Francisco Baptista Assumpção Jr.
Evelyn Kuczynski
Tatiana Malheiros Assumpção

Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência



4ª Edição

Atheneu

Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

4ª Edição



www.atheneu.com.br
(21) 98165-6758 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência

4ª Edição

Editores

Francisco Baptista Assumpção Jr.

Psiquiatra da Infância e da Adolescência. Livre-Docente em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professor Associado do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo (USP). Membro da Academia Paulista de Psicologia (Cadeira 16) e da Academia de Medicina de São Paulo (Cadeira 103).

Evelyn Kuczynski

Pediatra pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Psiquiatra (Área de Concentração em Infância e Adolescência) pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP). Doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Aprimoramento em Terapia Comportamental-Cognitiva pelo Ambulatório de Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HCFMUSP). Médica Assistente do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do IPq-HCFMUSP. Psiquiatra da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, comissionada junto ao Instituto de Tratamento do Câncer Infantil do Departamento de Pediatria da FMUSP.

Tatiana Malheiros Assumpção

Psiquiatra da Infância e Adolescência. Mestre em Ciências pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo (IPq-HCFMUSP). Doutoranda em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP).

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo

2023

EDITORA ATHENEU

São Paulo — *Rua Maria Paula, 123 – 18º andar*
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — *Rua Bambina, 74*
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

PRODUÇÃO EDITORIAL: Equipe Atheneu
CAPA: Equipe Atheneu
DIAGRAMAÇÃO: Know-How Editorial

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

T698
4. ed.

Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência / editores Francisco Baptista Assumpção Jr, Evelyn Kuczynski, Tatiana Malheiros Assumpção. - 4. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2022.
28 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-536-3

1. Psiquiatria infantil. 2. Psiquiatria do adolescente. I. Assumpção Jr., Francisco Baptista. II. Kuczynski, Evelyn. III. Assumpção, Tatiana Malheiros.

22-79900

CDD: 618.9289
CDU: 616.89-053.2-053.6

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

02/09/2022 05/09/2022

ASSUMPÇÃO JR., F. B.; KUCZYNSKI, E.
Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência – 4ª edição

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2023

SEÇÃO I

O CAMPO DA PSIQUIATRIA INFANTIL





Capítulo 1

História da Psiquiatria Infantil Brasileira

Francisco Baptista Assumpção Jr.

"É preciso levar um objetivo avante e às suas supremas consequências, não se parando diante de argumentos e palavras por mais que estes pareçam sábios e sensatos. Concordo com tudo que dizeis mas lutarei até a morte para impedir-vos de dizê-lo."[1]

Precursores

A Psiquiatria Infantil é uma especialidade recente e, embora tenha conseguido sua independência como especialidade médica no I Congresso de Psiquiatria Infantil de Paris, em 1937, sob a presidência de G. Heuyer, sua história é bem anterior e sua autonomia foi obtida de maneira bastante lenta.[1] A preocupação com a criança não é muito antiga e, conforme refere Ariés (1981),[2] a velha sociedade "via mal a criança e pior o adolescente", pois a duração da infância era bastante reduzida e o aparecimento das primeiras modificações físicas resultou em que o indivíduo em questão passasse a ser visto como jovem e a assim ser tratado, ficando misturado com o restante da população adulta. Somente a partir do século XVII se altera essa situação, com o surgimento da escola em substituição à aprendizagem realizada diretamente do ambiente adulto, com o processo consequente de enclausuramento.[2]

Felix Platter,[3] em seu livro *De mentis imbecillitate*, publicado em 1660, expôs um ponto de vista bastante original: "Para seus pais, qualquer um desses imbecis liga-se a um caráter hereditário, e essas são as causas internas responsáveis pela imbecilidade. Isso porque, após sua juventude, são marcados por tais sinais que podemos estabelecer uma ligação e causa e efeito".

A separação criança-adulto é, então, consequente a um processo de moralização, que faz a família se transformar em um foco de atenção e afeto pela criança. A partir do século XVIII, começa a florescer grande literatura sobre a criança, visando os costumes educativos dirigidos a que as classes burguesas tirassem seus filhos do convívio e da má influência dos serviçais e que a forma de vida das classes menos favorecidas propiciasse a diminuição de seu custo social.[4] Surge, assim, uma série de livros referentes à criação, à educação e ao tratamento das crianças. Importante lembrarmos também que, em outubro de 1800, surge o famoso *Traité medico-philosophique sur l'alienation mentale*, publicado por Pinel e que, exatamente no momento de sua publicação, chega a Paris o menino conhecido com o nome de "O selvagem de Aveyron", a partir de cujo tratamento, por J. M. G. Itard, surge a Pedopsiquiatria,[3] com uma visão que, desde seu nascimento, já é multidisciplinar, uma vez que a abordagem de Itard é médico-pedagógica e centrada no desenvolvimento, visto que seu trabalho é direcionado ao desenvolvimento dessa criança, de modo a que voltasse, teoricamente, a um padrão próximo à normalidade.

No Brasil, até 1808, data da implantação de dois cursos médico-cirúrgicos, o atendimento médico era insuficiente e falho. A dificuldade em se seguir uma carreira médica era grande, uma vez que os livros franceses tinham sua entrada proibida, bem como era difícil o acesso à literatura médica em geral.

Deve-se considerar que, até 1800, a própria profissão era vedada aos brasileiros.[5] Assim, a partir da carta régia de 1808, D. João VI cria a "Escola Cirúrgica", com as cadeiras de "cirurgia especulativa e prática" e "anatomia e operações cirúrgicas". Em 1813, preconizam-se três escolas médicas, uma na Bahia, criada em 1815, outra no Rio de Janeiro, criada em 1813, e uma em São Luís, nunca criada, porém a assistência aos doentes mentais só aparece no Brasil em 1822.[3]

Em 1824, a sociedade já se protege juridicamente por meio de um artigo constitucional que priva dos direitos políticos os portadores de incapacidade física e mental.[6] Em 1832, transformam-se as academias médico-cirúrgicas em escolas ou faculdades de Medicina, com seus cursos divididos em três seções: ciências acessórias; medicina; e cirurgia, com um total de 10 cadeiras, e com seu tempo de duração sendo estendido para 6 anos, aumentando, portanto, 2 anos sobre o modelo anterior.[5]

Os protestos emanados da Sociedade de Medicina, sobretudo do Dr. Cruz Jobim, contra as condições lamentáveis dos doentes mentais nos Hospitais das Santas Casas de Misericórdia, são a origem da Psiquiatria brasileira.[3] Criam-se, assim, três núcleos psiquiátricos. Um primeiro no Rio de Janeiro, coordenado pelo Dr. Juliano Moreira, sob a influência da Psiquiatria alemã; um segundo em São Paulo, sob a direção do Dr. Franco da Rocha, com uma concepção organicista da doença mental,

1 Millôr Fernandes. *O livro vermelho dos pensamentos de Millôr*. Porto Alegre: L&PM, 2005.

e um terceiro em Pernambuco (posterior aos dois anteriores), sob a orientação do Dr. Ulisses Pernambucano, que não reivindica nenhum discurso acadêmico de origem europeia, tendo em conta as características e o momento histórico da região.[3]

Em 1852, é inaugurado no Rio de Janeiro o Hospital Pedro II, subordinado administrativamente à Santa Casa de Misericórdia, com o médico chefe Dr. Cruz Jobim, onde o tratamento preconizado era o tratamento pelo trabalho e o tratamento moral. No mesmo ano, uma tese defendida na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro por Antonio Francisco Gomes[7] mostra com clareza a visão vigente na época, segundo a qual a característica básica era o controle das condutas infantis de modo que o indivíduo crescesse e se tornasse um bom cidadão, perfeitamente adequado às normas sociais vigentes.

