995), Januzzi (1992) e Ribeiro (1999), Uchôa (1981), que explicam que o primeiro trabalho de que se tem relato voltou-se para a deficiência mental, ou idiotia, e era a monografia de Carlos Eiras, *Tratamento dos Idiotas*, de 1900, apresentada no IV Congresso de Medicina e Cirurgia, no Rio de Janeiro. Também citam que em 1903 Juliano Moreira e Fernandes Figueira inauguraram um pavilhão anexo ao Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, destinado às crianças portadoras de enfermidades mentais, as quais, até então, compartilhavam o mesmo espaço dos adultos. Em São Paulo, o primeiro pavilhão infantil foi criado em 1921, por Franco da Rocha, no Hospital do Juqueri, e dirigido por Vicente Batista. Em Minas Gerais, a psicóloga russa Helena Antipoff implanta o Laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico, em 1929, onde realiza pesquisas sobre testes de inteligência e desenvolvimento mental de crianças. Posteriormente criou a Sociedade Pestalozzi e o Instituto Pestalozzi, voltados para os cuidados de crianças deficientes mentais. Em Pernambuco, o trabalho pioneiro de Ulysses Pernambucano no atendimento dos doentes mentais, que criou vários serviços até então inéditos e foi responsável por várias reformas assistenciais, estendeu-se aos cuidados da criança. Criou, em 1925, o Instituto de Psicologia, de onde saíram numerosas pesquisas sobre testes de inteligência, o grafismo e o Roscharch. Foi o autor do primeiro trabalho brasileiro sobre deficiência mental, em 1913: *Classificação das crianças anormais: a parada do desenvolvimento intelectual e suas formas. A instabilidade e a astenia mental*. Em 1929 criou uma equipe multiprofissional para atuar com as crianças do Instituto de Psicologia.

Os autores supracitados mencionam que várias obras publicadas nas primeiras décadas do século XX demonstram os variados graus de interesse pelas questões da infância. Basílides de Magalhães publicou em 1913 o *Tratamento e educação das crianças anormais de inteligência: contribuição para o estudo desse complexo problema científico e social, cuja solução urgentemente reclamam - a bem da infância de agora e das gerações porvindouras - os mais elevados interesses materiais, intelectuais e morais da pátria brasileira*; e, em 1917, *A educação da infância anormal e das crianças mentalmente atrasadas na América Latina: apreciação sumária dos modernos sistemas pedagógicos europeus e modificações indispensáveis que devam sofrer no ambiente físico social do novo mundo*. Também em 1917, Vieira de Mello publicou *Débeis mentais na escola pública*. Sílvio Rabello publicou, em 1935, um livro sobre o grafismo - *Psicologia do desenho infantil* - e, em 1938, *A representação do tempo na criança*.

Já percebemos, desde essa época, a estreita relação entre a psiquiatria infantil, a deficiência mental, a psicologia e a pedagogia, representada pela associação de trabalhos, pesquisas e profissionais que vêm a importância de uma atuação integrada e multiprofissional.

Segundo o estudo de Januzzi (1992), com a criação do Pavilhão Bourneville, em 1903, anexo ao Hospício da Praia Vermelha, já citado, as crianças passaram a receber também orientação pedagógica. No pavilhão infantil criado por Franco da Rocha no Juqueri foi também criada uma escola, sob orientação do professor primário Norberto Souza Pinto, em 1929.

Fiore (1982) acrescenta que esta foi uma das inovações introduzidas no Juqueri:

a primeira escola para crianças anormais, com dois pavimentos e capacidade para 60 crianças, algumas das quais já se encontravam internadas no Juqueri, na época da inauguração, e outras transferidas com a colaboração do Juizado de Menores (p. 167)

Também registramos autores com trabalhos voltados para a psicologia educacional. É de 1916 a publicação de *A mentira na criança*, trabalho que fora apresentado por Eduardo Meirelles no Primeiro Congresso Americano da Criança, realizado em Buenos Aires.

Clemente Quaglio tem uma série de estudos publicados sobre psicologia infantil, datados de 1920: *Estudo sobre a atenção de cem crianças brasileiras*; *Os instintos na criança*; *Comparação entre a*

*psicologia da criança e a do homem feito*; *Nova concepção psicológica da criança*; *Novo sistema de educação da infância*; *Bases científicas do ensino da leitura*; e *Qual o método de ensino da leitura que mais de perto acompanha a evolução mental da criança?*, todos trabalhos apresentados no Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância.

