As patologias nos modos de ser criança e adolescente: uma análise histórica dos motivos de internação no Hospital Psiquiátrico São Pedro

Rosane Neves da Silva – UFRGS
Sara Hartmann – UFRGS
Mariana Lorenz Pires – UFRGS
Maíra Ainhoren Meimes – UFRGS
Andrea Scisleski – PUCRS

Este trabalho apresenta os resultados parciais da pesquisa "As patologias nos modos de ser criança e adolescente: uma análise dos motivos de internação no Hospital Psiquiátrico São Pedro" cuja finalidade é traçar um panorama histórico daquilo que a sociedade considera como desviante nos modos de ser criança e adolescente, apresentando as mudanças que foram ocorrendo tanto nos motivos de internação psiquiátrica quanto nos próprios diagnósticos do que é considerado como doença mental.

Nossa indagação inicial era poder pensar as patologias nos modos de ser criança e adolescente como a expressão de um determinado sintoma social, para além dos indivíduos. Para tanto, era preciso problematizar as redes enunciativas que definem o que é considerado normal ou patológico em um determinado contexto histórico. As análises realizadas por Foucault (1999, 2000) permitem problematizar a construção da loucura como doença mental e entender como determinados regimes de verdade – expressos nos saberes e práticas de uma sociedade em um dado momento – produzem o que deve ser excluído socialmente e as formas de proceder a esta exclusão (por exemplo, através do internamento). Neste sentido, tanto os critérios do que é socialmente considerado como normal ou patológico quanto as explicações do saber médico sobre o diagnóstico da doença mental sofrem transformações e se diferenciam ao longo do tempo. Aquilo que é considerado patológico expressa, portanto, o que a própria sociedade reconhece como sendo desviante do modo "normal" de ser.

Ao analisar as formações discursivas que produzem o que é considerado patológico nos modos de ser criança e adolescente em diferentes períodos históricos, esta investigação visa contribuir para pensar como se constrói a rede enunciativa sobre o que é considerado desviante nos territórios da infância e da adolescência na atualidade. Trata-se, portanto, de analisar o passado para poder problematizar o presente a fim de entender como vai se produzindo uma certa "pulverização do patológico" nas formas contemporâneas de subjetivação.

O referencial teórico e metodológico da presente investigação fundamenta-se na perspectiva genealógica proposta por Michel Foucault, assim como em suas análises sobre os anormais e o poder psiquiátrico. Para Foucault (2002), a infância constituiu-se em um princípio organizador na consolidação do próprio saber psiquiátrico. Pode-se dizer que foi por intermédio da infância que a psiquiatria vai construir um modelo explicativo em torno do comportamento anormal.

> A infância como fase histórica do desenvolvimento, como forma geral de comportamento, se torna o instrumento maior da psiquiatrização. E direi que é pela infância que a psiquiatria veio a se apropriar do adulto, e da totalidade do adulto. A infância foi o princípio de generalização da psiquiatria; a

> infância foi, na psiquiatria como em outros domínios, a armadilha de pegar adultos (Foucault, 2002, p. 386-387).

Isso permitirá à psiquiatria um duplo controle: sobre as condutas indesejáveis na infância (que podem vir a "bloquear" a conduta futura daquele adulto), e sobre as condutas indesejáveis dos adultos (que se encontrariam "fixadas" na infância). Com tal procedimento, inaugura-se a possibilidade de uma psiquiatrização generalizada, abrindo espaço para a constituição de uma "ciência das condutas normais e anormais" (Foucault, 2002, p. 391).

Essas colocações feitas por Foucault (2002) são importantes para a nossa análise, uma vez que possibilitam visualizar a relação entre anormalidade e infância como uma construção inscrita em uma determinada configuração histórica. Ou seja, a construção de uma noção de loucura como um processo que remete à infância está relacionada ao estabelecimento da virtualidade da doença mental nesse período da vida, enquanto uma existência potencial de patologia.