Assim, em paralelo à proteção da família, a criança era disciplinada em relação ao corpo, à ordem, ao tempo e ao sexo, caracterizando dessa maneira uma disciplina moral que se impunha e caracterizava o indivíduo. Podemos ler nesse trabalho:

> "As regras tendentes a prevenir os estragos e a disseminação do mal entre os frequentadores de uma pensão escolar serão pouco mais ou menos as seguintes:
> 1. Não admitir no seio da comunidade mancebos de costumes e hábitos suspeitos;
> 2. proibir aos alunos a conservação e a leitura de livros eróticos, as palestras levianas e tudo que possa exercitar para o mal a sua imaginação ardente;
> 3. repartir completa separação de idades;
> 4. proibir uma comunicação muito livre entre os pensionistas e os alunos externos, quando os haja de uma e outra classe;
> 5. prevenir o despertar precoce da sensualidade por meio de exercícios bem dirigidos, pela abolição de alimentos excitantes etc.;
> 6. punir o culpado repreendendo-o asperamente, ou, segundo a gravidade do crime, expelindo-o do colégio;
> 7. medicá-lo se carecer dos socorros da arte".[7]

Os socorros da arte médica, no caso, incluíam o uso de bromuretos, potássio, cânfora, sódio, amônia, lúpulo e calmantes, empregados no combate às consequências do onanismo, até a prevenção por meios mecânicos, como camisas de força, infibulação, clitoridectomia, neurotomia isquioclitoridiana e aderência dos grandes lábios.

A questão médica mistura-se à questão moral e social, fazendo o trabalho médico se misturar ao trabalho de policiamento e de educação da criança em seu ambiente. Nesse momento, estrutura-se a ligação mãe-médico descrita por Donzelot e por Freire Costa (1983)[7] no estabelecimento das normas familiares e de Higiene Mental.

No Brasil, até por volta de 1870, a situação é pouco organizada, com carência de um projeto científico. Nessa época, altera-se o perfil dessas escolas, chamando a atenção um aspecto higienista concomitante ao crescimento desordenado das cidades, aumentando em número a criminalidade, a alienação e a embriaguez.[5] Em 1871, passa a existir uma escola especializada junto ao Hospital Juliano Moreira, em Salvador, e outra, a Escola México, no Rio de Janeiro, ambas sob a administração do Estado.[6]

Durante todo o século XIX, essa situação persiste, pois, se por um lado, a medicalização, muitas vezes com caráter fatalista, acentua-se; por outro lado, as intervenções médico-pedagógicas vão se tornando cada vez mais importantes, principalmente no que se refere à deficiência mental. Surgem então as classificações da deficiência mental e da mania, ambas como formas demenciais e sempre com a preocupação da procura de um "lócus anatomofisiológico".[8] É dessa época a figura do "médico missionário", dedicado à cura e à intervenção.[5]

Em 1891, o hospício de São Paulo já não comportava o atendimento psiquiátrico do estado e, assim, em 1892, iniciou o Governo um projeto de assistência aos pacientes psiquiátricos. A construção de um novo hospital, ou asilo, como se dizia à época, foi iniciada em 1895, nos arredores da cidade, junto à estação de Juquery, com uma capacidade inicial de 800 leitos. Em 1901, os primeiros doentes, do sexo masculino, entraram na nova instituição, que contava, além dos serviços médicos, com jardim, pomar, arborização, criação de vacas de leite, porcos e galinhas, para que pudessem ser cuidados pelos internos e, em consequência, para que seu custo fosse diminuído, visando sua viabilização. Estabelece-se, assim, de acordo com as palavras de Franco da Rocha, o responsável pela sua construção e organização (1912), um regime de *open-door*, em que são observadas pouquíssimas evasões.[1]

A tese de Antonio Ribeiro Gonçalves, datada de 1902 e apresentada na Faculdade de Medicina da Bahia, mostra bem a tendência da época, não somente vinculada à Medicina Legal, como era a característica dessa escola, mas também a tendência de se vincular às questões da delinquência como um fator de suma importância no cuidado com o psiquismo infantil, às questões de ordem genética e constitucional, fruto dos trabalhos de Lombroso e de toda a escola italiana. Assim, nesse trabalho, o autor refere de forma textual:

> "Filogeneticamente encarada, a tendência ao crime é tão natural, nessa idade, como o era nos primitivos. O processo biogenético, porém, secundado e polido pelos métodos pedagógicos, atenua ou elimina essas armas defensivas inúteis e perigosas em meio civilizado. As causas que vamos passar em revista são de duas ordens: umas inerentes à constituição biofísica de cada indivíduo, outras estreitamente subordinadas às condições do meio em que ele nasce, vive e age. Essas tendências, essa impulsão invencível pronunciada em certos indivíduos, a coincidência de ascendentes também degenerados traduzem de maneira evidente predisposições hereditárias e confirmam as investigações procedidas na biografia dos grandes criminosos, salientando um fato, reiteradas vezes, posto em evidência; o crime é também hereditário. Da mesma maneira que se herdam músculos adaptados a uma natureza especial aos movimentos, assim também se herdam qualidades nobres e elevadas que fazem a dignidade da espécie, como paixões ruins e depravadas que traem uma decadência, uma desumanização. Os fatos ratificam a teoria e dissipam qualquer hesitação em aceitá-la".[9]

Na descrição de um caso que comprova a teoria exposta, o autor tem o cuidado de descrever os sinais de degenerescência:

> "... a fronte é estreita, o crânio deformado. Os parietais em bossas salientes, oferecendo ao nível de sua articulação com o occipital uma depressão profunda de ambos os lados. Os malares são proeminentes e na face se observa uma ligeira assimetria. A fisionomia parece refletir o sobressalto, o medo e logo após a desconfiança, a hipocrisia. Os olhos são dotados de um brilho particular de aço, e de uma expressão indefinível. Os lábios, finos e delgados, e os dentes incompletos, são quase todos cariados. A abóbada palatina, escavada, e de forma ogival, apresenta no trajeto da linha mediana uma fenda longitudinal bem acentuada".[9]

Essa descrição mostra de maneira clara a procura de sinais de degeneração na criança que apresentava comportamentos de tipo delinquencial, como agressão, roubo, furto ou outros. Não podemos esquecer que nos encontramos na segunda metade do século XIX e que a Psiquiatria será aqui institucionalizada como ramo da Medicina e que, a partir dessa época, seus praticantes buscarão sinais correspondentes a doenças decorrentes de lesões que seriam verificáveis pela anatomopatologia, sendo a evolução das doenças explicável pelas modificações teciduais.[10] Surgem, então, tendências diferentes de se estudar a doença mental, como as anatomoclínicas, nas quais todo o encaminhamento clínico da Psiquiatria passou a ser um esforço para fazer corresponder um sinal a uma lesão. Essa visão influenciará profundamente a Psiquiatria brasileira nos anos seguintes, uma vez que o suporte das doenças mentais deveria ser procurado no sistema nervoso.