Quaglio (1913) defende a

criação de *asilos-escola* (internatos) com o respectivo gabinete de antropologia pedagógica e psicologia experimental, e a criação de um *curso especial* anexo às Escolas Normais da República Brasileira destinado a preparar professores para o ensino aos anormais psíquicos *verdadeiros* (o grifo é do autor) “como” solução do problema pedagógico social da educação da infância anormal de inteligência no Brasil (p. 39-40).

Fundamentando-se em Dewey, Quaglio (1931) escreve sobre a *escola ativa*: em fevereiro de 1918 é criada a Faculdade de Pedagogia, para o aperfeiçoamento dos professores públicos e particulares, que publicou em 13 anos – de 1918 a 1931 – vinte e nove livros e opúsculos, cuja orientação voltava-se para o professor moderno, pois, a ele “incumbe o dever de criar para o aluno, na própria escola, um ambiente de justa liberdade, em que a inteligência possa livremente desenvolver-se e a individualidade livremente formar-se”.

Foi, destarte, nas primeiras décadas do século XX que a preocupação com a criança saiu da Academia e foi concretizada por iniciativas precursoras em instituições que se voltaram especificamente para os cuidados com a infância. E falar sobre a criança brasileira do início do século implica em falar sobre o médico Arthur Moncorvo Filho, fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância em 24/03/1899, instituição voltada para os cuidados materno-infantis com a atuação de médicos de várias especialidades, organizada sob a forma de associação, que congregava em torno de 600 membros associados na ocasião de sua instalação.

A partir da consulta e leitura das obras da época, como o próprio Moncorvo Filho (1917, 1924a, 1924b, 1926), Sobral (1931) e Vaz (1905), tem-se um panorama do funcionamento do Instituto e de seus objetivos.

Além da assistência médica prestada por voluntários que trabalhavam sem remuneração, as esposas dos associados constituíram um grupo denominado “Damas de Assistência à Infância”, que ajudava o Instituto com prestação de serviços complementares, como costura. A Companhia de



Laticínios fornecia o leite. Havia distribuição de roupas e sapatos. Conferências sobre higiene infantil eram realizadas para as mães que buscavam o Instituto. Até uma publicação – *Arquivos de Assistência à Infância* – pôde ser lançada com êxito.

Vaz (1905) aponta como principais metas do Instituto de Proteção à Infância, destacadas em seu programa, quando de sua fundação, a

proteção das crianças pobres, doentes, defeituosas, maltratadas e abandonadas; promoção de exames médicos e inspeção das atividades das amas de leite; através de conferências, difundir entre as famílias pobres e proletárias, noções de higiene da infância; investigar as condições de vida das crianças pobres; regulamentação do trabalho da mulher na indústria, que favorecia indiretamente a criança; incentivar e estimular a fundação de maternidades, creches, jardins-de-infância, hospitais, dispensários e instituições para deficientes; estimular a vacinação; regulamentar e exercer vigilância sobre o trabalho das crianças nas indústrias; promover a inspeção higiênica médica das escolas públicas e particulares (p. 29-33).

Por mais ou menos trinta anos, desde a fundação do Instituto até a ascensão de Vargas ao poder e a posterior criação do Departamento Nacional da Criança, durante o Estado Novo (Pereira, 1999), será notada a influência de Moncorvo Filho e sua luta em prol da assistência à criança, opinando junto à Câmara dos Deputados, apresentando projetos, fazendo pressões junto ao poder público, tentando articulações entre o que propunha o Instituto e o que as instâncias governamentais podiam ou deviam fazer.

Pereira(1999) opina que o programa do Instituto

era extenso, ambicioso e, em certos pontos, fugia da lógica caritativa, esboçando propostas de direito social, como as que se referiam ao trabalho da mulher e à assistência médica escolar. Houve esforço para o cumprimento de todas as metas, com sucesso variável (p. 165-198).

É importante dizer que em 1922 já havia institutos semelhantes ao do Rio de Janeiro em vários pontos do país, atuando com o mesmo programa proposto por Moncorvo Filho.