As análises de Foucault (2002) permitem entender de que maneira um saber sobre a loucura vai se ocupando da infância como um *locus* de virtualidade da doença mental: "para que uma conduta entre no domínio da psiquiatria, para que ela seja psiquiatrizável, bastará que seja portadora de um vestígio qualquer de infantilidade" (p. 388).

No caso da presente pesquisa, para cada um dos períodos estudados, buscou-se analisar a relação entre o motivo da internação e o diagnóstico atribuído ao paciente, identificando as transformações no que é socialmente considerado como patológico nos modos de ser criança e adolescente ao longo do tempo. Cabe assinalar dois aspectos intimamente associados, encontrados na maioria dos casos analisados: a pobreza e a presença de um dispositivo jurídico-policial. Da fundação do HPSP aos dias de hoje, encontramos diferentes estratégias de articulação entre o poder psiquiátrico e o poder judiciário na definição daquilo que deve ser excluído da sociedade. Ao mostrarmos que as transformações nos diagnósticos mantêm uma mesma estratégia de exclusão social pretendemos possibilitar outras significações e produzir novos questionamentos sobre os modos de pensar as patologias de crianças e adolescentes na atualidade.

O contato inicial com o material da pesquisa colocou-nos um primeiro questionamento: como estabelecer o que são crianças e adolescentes, se considerarmos que estas denominações são produtos de uma experiência entrelaçada com a forma como cada sociedade define tais conceitos em contextos históricos distintos? Sabemos, com Ariès (1986), que é a partir do final do século XVII que vemos gradualmente surgir o que ele denominou de um "sentimento de infância". Isso significa que, embora existissem crianças e jovens, a invenção da infância e da adolescência como categorias sociais é um fato relativamente recente em nossa história.

Outro aspecto relacionado a esta delimitação da infância e da adolescência como categorias sociais refere-se ao conceito de "maioridade". Uma breve análise deste conceito mostra que a idade daquele considerado "menor" pela lei sofreu várias transformações ao longo do período estudado, ou seja, a partir da fundação do Hospital. Em pesquisa realizada por Nascimento et al (2002) sobre a legislação brasileira relativa à definição da maioridade e à imputabilidade penal, encontramos que, segundo o Código Penal de 1830, a maioridade se dava a partir dos vinte e um anos e a imputabilidade penal ocorria aos quatorze anos. Portanto, o indivíduo passaria a responder por seus atos perante a lei a partir dos quatorze anos, estando sujeito a sofrer as punições nela previstas. No Código Penal Republicano de 1890, sessenta anos depois, a idade limite para a imputabilidade é reduzida para nove anos de idade. Este

dado se altera em 1921, quando passa a ser aplicada novamente a imputabilidade a partir dos quatorze anos.

Também foi levado em consideração na delimitação da faixa etária estudada na presente pesquisa o fato de que, até o início do século XX, não raro trabalhava-se antes da idade de quinze anos, bem como muitas meninas casavam-se nessa faixa etária. Logo, era preciso levar em conta estes fatores na análise dos prontuários nesse período inicial de funcionamento do Hospital. A fim de nos atermos a essas experiências e suas repercussões na pesquisa, consideramos, no período entre 1884 e 1929, apenas os prontuários de jovens com idade inferior a quatorze anos. A partir da década de 1930, consideramos os prontuários até dezessete anos.

O Hospital Psiquiátrico São Pedro foi fundado no ano de 1884 na cidade de Porto Alegre, sendo o segundo grande hospício a ser estabelecido no Brasil. Tal acontecimento se deu com ares de pompa e progresso na cidade, que poderia contar, a partir de então, com um estabelecimento específico de atendimento aos alienados da província sul-rio-grandense. Sua construção remetia, ainda, à responsabilidade cristã da sociedade civilizada no atendimento a tais indivíduos (Wadi, 2002), até então sumariamente alocados em repartições de hospitais, onde não recebiam tratamento específico. A internação de crianças e adolescentes no Hospital Psiquiátrico São Pedro acontece desde a sua fundação.