Importante também é a teoria das degenerescências, que seria "... um desvio em relação ao tipo humano normal, e que é transmitido pela hereditariedade e se agrava pouco a pouco, até a extinção da família ...". Essas teorias teriam também uma profunda influência, em nosso meio, na constituição da visão e do atendimento do doente mental e de sua concepção. Seriam o substrato de muitas das teorias de Higiene Mental que se constituiriam nos alicerces de nossa Psiquiatria ainda recém-nascida.

A visão clínica, influenciada pelos trabalhos de Freud, interessar-se-á pela criança, considerando-a, por muito tempo, um adulto em miniatura, procurando nela patologias semelhantes às dele. Essa maneira de vê-la será mantida e preservada por muito tempo por aqueles mais ligados à visão hospitalocêntrica e ortodoxa da Psiquiatria da Infância brasileira, persistindo, podemos dizer, até nossos dias.

A Psicologia Científica, apoiada na Fisiologia, influenciará a escola de Franco da Rocha e a visão dos primeiros trabalhos com a criança, fora da escola de Medicina Legal baiana e da Higiene Mental carioca. Essa escola será também influenciada pela Psicofisiologia, e pela Psicologia Intuitiva mais tarde, constituindo-se em um verdadeiro progresso em relação ao restante da Psiquiatria brasileira da época.

Em 1900, a população do Hospital do Juquery já atingira a casa dos 900 pacientes e a construção de novas colônias fazia-se necessária, suprimindo-se as grades de ferro nas janelas para que se desse às casas o aspecto de uma habitação comum.[11] Nesse ano, inaugura-se nesse hospital o primeiro sistema de Assistência Familiar da América do Sul.[11] Esse modelo propunha a remoção do paciente psiquiátrico crônico a pequenos sítios, com "pessoas idôneas" para dispensar-lhe cuidados. Essas pessoas seriam provenientes da própria região. Assim, São Paulo ficou dotado de um sistema de assistência psiquiátrica, caracterizado por asilo fechado, para tratamento; colônias agrícolas anexas ao asilo, onde o *open-door* era parcial, só para os que o merecessem; dependências agrícolas ou fazendas, onde o *open-door* era completo, e para todos os enfermos; assistência familiar dentro do perímetro do estabelecimento; assistência familiar fora dos terrenos do asilo, na Vila de Juquery.[11]

Esse modelo mostra um sistema de atendimento bastante sofisticado e moderno – por que não dizer? – até para os dias atuais, elogiado por Juliano Moreira quando diz que, se os outros estados seguissem o exemplo de São Paulo, dentro de pouco tempo poderia o Brasil jactar-se de ser um dos países mais adiantados em questão de assistência aos alienados.[11]

Da mesma maneira é vista a questão médica, tendo-se o cuidado de se estabelecer um laboratório anatomopatológico, coadunando-o com as ideias localizacionistas e organicistas da ocasião. Esse laboratório será inicialmente cuidado pelo Dr. Constantino Tretiakoff, ex-chefe adjunto do Laboratório de Anatomia Patológica da Salpetriére.[12] Frisa-se ainda o "... abandono dos bárbaros métodos de contenção mecânica, que encontrei largamente usados no velho hospício ...".[11]

Em 1900, surge monografia sobre *O tratamento dos idiotas*, apresentada por C. Eiras no I Congresso de Medicina e Cirurgia, e em 1902 se inaugura, no Rio de Janeiro, o pavilhão Bonne Ville, sob a orientação dos Drs. Juliano Moreira e Fernandes Figueira, funcionando anexo ao Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha até 1942, quando se inaugura o Hospital Neuropsiquiátrico Infantil no Engenho de Dentro, também no Rio de Janeiro.[13]

Em 1914, Ugo Pizzoli, psicólogo da Universidade de Modena, vem a São Paulo para reorganizar o Gabinete de Psicologia Experimental da Escola Normal Caetano de Campos.[6] Em nosso meio, nessa época, 1917, Vieira de Moraes[14] descreve um caso de crime associado a quadro delirante alucinatório em criança de 12 anos de idade, durante sessão da Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal do Rio de Janeiro. No mesmo ano, B. Vieira de Mello publica *Os débeis mentais na escola pública e higiene escolar e pedagógica*, enquanto Alfredo C. Vieira publica na Bahia o livro *Testagens para a educação dos anormais*.[6]

Em 1912, Ulysses Pernambucano, neurologista, defende no Recife a tese *Classificação das crianças anormais – a parada do desenvolvimento intelectual e suas formas – a instabilidade e a astenia mental*, defendendo a necessidade do atendimento médico-pedagógico.[6]

Entretanto, cabe lembrar que, no Brasil, a própria Psiquiatria torna-se uma especialidade autônoma em 1912,[15] e que é somente a partir de 1927, sob o governo Washington Luís, que se cria o Serviço de Assistência aos Doentes Mentais do Distrito Federal, incorporado ao Ministério da Educação e Saúde em 1930, quando assume a responsabilidade de todos os serviços psiquiátricos do país. Condenam-se, nesse momento, os casos de perversão sexual, bem como disciplinam-se as práticas sexuais.[5]

É de importância, neste momento, o conceito de eugenia, vinculado à Higiene Mental, e correspondente a um termo inventado por Galton,[15] designando "... o estudo dos

fatores socialmente controláveis que podem elevar, ou rebaixar, qualidades raciais das gerações futuras, tanto física como moralmente".

É também de 1911 o trabalho de Ulysses Pernambucano, *Educação de crianças anormais de inteligência*, que continuará durante muito tempo a produzir trabalhos sobre as crianças deficientes mentais, como *O vocabulário das crianças das escolas primárias de Recife*, de 1931, *Quocientes de inteligência em escolares de Recife*, de 1932, e *O teste, a bola e o campo em crianças de 12 a 13 anos*, também de 1931. Ulysses Pernambucano ainda foi o diretor da Escola Normal de Pernambuco, a partir da qual criou uma escola especial, hoje denominada, com muita justiça, Escola Ulysses Pernambucano. Da mesma maneira, foi regente da cadeira de Neuropsiquiatria Infantil na Faculdade de Medicina do Recife. Parece-nos interessante esse fato, uma vez que ainda hoje, em todo o território brasileiro, não conhecemos cadeiras de Psiquiatria Infantil.[1]

Em artigo de 1918, João Henrique[5] refere como objetivo eugênico o cruzamento dos sãos por meio da educação do instinto sexual, bem como o impedimento da reprodução dos defeituosos, responsáveis pela transmissão de suas taras aos descendentes. Aprofundam-se, então, os estudos sobre hereditariedade com a consequente ideia de esterilização profilática. Em 1922, cria-se a Liga Brasileira de Higiene Mental, nos moldes do *The National Committee for Mental Hygiene* de 1901, que tem por fim a "... prevenção das doenças nervosas e mentais pela observação dos princípios da higiene geral e especial do sistema nervoso; a proteção e o amparo no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação; a melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles; a realização de um programa de Higiene Mental e de Eugenética no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social".[16]

Conforme refere Schwarcz (1993),[5] da Bahia, a partir dos anos 1920, vêm os ensaios sobre a alienação e as doenças mentais, e do Rio de Janeiro, os textos sobre higiene pública, sempre pensando a necessidade de criar-se uma identidade. O *Brazil medico*, já em 1896, cita:[5] "Nada é genuinamente brasileiro, como diz-se a química é uma ciência francesa, a psicologia é inglesa, a anatomia é alemã e a criminologia é italiana. Falta-nos um espaço que seja todo nosso. Eis a nossa missão".