Fonseca (1990) vai mostrar que

em 1919, Moncorvo Filho resolveu criar, às suas próprias custas, o Departamento da Criança do Brasil, com um programa 'social

e filantrópico' que preenchesse as lacunas existentes na proteção à criança e fosse também um órgão consultivo dos poderes públicos federais, estaduais e municipais. (...) Em 1922 vai presidir o Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, que se realizou no Rio de Janeiro (p. 55-56).

Dinâmico e realizador, Moncorvo Filho, em seus discursos, fala do descaso das autoridades para com a infância no Brasil, faz apelos ao governo da República no sentido de se criar instrumentos de assistência infantil, defende uma legislação direcionada aos cuidados da criança.

O que se nota, durante todo o período denominado República Velha, é que a preocupação com a criança e os cuidados assistenciais a ela destinados eram oriundos principalmente de iniciativas particulares, com características filantrópicas e assistencialistas, sem intervenção ou iniciativa de peso por parte do governo e do poder público, que aplaudia a atuação dos médicos mas não intervinha de forma sistemática.

Russo (1985) diz que

a discussão em torno das medidas de proteção à infância ultrapassará aos poucos o nível da filantropia para tornar-se uma questão de Estado, ou melhor dizendo, uma obrigação do Estado, que passa a ser regulamentada por leis... (p. 73),

até que, em 1927, é promulgado o primeiro Código de Menores do país.

Especificamente no campo da saúde mental, verificamos várias iniciativas "privadas", nos mesmos moldes das relacionadas com a pediatria, a higiene e o direito.

Reis (1965) assinala, na primeira década do século XX, o

surgimento, em torno da criança, de um campo totalmente novo de investigação científica procurando auxiliar a vida psíquica infantil através da análise dos distúrbios de conduta. A psicometria, a psiquiatria dinâmica, o aparecimento do juizado de menores e o movimento de higiene mental seriam os marcos iniciais da longa estrada que haveria de transformar o século XX no 'Século da Criança', segundo chamou a escritora e poetiza sueca Ellen Key (p. 8).

Atentos a essas transformações ocorridas na Europa e nos Estados Unidos, psiquiatras e educadores brasileiros trouxeram para o Brasil as

bases em que se apoiaria o desenvolvimento da psiquiatria infantil e da psicologia no país.

A partir de 1920 ganha força na psiquiatria brasileira o movimento higienista, que não é objeto deste estudo, já que paramos na República Velha. Remetemos, porém, o leitor à obra de Boarini (2003), um destacado estudo sobre o higienismo e o eugenismo no Brasil.