A coleta de dados foi realizada no Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul, no Museu do Hospital Psiquiátrico São Pedro e nos arquivos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Em uma análise inicial do material investigado, foi possível constatar que no período até 1920 as internações predominantes evidenciavam doenças orgânicas e/ou congênitas, aliadas a uma caracterização do tipo físico e comportamental dos pacientes. Remetendo aos humores hipocráticos, tais denominações mostram neste momento uma estreita relação entre o saber popular e o saber médico no que se refere a uma tipologia da loucura.

O início do século XX era ainda um momento incipiente do saber psiquiátrico no Brasil que conjugava diversos aspectos em suas avaliações e intervenções no campo da doença mental. Segundo um relatório do primeiro médico diretor do Hospital, Carlos Lisbôa, a “psiquiatria moderna” da época lançava mão de dois tratamentos, físico e moral, este último entendido em termos de trabalho, convivência ou isolamento dos pacientes (dependendo do caso), liberdade, leituras, jogos, passeios. Quanto às crianças e adolescentes, nesse período, a doença parece estar relacionada a aspectos orgânicos mais evidentes, o que se mostra pela presença predominante dos diagnósticos de idiotia, imbecilidade e epilepsia. Há uma relação com questões de desenvolvimento incompleto ou defeituoso das faculdades intelectuais e morais desses pacientes, levando-nos a pensar que, nesse primeiro momento, a “desorganização” característica da loucura só está presente nesta faixa etária quando associada a fatores orgânicos.

De 1920 a 1929 apontam-se excitação, mania e alucinação como os principais motivos de encaminhamento para internação de crianças e adolescentes, o que não exclui moléstias mentais relacionadas à idiotia e demência. A loucura passa a ser mais fortemente caracterizada pelos “estados maníacos”, e os diagnósticos de degeneração (típica e atípica) e psicose maníaco-depressiva são os predominantes nesses casos. Pode-se relacionar a isso uma mudança na nosografia psiquiátrica posterior a 1905 com as idéias introduzidas por Kraepelin (1856-1926) que buscavam aproximar o saber psiquiátrico de uma base orgânica tendo como parâmetro o modelo das ciências naturais. Os diagnósticos de internação deste período parecem ajustar-se a tal nosografia, podendo-se observar o surgimento de caracterizações mais detalhadas, bem

como termos mais específicos na descrição das doenças, indicando um movimento do saber psiquiátrico em se aproximar de forma cada vez mais descritiva dos “estados mentais” dos pacientes. Não obstante, chamam ainda atenção as caracterizações morais, definindo comportamentos dos pacientes a partir de valores e preceitos da época. São exemplos, expressões como “intenção de prática do mal”, “erros de conduta”, “surtos extravagantes”, “indivíduo que tem maus propósitos”, “projetos matrimoniais sem fundamento”, “masturbador profissional”, entre outras encontradas nos motivos de baixa. Tais elementos dão à loucura uma dimensão fortemente marcada pelo desvio de um padrão de comportamentos socialmente convencionais.

Em período posterior, durante a década de 1930, o que se verifica nos encaminhamentos está relacionado ao “enfraquecimento psíquico”, além das caracterizações de alienação e perturbação mental, delírio e agitação, remetendo aos novos diagnósticos predominantes de esquizofrenia e psicose auto-tóxica (de esgotamento). Cabe ressaltar que neste período aparecem como significativos os encaminhamentos do Juizado de Menores que descrevem “menores incorrigíveis e degenerados”, pontuando a presença de uma forte dimensão moralizante nos motivos de internação.

Na década de 1940, evidencia-se um aumento significativo no número de internações. As explicações nos motivos das baixas passam a ser diferenciadas com relação ao diagnóstico, que adquire maior cientificidade. O diagnóstico mais freqüente é o de Oligofrenia.