A partir dos anos 1920, há então uma maioria absoluta de artigos de Higiene Mental, com os grandes projetos de saneamento e prescrição de hábitos alimentares, indumentárias e costumes, bem como da disciplina na utilização de lugares públicos e escolas. Concomitantemente, estabelecem-se vínculos entre as doenças e as raças, mesclando-se os conceitos de degenerescência e de condenação da mestiçagem. Com o avanço e o interesse na Medicina Legal, os temas que passam a ser abordados são, entre outros, alcoolismo, epilepsia, perfil do criminoso e alienação, com a exploração e a utilização dos estudos craniológicos. São assim vistos dentro de uma concepção darwinista, estabelecendo-se um conceito de "imperfeição da hereditariedade mista". Dessa mesma época, são os estudos da escola baiana que se deslocam para os aspectos psíquicos do comportamento humano e para a defesa dos manicômios judiciários, com a tutela dos alienados e a autonomia nos diagnósticos.[5] A construção do ideal eugênico se encontra em pleno apogeu, observando-se a defesa da profilaxia matrimonial e do saneamento do povo, condenando-se todos os tipos de uniões que carregassem vícios ou doenças. Essas ideias tinham como objetivo a melhoria da raça, segundo as quais os absolutamente enfermos não teriam qualquer outra solução a não ser o desaparecimento, "darwinisticamente" esperado.[5]

Em 1919, criam-se em São Paulo, por meio do Serviço de Higiene Mental e Saúde Pública, as classes especiais e de formação de pessoal para esse trabalho.[6] Essa questão da Higiene Mental foi de extrema importância em nosso meio, principalmente trazendo regras e normas para a criança. Assim, Guimarães Filho, em 1926, apresenta uma tese à Faculdade de Medicina de São Paulo, para a obtenção do título de Doutor em Medicina, com o título *Da higiene mental e sua importância em nosso meio*, onde refere que "... a medicina moderna caracteriza-se pela sua profilaxia, sintetizada na frase – é melhor prevenir que remediar –, mas a medicina futura, que há pouco se iniciou com a ação prática em prol da Higiene Mental, constitui uma nova era, não apenas de profilaxia das moléstias do sistema nervoso em sua maioria incuráveis, mas ainda ditando normas e leis, que conduzam o homem em estado hígido perfeito, tanto físico, como psíquico, e adaptado às condições do meio quaisquer que elas sejam, desde a sua formação até seu epílogo remoto".[16]

Em 1921, vem da Europa um grupo de três educadores para a recém-inaugurada Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte. Eram eles Theodore Simon, Artur Perrelet e Leon Walter, pouco depois substituído pela russa Helena Antipoff.[6] Assim, surge outra vertente, cristalizada em 1921 em Belo Horizonte por meio de Helena Antipoff, que funda o laboratório de Psicologia com o intuito de Pesquisas em Desenvolvimento Mental; posteriormente, em 1932, é criada a Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte, e em 1935, nasce o Instituto Pestalozzi, que objetivava o atendimento "... a toda criança suspeita de qualquer deficiência ou perturbação mental como debilidade e retardamento mental, nervosismo, perturbações de linguagem, escrita, surdo-mudez, enurese, defeitos de caráter social e moral etc."[17]

Entretanto, em São Paulo, somente em 1929, foi criada uma seção para menores anormais, anexa ao Hospital do Juquery, que dispunha de escola associada. Esse fato resultou dos esforços do então diretor do Instituto, prof. A. C. Pacheco e Silva, de quem a escola posteriormente recebeu o nome. O serviço foi estruturado a partir da transformação do quarto pavilhão masculino, sendo encarregado para a organização desse departamento o Dr. Vicente Batista. Esse pavilhão tinha capacidade para 30 internados e o pavilhão-escola apresentava capacidade para 50 crianças.

Concomitantemente, em 1927, Durval Marcondes funda em São Paulo a Sociedade Brasileira de Psicanálise, tendo por presidente Franco da Rocha, o que possibilita que venha para São Paulo a Dra. Adelaide Koch que publica vários trabalhos referentes à infância.[1] Mesmo assim, a questão da delinquência continua a ter importância e, em 1930, Ernani Lopes propõe três medidas profiláticas no combate aos menores delinquentes:

> "a) combate ao alcoolismo e sífilis dos procriadores;
>
> b) evitação da união de indivíduos tarados;
>
> c) segregação e esterilização dos degenerados, de acordo com o parecer de comissões técnicas".[15]

A Psiquiatria Infantil portava em seu bojo, portanto, todo o conteúdo ideológico representado pelas ideias de Higiene Mental associadas aos preconceitos, estigmas e estruturas de segregação existentes à época. Embora possamos referir as dificuldades na implantação da Psiquiatria da Infância no Brasil, temos de considerar que esse período descrito, embora ainda não a sistematizando de forma clara, propicia a criação das raízes que possibilitarão que, nos anos seguintes, ela se estabeleça de forma mais sólida e estruturada.

Implantação

No Brasil, inicialmente, os conceitos psiquiátricos na infância interessaram a grupos profissionais vinculados ao atendimento de adultos. Dessa maneira, Leme Lopes no Rio de Janeiro e Carvalhal Ribas e Joy Arruda em São Paulo começaram se interessar e a produzir nessa área.[19] Na década de 1940, inicialmente vinculada ao Hospital do Juquery, é importante a figura de Stanislau Krynski, que pode ser considerado a grande figura da Psiquiatria Infantil brasileira. Sucessor de Vicente Batista na unidade infantil do Hospital do Juquery, ligar-se-á posteriormente ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), então serviço do Prof. Pedro de Alcântara, onde iniciará o serviço de Higiene Mental em 1955, com a presença de Dulce V. M. Machado (psiquiatra), Aydil M. Queiroz (psicóloga) e Mina Buzvosky (assistente social), caracterizando a "... entrada da Psiquiatria Infantil moderna no Brasil por meio dos departamentos de Pediatria".

Essa visão da Psiquiatria da Infância ligada ao aconselhamento, à orientação médico-pedagógica e à higiene social será a base do movimento brasileiro.