### REFERÊNCIAS

- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar .
- Arruda, E. (1995). *Resumo histórico da psiquiatria brasileira*. Nilópolis: J. C. Editora.
- Assumpção JR., F. B. de. (1995). *Psiquiatria infantil brasileira: um esboço histórico*. São Paulo: Lemos Editorial & Gráficos.
- Boarini, M. L. (Org.) (2003) *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EDUEM.
- Camillo, A. A. D' A. (1886). *O onanismo na mulher: sua influência sobre o físico e o moral*. Tese de Doutorado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em Medicina, Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Chauí, M. (1981). *Repressão sexual: essa nossa (des)conhecida*. São Paulo: Brasiliense.
- Costa, J. F (1989). *Ordem médica e norma familiar*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Cunha, P. F. L. da. (1981). A longa história da repressão sexual. *Revista Psicologia em Curso*, 8, 19-26.
- Decca, E. S. de. (1981). *Silêncio dos vencidos*. São Paulo: Brasiliense.
- Fausto, B. (1987). *A Revolução de 1930: historiografia e história*. São Paulo: Brasiliense.
- Fernandes, F. (1987). *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Fiore, M. L. de M. (1982). História da psiquiatria paulista. Em *Boletim de psiquiatria*, XV(4), 161-176.
- Fonseca, C. M. O. (1990). *Modelando a "cera virgem": a saúde da criança na política social de Vargas*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada. Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- Foucault, M. (1979). *A história da sexualidade*. ( Vol. I: A vontade de saber) Rio de Janeiro: Graal .
- Freyre, G. (1978). *Casa grande & senzala*. Rio de Janeiro: José Olympio.
- Gregersen, E. (1983). *Práticas sexuais: a história da sexualidade humana*. São Paulo: Roca.
- Hall, L. A. (1998). "Os ingleses possuem bolsas de água quente": o casamento morganático entre medicina e sexologia na Inglaterra depois de William Acton. Em R. Porter & M. Teich. *Conhecimento sexual, ciência sexual: a história das atitudes em relação à sexualidade*. (pp.401-419) São Paulo: UNESP.
- Januzzi, G. (1992). *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Autores Associados.
- Krafft-Ebing, R. Von. (2001). *Psychopathia sexualis*. São Paulo: Martins Fontes.
- Kramer, S. (1992). *A Política do pré-escolar no Brasil: a arte do disfarce*. São Paulo: Cortez & Autores Associados.
- Lavradio, Barão do. (1887). *Parecer sobre a memória do Dr. João Maria Teixeira: causas da mortalidade de crianças no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro.
- Machado, R., Loureiro, A., Luz, R. & Muricy, K. (1978). *Danação da norma: a medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal.
- Marcílio, M. C. (1997). *A roda dos expostos e a criança abandonada no Brasil colonial : 1726/1950*. Em M. Freitas (Org.) *História social da infância no Brasil*. São Paulo: Cortez.
- Merisse, A. (1997). Origens das instituições de atendimento à criança: o caso das creches. Em Merisse, A., Justo, J. S., Rocha, L. C & Vasconcelos, M. S. *Lugares da infância: reflexões sobre a criança na fábrica, creche e orfanato*. São Paulo: Arte & Ciência.
- Moncorvo Filho, A. (1917). *Da assistência pública no Rio de Janeiro e particularmente da assistência à infância*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Moncorvo Filho, A. (1924a). *Pela infância, tudo!*. Rio de Janeiro: Typographia Besnard Frères.
- Moncorvo Filho, A. (1924b). *Discurso*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.
- Moncorvo Filho, A. (1926). *Histórico da proteção à infância no Brasil : 1500/1922*. Rio de Janeiro: Empresa Gráfica Editora.
- Pereira, A. R. V. V. (1992). *Políticas sociais e corporativismo no Brasil: o Departamento Nacional da Criança no Estado Novo*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.
- Pereira, A. R. (1999). A criança no Estado Novo: uma leitura mais longa. *Revista Brasileira de História*. 19(38), 165-198.
- Quaglio, C. (1913). *A solução do problema pedagógico social da educação da infância anormal de intelligencia no Brasil*. São Paulo: Typ/Espíndola & Comp.
- Quaglio, C. (1931). *Qual é a relação entre professor e alumno na escola viva ou activa?* São Paulo: Faculdade de Pedagogia de São Paulo.
- Reis, M. R. de O. (1965). *Equipe interprofissional em psiquiatria infantil*. Monografia de Conclusão de Curso, Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- Ribeiro, P. R. M. (1990). *Educação sexual além da informação*. São Paulo: E. P. U.
- Ribeiro, P. R. M. (1999). *Saúde Mental no Brasil*. São Paulo: Arte&Ciência.
- Russo, J. A. (1985). Assistência e proteção à infância no Brasil: a moralização do social. *Espaço: Cadernos de Cultura USU*, 11, 53-83.
- Sá, M. A. H. de. (1845). *Algumas reflexões sobre a cópula, onanismo e prostituição do Rio de Janeiro*. Tese de

- Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Santos Filho, L. (1991). *História geral da medicina brasileira*. São Paulo: HUCITEC/EDUSP.
- Schwarcz, L. M. (2000). *O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil :1870/1930*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Sobral, F. F. (1931). *Em prol da infância*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais.
- Teixeira, J. M. (1876). *Mortalidade na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Typografia Central Brown & Evaristo.
- Uchôa, D. de M. (1981). *Organização da psiquiatria no Brasil*. São Paulo: Sarvier.
- Ussel, J. van. (1981). *Repressão sexual*. Rio de Janeiro: Campus.
- Vaz, F. A (1905). *Infância abandonada*. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional.

Recebido em 23/08/2004  
Aceito em 21/02/2005

---

**Endereço para correspondência:** Paulo Rennes Marçal Ribeiro. Departamento de Psicologia da Educação, Universidade Estadual Paulista, UNESP, Rodovia Araraquara, Jaú, Km. 01, Campus, CEP 14800-901, Araraquara-SP. E-mail: paulorennes@fclar.unesp.br