Nas décadas de 1950 e 1960 o diagnóstico mais freqüente continua sendo o de Oligofrenia. Neste período, a principal fonte de encaminhamento é a Prefeitura Municipal através dos Serviços de Assistência Social ou do Posto de Saúde, acompanhado predominantemente de um laudo médico.

Desde a fundação do Hospital até a década de 1960, é possível perceber determinadas características dessa população de crianças e adolescentes que ali chegavam, podendo-se pensar que o saber a respeito da loucura, ainda que incipiente e confuso, tem sua principal efetividade na classe mais pobre da população. Ou seja, é um discurso canalizado para a pobreza a qual, principalmente a partir do século XX, deve ser organizada e higienizada. Os sintomas da alienação apareciam na maioria dos casos, mas o patológico estava associado a diversas caracterizações, de classe, de conduta moral, ou mesmo de necessidade de um local que abrigasse esses indivíduos “indesejáveis”.

Dessa forma, constata-se que o que é preciso ser excluído, e leva a marca do “anormal”, está, já nesse período, relacionado a uma estratégia de controle social, e não apenas a questões de um saber que quer capturar cientificamente a loucura. Ou ainda, que o faz não independentemente de uma produção social de exclusão.

Traçando um panorama das patologias nessa população de crianças e adolescentes no HPSP desde o final do século XIX até a década de 1960, constatamos várias formulações diagnósticas que denotam as transformações do saber psiquiátrico em torno de seu objeto de estudo e intervenção. No entanto, chamou-nos a atenção o número significativo de prontuários cujos pacientes tinham mais de um diagnóstico ao longo de sua internação no HPSP. Este dado apontava para as “inconsistências” inerentes ao próprio saber psiquiátrico. É como se estes casos obrigassem à psiquiatria a refletir sobre os limites do seu conhecimento diante da loucura. Trata-se, portanto, de casos paradigmáticos para o próprio conhecimento produzido pela psiquiatria em diferentes épocas, mostrando que os diagnósticos se centravam ora em uma correlação de sintomas, ora nos aspectos agudos ou crônicos que marcavam a evolução de uma determinada patologia. A análise destes casos com múltiplos diagnósticos permite uma

reflexão sobre o modo pelo qual o saber psiquiátrico constrói um discurso sobre o patológico, buscando no sujeito uma essência da enfermidade.

Apresentaremos a seguir um caso emblemático que expressa estes múltiplos diagnósticos encontrados nos prontuários de um número significativo de pacientes no HPSP. Trata-se de um jovem de 17 anos que interna pela primeira vez em 1945, encaminhado pela Prefeitura Municipal de Camaquã: ele é solteiro, branco e agricultor. Ao longo de sete internações, ele recebeu cinco diagnósticos diferentes: Esquizofrenia, Debilidade Mental, Psicose Exotóxica, Síndrome Depressiva (Psicose Psicogênica) e Autismo. Na primeira internação não consta o motivo de baixa. Nas internações subseqüentes aparecem os seguintes motivos: sintomas de alienação mental (insônia, desânimo, álcool, violento), mudança de sua moral (de pacato e bondoso a bêbado e fumador), sofrendo das faculdades mentais e visível sintoma de alienação mental e prática de desatinos na via pública.

Durante a realização desta investigação encontramos outro fato significativo que permitiu colocar em análise a pulverização do saber psiquiátrico para além dos muros da instituição asilar: tratava-se de um curso ministrado em 1940 pelos médicos do HPSP aos professores das escolas públicas, chamado “Curso de Biopsicologia Infantil”. O fato de o curso ser realizado dentro do HPSP e destinado aos professores suscitou indagações sobre o modo como o saber psiquiátrico fazia sua inserção em outros espaços institucionais, no caso, a escola, lugar por excelência da educação da infância e da adolescência. O curso foi organizado por Jacintho Godoy, então diretor do HPSP, e as conferências foram ministradas por diversos médicos psiquiatras do hospital. O programa incluía dois grandes temas: os estudos da inteligência – entendida como um conjunto de operações psíquicas elaboradas por leis de associação, de síntese e de substituição, sem a existência de um correlato orgânico específico, e os estudos do caráter – entendido como a personalidade, como expressão de disposições afetivas e intelectuais do indivíduo, percebendo-se, neste caso, um enfoque centrado no comportamento do indivíduo.