A figura de Krynski será de fundamental importância na formação de novos psiquiatras da infância durante muitos anos, marcando a Psiquiatria da Infância moderna de maneira diferente daquela dos primeiros momentos do Hospital do Juquery, dependente das visões kraepelinianas e kleistianas. Agora observam-se uma profunda influência da Psiquiatria de língua francesa e uma forte influência das escolas desenvolvimentistas e psicodinâmicas.[1]

Não podemos subestimar a importância da escola de Franco da Rocha, implantada no Hospital do Juquery, em função de sua dedicação e contribuição importantíssima no início da especialidade, presente, por exemplo, no artigo de Mario Yahn, Stanislau Krynski, A. Mattos Pimenta e Afonso Sette Junior, intitulado *Leucotomia pré-frontal em menores*, abordagem terapêutica esta que, gradativamente, foi caindo no esquecimento. Entretanto, não somente dessa vertente neurológica vivia a Psiquiatria da Infância, fato observado em artigos como o de Joy Arruda, *Medicina psicossomática na infância*, enfatizando o aspecto psicodinâmico, mais moderno, e as situações que afetam o desenvolvimento emocional da criança.[1]

Derivado da visão kraeppeliniana, bem como das visões higienistas, com raízes no início do século, data de 1952 trabalho de Carvalhal Ribas, que refere que, "... em vista do ambiente apenas favorecer ou impedir a manifestação das disposições inatas do indivíduo, sem conseguir modificar o patrimônio hereditário, a Eugenia não abrangeu o estudo do meio, salvo como corolário. Coube à Eutécnica o objetivo de melhorar as condições do ambiente, a fim de torna-lo mais propício ao desenvolvimento das boas tendências do indivíduo ...", propondo, entre outras medidas, a procriação dos bem-dotados, a proibição de matrimônios consanguíneos, a supressão dos tarados, embora destacando que "... medida tão radical não pode ajustar-se aos rumos humanitários da Eugenia ..." referindo a segregação dos indesejáveis, a castração eugênica, a esterilização eugênica, o aborto eugênico e a seleção da gente imigrante, caracterizando, assim, a mesma posição do início do século, segundo a qual a miscigenação e a entrada dos imigrantes possibilitariam o enfraquecimento da raça.

Em setembro de 1953, o Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil cria uma seção destinada ao estudo dos desajustamentos infantis, com o nome de "Clínica de Orientação da Infância", sendo nomeado diretor José Affonso Neto. Sua natureza direcionava-se ao acompanhamento de casos com indicação de orientação psicopedagógica, com avaliações neuropsiquiátricas, psicométricas e de provas complementares, caracterizando uma orientação multiprofissional.[1]

Em julho de 1965, funda-se a Associação Brasileira para o Estudo da Deficiência Mental (ABDM), que terá também como primeiro presidente o Dr. Stanislau Krynski. Em 1962, a Unidade de Psiquiatria Infantil no Hospital São Pedro, em Porto Alegre, é criada por Emília Farias e Beatriz Picolli, e em 1964 é criado, também na cidade de Porto Alegre, o Instituto Leo Kanner, fundamentado principalmente em técnicas ambientoterápicas, sendo a primeira clínica particular brasileira a atender crianças. Seus fundadores foram os psiquiatras Luiz Carlos Osório, Milton Shanis, Nilo Fitchner e Salvador Celia, associados ao pediatra Ronald P. de Souza. Seu nome foi alterado, em 1969, para Comunidade Terapêutica Leo Kanner, caracterizando a questão ambientoterápica.

O Dr. Stanislau Krynski, juntamente com o Prof. Antonio Branco Lefévre, estruturará um modelo de pensamento que culminará com a fundação da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria Infantil (Abenepi), da qual será o primeiro presidente.

No decorrer dos anos 1960, e diretamente vinculado à visão hospitalar, é designado pelo então professor de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Prof. Fernando de Oliveira Bastos, o Prof. João Carvalhal Ribas para assumir a chefia das recém-criadas Unidades Infantis do Hospital das Clínicas da FMUSP, fundando, em novembro de 1967, o Centro de Estudos de Psiquiatria Infantil.[20]

Com o passar do tempo, gradativamente Krynski dirige-se mais para o estudo da deficiência mental, ligando-se ao movimento das Associações de Pais e Amigos do Excepcional (Apaes), e seu lugar no Instituto de Pediatria é ocupado pela Dra. Dulce Marcondes.[1]

Curiosamente, apesar de podermos observar uma especialidade já gradativamente se organizando, a carência de profissionais dedicados à vida acadêmica resulta em que trabalhos referentes a esta sejam realizados fora das cadeiras de Psiquiatria, mantendo as tradições do começo do século em relação à Medicina Legal ou à Higiene Mental. Essa visão tradicional e – por que não dizer? – reacionária permeará bastante a Psiquiatria mais acadêmica, contrapondo-se aos movimentos influenciados pela contracultura dos anos 1960, que também contribuirão, de modo negativo, para a especialidade, uma vez que a "desmedicalização" e a mistura com uma série de ativi-

dades totalmente diferentes das atividades médicas e científicas geram um discurso eminentemente sociológico, sem repercussões práticas.

O período será marcado também pela supervisão de psicanalistas argentinos (Mauricio Knobel e Ilda Moreno de Taubenschlag) na formação de psiquiatras da infância brasileiros, ocasionando a mudança desses profissionais para o Brasil e criando escolas, com Mauricio Knobel fixando-se em Campinas, onde se ligará à Universidade de Campinas (Unicamp), e Ilda Moreno fixando-se em Belo Horizonte, onde também criará um núcleo profissional.

Durante esse tempo, alguns discípulos de Krynski definem outros rumos, quer aproximando-se mais da Psicologia, por meio de Haim Grünspum; quer da influência psicanalítica, por meio de Amélia Vasconcelos; quer dando-lhe uma abordagem social, por meio de Oswaldo D. Di Loreto e sua experiência com a Comunidade Terapêutica Enfance, que criará inúmeros discípulos em diversas partes do Brasil, influenciando o pensamento na Psiquiatria da Infância brasileira por muito tempo.[1]

Em 1972, é inserida a disciplina Introdução à Psiquiatria Infantil, do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e em 1975 a disciplina de Psiquiatria Infantil, então sob a chefia de Eneida B. Matarazzo, é incluída no Departamento de Psiquiatria da FMUSP.

A sedução das teorias sociais envolve os jovens psiquiatras, que, abandonando a visão clínica dos mestres mais velhos, se voltam quase em sua totalidade, para essas abordagens, em função não somente de um apelo da modernidade, mas também de uma questão mercadológica, uma vez que os consultórios passam a ser o centro do ganha-pão médico, principalmente no que se refere às visões psicanalíticas e sociais. Essas tendências caracterizarão uma perda da identidade médica da especialidade e a consequente diminuição do campo de atividade profissional.

Desagregação

Em virtude da grande influência que tiveram as correntes psicanalíticas e antipsiquiátricas, vindas da década anterior, encontrando em nosso meio um grande terreno para crescerem, este momento reveste-se de características especiais. Isso porque, conforme refere Marchais (1973),[21] "em psicanálise o conhecimento libera-se dos controles racionais imediatos. O passo analógico domina e se produz de modo predominantemente sensível; a dedução e a indução intervêm secundariamente submetendo-se aos imperativos dominantes da analogia".

Dessa maneira, por um lado, estabelecem-se diversas noções a partir da escuta terapêutica, organizando-se hipóteses que originam novas analogias, que possibilitam interpretações confirmadas pelas reações desencadeadas.[21] Por outro lado, conforme o mesmo autor, a opção metodológica da Antipsiquiatria consiste em uma mistura de aspectos filosóficos totalmente diferentes, entre os quais formas predominantemente de cunho existencial e dialético.