No caso do curso de Biopsicologia Infantil realizado no HPSP, percebe-se a psiquiatria atribuindo responsabilidade às escolas na determinação do futuro dos anormais escolares. Uma vez que cabe aos professores o dever de saber reconhecer as anomalias e defeitos de seus alunos e encaminhá-los para a psiquiatria. A psiquiatria vai assim gradualmente construindo o anormal escolar como objeto de seu conhecimento. A criança anormal é diagnosticada como desviante dos critérios sociais, não adaptada socialmente; não há, portanto, uma correspondência com a loucura, mas sim com o que está sendo desviante da norma.

Citamos duas passagens do curso, da fala do próprio Jacintho Godoy, nas quais refere-se o papel das escolas em relação às crianças e adolescentes (Godoy, 1955, p. 188-189):

> O bom educador deve suspeitar, senão fazer o diagnóstico precoce desses distúrbios ou ao menos distinguir anomalias e defeitos. Ele é que terá autoridade necessária para aconselhar às famílias recorrer ao médico especializado, a fim de obter um diagnóstico preciso, um conselho, um adjuvante terapêutico a seu esforço pedagógico. (...) Um educador ignorante dos elementos de patologia mental é moralmente responsável pelo futuro sombrio, no ponto de vista psíquico, de muitas crianças.

Percebemos a escola sendo colocada como responsável pela verificação da saúde

mental dos seus alunos, tendo o dever de reconhecer e distinguir anomalias e defeitos das crianças e jovens para então encaminhá-los ao psiquiatra. No decorrer de todo o curso, Jacintho Godoy aponta para a necessidade de o educador auxiliar o psiquiatra em sua tarefa: o bom educador seria aquele capaz de perceber a potencialidade do aluno em transformar-se em um adulto sadio ou em um anormal. Ao passo que o mau educador é aquele que não consegue fazer tal distinção.

Esta articulação entre psiquiatria e educação responde a quê? Parece responder à identificação precoce dos perigos à ordem social, à intervenção sobre aqueles potencialmente desadaptados ao ambiente. Godoy (1955) discursa sobre a situação dos menores anormais naquela época dizendo que aqueles que são achados na rua, entregues ao abandono, a polícia os recolhe ao Abrigo de Menores para serem transferidos ao hospital psiquiátrico. A alta hospitalar é proposta, mas recorrentemente o paciente volta para o Juizado de Menores e, não tendo onde ficar, retorna novamente para o hospital.

É interessante mencionar o comentário sobre esta situação: "E assim, entre o abandono na via pública e o hospital de psicopatas é preferível este último" (Godoy, 1955, p.192).

Godoy (1955) explica que esta descrição se refere à situação dos menores anormais daquela época, o que faz pensar que eram estes que constituíam o público infanto-juvenil do HPSP. Isto revela a função do hospital como abrigo para crianças abandonadas; nesses casos, não se fala de uma enfermidade mental estrita e sim de que essas crianças se encontravam em situação de abandono. Tal situação faz reverberar algumas práticas daquela época em nossa atualidade, no que se refere ao nexo abandono-doença (Scisleski, Maraschin & Silva, 2008). O hospital, além de ser tomado como um lugar de "tratamento", também era um lugar que fazia uma função de abrigagem.

Percebe-se, assim, uma primeira tentativa de medicalização do anormal quando este vai gradualmente se constituindo como objeto da psiquiatria. Nota-se também uma especialização da psiquiatria quando esta elabora um curso para professores do ensino fundamental, tendo como tema o comportamento do público infantil. A infância revela uma idéia de desenvolvimento em direção à vida adulta, na qual a profilaxia faz todo o sentido: intervir na criança é intervir no adulto potencial, impedindo, assim, o desenvolvimento da própria doença.