Assim sendo, o valor da racionalidade fica aleatório, uma vez que a racionalidade do observador organiza-se por analogia entre as condutas do indivíduo observado e a universalidade, bem como suas dificuldades de autonomia diante de seus familiares. Reduzem-se os comportamentos patológicos e suas consequências e inter-relações vividas anteriormente, apoiando-se nas analogias dominantes de outra parte, evocando-se noções possíveis (parcialmente) "para generalizá-las, sem nenhuma segurança suficiente".[21]

Desse modo, a partir dessas fortes influências, estruturar-se-á todo esse período, que se caracterizará, assim, cada vez mais, pelo afastamento da vertente médica e, em consequência, pelo abandono de uma metodologia de cunho positivista e embasada no modelo das Ciências Naturais, perdendo-se o rigor científico, que é trocado pela semelhança ligada às motivações instintivo-afetivas que permeiam as analogias efetuadas. A incerteza das assertivas é muito grande, passível de erros constantes quanto mais é generalizadora (o que veremos bastante no decorrer desse período), embora seja bastante interessante, sob o ponto de vista eminentemente clínico (e não de produção de conhecimento), ao procurar ser aplicada sobre o mundo das relações sensíveis relativas ao indivíduo e seu meio. Insere-o, portanto, em um sistema de relações que em hipótese alguma deve ser desconsiderado.

Assim, a questão terapêutica neste momento talvez seja a questão mais importante na Psiquiatria da Infância. Conforme relata Mitchell (1993),[22]

> "... é difícil para o psiquiatra contemporâneo compreender o impacto que a introdução da clorpromazina causou na prática psiquiátrica no início dos anos 50. Na ausência de tratamentos eficazes, aumentava continuamente, a cada ano, o número de pacientes em hospitais psiquiátricos no país. Dentro das paredes nuas dos manicômios isolados, abarrotados e com aparência de presídios, eram encarcerados muitos indivíduos combativos exaltados, cujo comportamento animalesco necessitava de repressão e reclusão".

Na Psiquiatria da Infância e da Adolescência, o panorama não era diferente. Segundo Soibel,[3] a especificidade da Psiquiatria brasileira, nesse momento, residirá em:

- Mudar o estilo do hospital psiquiátrico pela terapêutica.
- Denunciar as condições precárias dos doentes mentais nos grandes hospícios e o crescimento considerável das instituições psiquiátricas privadas, cuja atuação não segue as diretivas propostas pelos organismos oficiais.
- Desenvolver uma política de previdência social destinada à maioria da população, sustentada, portanto, nos fundamentos da psiquiatria social e comunitária.

Assim, passa a ser cada vez mais importante o modelo analógico, psicanalítico e – por que não dizer? – antipsiquiátrico, que encontrou em nosso meio, carente e desestruturado quanto à assistência e ao corpo teórico, um local fértil para seu crescimento e desenvolvimento.

Em 1977, surge o livro *Temas de psiquiatria infantil,* do Dr. Stanislau Krinsky, que, embora não se constituindo em um tratado, traz profissionais diversos como neuropediatras e pediatras, discutindo a temática básica da Psicopatologia da infância, sempre com uma nítida influência francesa, das escolas psicométricas e psicodinâmicas, sem a preocupação da objetividade e do empirismo, o que caracterizará posteriormente a escola anglo-americana. Preservará, no entanto, as noções de evolu-

ção e os progressos das demais áreas médicas, deixadas no esquecimento pela vertente hospitalar da Psiquiatria da Infância.

Toda uma geração, com os psiquiatras todos quase praticamente originados do Hospital do Juquery (exceção feita aos latino-americanos Telma Reca, Prego e Silva e Rafael O. Sajón), participará desse livro, de suma importância na Psiquiatria da Infância brasileira. Foi talvez o único, multiprofissional até então, embasado no que havia de mais moderno em Psiquiatria da Infância à época (lembrem-se de que o tratado de Ajuriaguerra é pouco anterior, do início da década de 1970). O escopo do livro, conforme dizia o próprio autor, não tinha um delineamento doutrinário, contando cada capítulo com uma visão pessoal de seu autor.

Dessa maneira, portanto, não se constituiu em uma unidade teórica, mas aglomerou diferentes profissionais, com experiências e filiações teóricas diversas, em uma tentativa de organização e definição do que seria, realmente, uma Psiquiatria Infantil brasileira.

A década de 1970 acentuará a visão psicodinâmica da criança. Essa maneira de enfocar o problema das patologias mentais na infância e adolescência, profundamente influenciada pelas visões de Cooper e Laing e de toda a Antipsiquiatria que se encontram na moda nessa década, fará a Psiquiatria da Infância se afastar cada vez mais de sua vertente médica, perdendo sua identidade.

Cabe frisar que muitos dos que escreveram sobre esses assuntos não se dedicavam especificamente à especialidade, sendo, outrossim, psiquiatras de adultos que se "arriscavam" nas atividades da Psiquiatria Infantil, fato este que, hoje, passados quase 50 anos, voltamos a observar.

O VI Congresso da Abenepi, realizado na cidade do Rio de Janeiro, em 1981, marca a dissociação entre o programa neuropediátrico, eminentemente médico, e o psiquiátrico, voltado para as áreas paramédicas e principalmente para as questões psicodinâmicas, perdendo-se, assim, muito de sua identidade. Uma das vozes discordantes nesse ambiente fundamentalmente psicogênico e antipsiquiátrico é a da Dra. Eneida B. Matarazzo, herdeira direta da Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo, com profundas raízes teóricas nos modelos clássicos da Psiquiatria de origem alemã. Entretanto, pelo momento histórico e pela sua própria personalidade, não consegue firmar suas posições, que são cada vez mais isoladas dentro do contexto da especialidade, perdendo a possibilidade de criar uma escola própria, mesmo estando fixada em uma das maiores universidades brasileiras, como o é a Universidade de São Paulo.

Começam a se observar também algumas novas tendências e influências de autores que, embora ainda radicados no ambiente da Psiquiatria Geral, trazem uma nova maneira de ver o fenômeno mental na infância.

O ano de 1982 marca também o aparecimento da primeira Associação de Amigos de Autistas no Brasil, em São Paulo (AMA-SP), a partir de grupos de pais inconformados com a total inexistência de recursos para a pessoa autista no país. Essa organização, profundamente influenciada pelo modelo norte-americano, teve no Dr. Raymond Rosemberg um de seus mentores.

Esse período compreende, assim, a falência de uma epistemologia.

Partindo da generalização das noções obtidas a partir da clínica e de uma mistura de diversos modelos e influências diferentes, bem como incorrendo no erro de dispensar o rigor científico e de trabalhar eminentemente a partir do método analógico e, portanto, incerto e passível de muitos erros, construiu-se todo um movimento embasado em uma atitude eminentemente especulativa e improdutiva, para não dizer perigosa. Isso porque as teorias, frágeis e frequentemente expostas ao risco de graves erros, pretenderam ultrapassar o papel a que estavam destinadas para ocupar o de verdades essenciais, definindo a concepção e o tratamento dos doentes mentais.