No entanto, percebe-se também que o tratamento terapêutico acaba extrapolando o campo do anormal, da técnica médica sobre a anormalidade e insere outras lógicas como a abrigagem do não adaptado socialmente, dos desviantes da ordem social, dos pobres, dos abandonados.

No Curso de Biopsicologia Infantil, percebe-se a psiquiatria admitindo ter um conhecimento do anormal escolar. O psiquiatra passa, dessa forma, a se inserir em outros espaços para além do hospital, para além do tratamento da doença mental. A criança anormal passa a ser diagnosticada como desviante dos critérios sociais, não adaptada socialmente. Não há, portanto, uma correspondência com a loucura, mas sim com o que está sendo desviante da norma. A psiquiatria busca outros espaços, encontra outros discursos (a anormalidade) para se constituir enquanto um saber e um poder para além dos muros do Hospital. A escola, neste caso, serve como um espaço que torna possível a legitimação da psiquiatria enquanto um saber e uma prática sobre o que é entendido como doença mental.

No decorrer desta investigação percebemos que as várias tentativas da psiquiatria de aproximar-se de uma verdade a respeito da loucura, tanto pela investigação de suas bases orgânicas quanto pela sua etiologia em atividades sociais desviantes, são atravessadas pelos valores de uma determinada época, criando-se

descontinuidades em relação ao modo de diagnosticar a população que é destino desse saber. É interessante perceber como alguns desses diagnósticos que dizem respeito à loucura em um dado período histórico transformam-se com o passar do tempo, revelando a importância de um distanciamento para analisar o que se dava a cada tempo. Provavelmente hoje estamos também "impregnados", sem poder ver claramente que tipo de atravessamento moral faz corte na loucura, relacionada atualmente, no caso de crianças e adolescentes, à drogadição e aos distúrbios do comportamento (Scisleski, 2006). Parece haver uma descontinuidade em relação aos sintomas da loucura e, ao mesmo tempo, certa continuidade em relação às práticas de exclusão. Sendo assim, ao analisar as formações discursivas que produzem o que é considerado patológico nos modos de ser criança e adolescente em diferentes períodos históricos, busca-se contribuir para pensar como se constrói a rede enunciativa sobre o que é considerado desviante nos territórios da infância e da adolescência na atualidade. Trata-se, portanto, de analisar o passado para poder problematizar o presente no que diz respeito ao patológico nas formas contemporâneas de subjetivação. Para isso, a pesquisa terá seguimento na análise de períodos subseqüentes aos já pesquisados, bem como buscará elementos que permitam melhor perfazer tal percurso de entendimento e problematização.

Referências:

ARIÈS, Ph. (1986). **História social da criança e da família.** Rio de Janeiro : Guanabara.

FOUCAULT, M. (1999). O asilo ilimitado. Em: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

_____ (2000). **Historia da loucura**. São Paulo: Perspectiva.

_____ (2002). **Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975).** São Paulo: Martins Fontes.

GODOY, J. (1955). **Psiquiatria no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Edição do autor.

NASCIMENTO, M. L. do (Org.) (2002). **Pivetes: a produção de infâncias desiguais.** Rio de Janeiro: Oficina do Autor.

RIO GRANDE DO SUL (1896). **Leis, decretos e atos do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.**

_____. (1884-1965). **Prontuários do Arquivo Público do Estado do Rio Grande do Sul.**

SCISLESKI, A. C. C. (2006). **"Entre se quiser, saia se puder": os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica.** [Dissertação de Mestrado Não Publicada]. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

SCISLESKI, A. C. C.; MARASCHIN, C. & SILVA, R. N. (2008). **Manicômio em circuito: o percurso dos jovens e a internação psiquiátrica.** Cadernos de Saúde Pública, v. 24, pp. 342-352.

WADI, Y. M. (2002). **Palácio para guardar doidos: uma história das lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul.** Porto Alegre: Editora da UFRGS.

E-MAIL: rosane.neves@ufrgs.br