Exatamente por essas razões, esse modelo, embora ultrapassado no tempo e no espaço, continuará mantendo discípulos e adeptos, mais do que estudiosos, uma vez que sua relação é mais dependente da fé que da razão, pois permite a obtenção de conclusões praticamente impossíveis de serem obtidas a partir das vias racionais, esquecendo-se que suas técnicas podem ser utilizadas a partir de diferentes referenciais, independentemente do modelo epistemológico em questão.

Momento presente

Os psiquiatras brasileiros reconhecem que a Psiquiatria brasileira, desde sua origem até nossos dias, sempre importou modelos teóricos, institucionais e terapêuticos forjados na Europa. Hoje, mantendo essa tradição de dominação cultural estimulada pelas nossas elites pensantes, ela se inspira na Psiquiatria americana, ainda que proponha uma setorização e a criação de hospitais-dia, que representam a Psiquiatria francesa contemporânea.[3]

Esses mesmos autores referem que essas teorias estrangeiras foram importadas e transpostas sem serem adaptadas ao nosso ambiente, ainda que a evolução histórica do país seja diferente daquelas da Europa ou dos Estados Unidos. Dessa forma, o nascimento da Psiquiatria brasileira e suas transformações posteriores refletem as características típicas do país, com todas as suas contradições, bem como de seu processo de colonização.[3]

O momento presente caracteriza-se por dois aspectos interessantes: o primeiro é o retorno ao modelo clássico e, portanto, ao padrão de pensamento dedutivo e analógico, em que a análise comparativa dos dados obtidos em condições semelhantes possibilita deduções e induções que controlam as analogias. Esses conceitos são progressivamente depurados, inclusive a partir de métodos estatísticos, seguindo esquemas bem conhecidos de progressões hipotético-dedutivas. Utilizam-se estudos laboratoriais, principalmente no que se refere à psicofarmacoterapia e às psicoterapias de base comportamental e cognitiva.

Paralelamente, passa-se a utilizar o chamado "modelo informático", de matriz bem mais simples, centrada sobre o funcionamento dos computadores e de uma ordem rigorosamente lógica e comparável com os dados assimilados sobre um modo binário de pensamento (sim/não) e tratados segundo o padrão de pensamento simplista de uma máquina. Assim, as informações passam a ter de ser cada vez mais precisas, criando-se, assim, o maior nível de dificuldade. É óbvio que

a necessidade da precisão traz em seu bojo o risco de erros e, principalmente, o da simplificação de algo tão complexo como o padrão de pensamento e de conduta humanos. Entretanto, recusar esse padrão de raciocínio é involuir para um mundo teórico sem precisão e indefinido, embora determinar "coeficientes de realidade" signifique simplificar a complexidade do existir humano.

Nesse fio de navalha, começa a se estruturar a Psiquiatria da Infância dos anos 1990. Todos os remanescentes das décadas anteriores deixaram seguidores, embora poucos, e a temática básica dos congressos passou a ser representada sobretudo pela vertente psicanalítica, com a Neuropediatria (bem mais organizada em âmbito nacional) passando a ocupar espaços tradicionalmente da competência da Psiquiatria da Infância, que fica, assim, comprimida entre duas áreas mais organizadas e com maior estruturação teórica e institucional, sem contar com a competição proveniente dos próprios psiquiatras gerais, que, descobrindo um mercado emergente, passam a se dirigir ao atendimento de patologias específicas da área, como os transtornos alimentares na adolescência, sem nenhuma noção de desenvolvimento psicológico e sem a menor competência para seu atendimento, estimulados, no mais das vezes, por motivações eminentemente econômicas.

Importante frisar-se que, mesmo as novas experiências, representadas pelas comunidades terapêuticas ou pelos modelos alternativos de atendimento, naufragaram diante de todo um modelo social que fez a totalidade do atendimento psiquiátrico à infância reduzir-se ao modelo hospitalar, ainda com profundas raízes asilares, e o modelo de atendimento em consultório, com marcante influência psicanalítica.

Dessa maneira, a Psiquiatria Infantil continuou com pequeno espaço para seu crescimento e fortalecimento. O próprio reconhecimento da especialidade, a despeito do pedido realizado por Eneida B. Matarazzo em maio de 1970,[23] e da tentativa, entre os anos 1980 e 1989, por meio da Abenepi, só será tentado, de forma eficaz, ao final dos anos 1990, caracterizando uma opção da Psiquiatria Infantil brasileira por uma abordagem multidisciplinar, em detrimento de uma visão hospitalocêntrica. Entretanto, essa tentativa, por questões políticas, ideológicas e econômicas, esbarrará em uma série de dificuldades, o que acarretará sua transformação em área de atuação totalmente dependente da Psiquiatria Geral, em que pesem suas origens, características e base epistemológica totalmente diferentes. Isso acarretará uma enorme dificuldade em seu desenvolvimento, com a estruturação de pouquíssimos serviços, ausência de cursos de formação pelo próprio desinteresse das universidades, o que, consequentemente, propiciou um pequeno número de profissionais razoavelmente formados e o estabelecimento de uma especialidade adultomorfa com quase total desprezo pelas questões desenvolvimentistas.

Observa-se também, sob o ponto de vista prático, um *gap* de gerações, uma vez que entre a geração anterior e esta, que se iniciava na vida acadêmica a partir de seus títulos de mestrado, doutorado ou docência, existia um hiato de mais de 20 anos que impossibilitou a sequencialidade de pensamento e de atuações no ensino, na pesquisa, e mesmo no atendimento. Os motivos dessa defasagem poderiam aventar muitas hipóteses, entretanto acredito que podemos considerar somente algumas, como a concentração de cargos centralizados em algumas pessoas, que impediu o estímulo e a possibilidade de crescimento dos mais jovens, que não encontraram espaços para criar suas próprias possibilidades, abandonando, assim, a vida acadêmica por uma vida eminentemente clínica, valorizada pelo retorno econômico e social.

Nos anos 1990, a despeito de todas as tentativas, a Psiquiatria da Infância não conseguiu se constituir em uma especialidade autônoma, como o é em muitos países, sendo aceita somente como área de atuação da Psiquiatria Geral, em que pese sua profunda ligação com a Pediatria e com a própria Psicologia. Esse fato, longe de aumentar o estímulo a seu desenvolvimento, propiciou o seu exercício por psiquiatras gerais, sem qualificação e com total desconhecimento pediátrico. Mais ainda, com a biologização e a mecanização cada vez maiores, acarretou o desenvolvimento de uma área empobrecida e, o que é muito pior, arvorando-se de muito superior ao que tivesse sido realizado anteriormente, com total desconhecimento dos modelos de atendimento e das propostas de compreensão da criança das gerações anteriores.

Pudemos observar, então, uma "reinvenção da roda", em função da ignorância e da defasagem em relação aos conhecimentos advindos das gerações anteriores. Isso culmina, ao final da segunda década do século XXI, em movimentos pediátricos que propõem uma área de atuação, denominada "Pediatria Comportamental" ou "Pediatria do Desenvolvimento", com propostas teóricas e clínicas muito similares.

Outra hipótese que pode ser aventada é que a fragmentação da especialidade em pequenos grupos estanques, extremamente competitivos entre si, possibilitou brigas que impediram o crescimento dos mais jovens, e, em consequência, mais frágeis profissionalmente, para obterem um espaço no plano profissional.

Finalmente, a rigidez na manutenção dos espaços profissionais resultou em que as novas propostas e ideias fossem sempre vistas como inviáveis ou sem valor, o que ocasionou que a geração mais nova, com raízes de formação na década de 1970, saísse da estrutura oficial para a estrutura particular da clínica privada.

Isso porque, conforme diz Minogue (1981),[24]

> "... Existe, porém, uma feição do mundo acadêmico que pode plausivelmente ser considerada como igualmente vital ou decadente segundo as consequências consideradas. Essa feição seria o tribalismo acadêmico, que ocorre quando uma forte personalidade intelectual se estabelece numa universidade como acadêmico de alto nível e reúne em torno de si homens que não assumem a postura acadêmica de professores, mas a natureza religiosa de discípulos".

Essa foi exatamente uma das características que marcou a Psiquiatria da Infância no momento anterior, fragmentando-se ao redor de personalidades marcantes que polarizaram todas as ideias e modelos, dificultando, consequentemente, o aparecimento de novas pessoas e posturas. Isso refletiu, obviamente, o modelo autoritário que controlou o país durante 30 anos e que se manifestou de maneira clara na estrutura rígida e autoritária das universidades, com o êxodo de grande parte dos profissionais mais liberais e de tendência mais moderna.

E o que seria uma Psiquiatria contemporânea?

Podemos tentar nos remeter a Pondé quando ele, fazendo uma analogia da contemporaneidade com os restaurantes contemporâneos, diz que corresponde a "muita coisa diferente junta uma da outra, com os incômodos e as soluções descoladas para isso. A pressa é marca essencial do contemporâneo. A forma ideal de vivê-la é com leveza". E, assim, temos uma Psiquiatria Infantil "leve", apressada na formação de seus profissionais, que junta coisas diferentes e de maneira superficial.

Continuando com Pondé (2016),[25] "buscar significados é um luxo na cadeia alimentar", embora esse "luxo" seja, como ele mesmo diz, "o xis da existência humana".

A busca de identidade na Psiquiatria norte-americana, paralelamente à ausência de cultura própria, trouxe consequências interessantes, pois, pelas suas próprias características, aquela não apresentava o modelo de pensamento especulativo europeu, mostrando uma abordagem filosófica permeada pelo espírito pragmático americano, indo procurar nas explicações positivas e pragmáticas do psiquismo a solução dos seus questionamentos. Conforme frisa Freire Costa (1989),[15] Meyer não transferiu para a Psiquiatria a teoria biopsicossociológica do psiquismo, mas incorporou a prática psiquiátrica a essa última com "... a prática médica psiquiátrica passando a funcionar como caução científica das ciências humanas, sem que o problema da adequação dessa prática à teoria que lhe informava fosse sequer colocado".

Hoje, quase 20 anos após a primeira edição deste mesmo tratado, chegamos ao momento atual de forma menos alvissareira do que achávamos naquele momento. Ainda nos defrontamos com uma especialidade incipiente, com pequeno corpo teórico em língua portuguesa, sem programas para a formação de seus profissionais, posto que os poucos que existiam antes foram, gradualmente, desvalorizados e esvaziados pela própria Psiquiatria acadêmica e, em especial, a busca de identidade está prejudicada uma vez que grupos economicamente fortes, patrocinados por interesses comerciais e acadêmicos, acabaram dando uma aparência de seriedade a propostas de pouco conteúdo. Isso porque o dinheiro, conforme refere Santos (2002),[26] funciona, muitas vezes, como motor e ator, impondo sua lei, invadindo tudo, embora se comporte como uma racionalidade pura. Exerce, assim, um poder imenso e inflexível sobre outras formas de racionalidade, posto que dá as costas à realidade ambiental e preocupa-se somente com ele próprio.

Em nosso meio, como em vários outros campos de conhecimento, as verdadeiras mudanças não chegaram à Psiquiatria da Infância, que permanece ainda perdida entre brigas internas, conceitos ultrapassados, disputas mercadológicas com a Psiquiatria Geral e, principalmente, mergulhada em um descaso que a estagnou e impediu seu crescimento. Esse descaso, fruto de sua intensa dominação pelas especialidades maiores, redunda em que poucos sejam, realmente, aqueles que se interessam por estudar a criança e muitos aqueles que, em seu nome, buscam vantagens econômicas (por meio dos diagnósticos fáceis e das prescrições avalizadas mercadologicamente) e acadêmicas (como se constitui em uma área nova, com poucos profissionais credenciados, torna-se mais fácil a disputa de titulações por quem jamais viu uma criança, propriamente dita). Desses fatos, aliás, em razão do não reconhecimento da especialidade, resulta que a própria atividade clínica seja, no mais das vezes, realizada por psiquiatras gerais sem a menor base quer teórica, quer prática, no contato com a criança. Esse fato se agrava significativamente neste momento, uma vez que o cuidado com a criança possibilita nova abertura de mercado, o que atrai o interesse de psiquiatras sem a formação necessária em procurar atender a criança e o adolescente, tendo em vista aspectos eminentemente mercadológicos e econômicos, em uma atitude francamente inconsequente e antiética.

Entretanto, todo o processo histórico é contínuo e, mesmo que se tente obstruir as mudanças, o tempo as favorece, e isso pode ser observado em nosso meio somente a partir dos anos 1990, quando se inicia um tímido processo de mudança, agravando-se e tornando-se mais facilmente identificável a partir da virada do século XXI.

Essas mudanças passam a girar em volta de séries estatísticas ("existem três tipos de mentiras: as mentiras, as mentiras deslavadas e as estatísticas"),[27] construções materiais e promessas de consumo (sobretudo de medicamentos como portas abertas para a solução da maior parte dos problemas), porém totalmente desvinculadas (na maior parte das vezes) do próprio destino das populações envolvidas – e não apenas dos indivíduos, pessoalmente atendidos – dentro de uma perspectiva ampla relacionada aos próprios projetos sociais a elas destinados. Isso caracteriza a coisificação do ser e, em nosso caso, da criança, nosso futuro e, teoricamente, objeto de grande preocupação.

O endeusamento da estatística, utilizada, muitas vezes, de forma acrítica e onipotente, propicia que adotemos atitudes duvidosas, uma vez que "sua linguagem secreta, tão atraente em uma cultura voltada para os fatos, é empregada para apelar, inflar, confundir e levar a simplificações exageradas".[27] Dessa maneira, erros cometidos nas pesquisas por meio de amostragens enviesadas, uso inapropriado de conceitos, manipulação (consciente ou não de gráficos) e, principalmente, confusões efetuadas entre correlação e relação causa-efeito, ocasionam atitudes duvidosas, porém, por esse embasamento, generalizadas.[28]

Assim, com a globalização a que a Psiquiatria da Infância foi exposta, confundem-se os iniciantes e turvam-se suas mentes com um discurso cientificamente organizado, porém fruto de uma visão reducionista e maniqueísta de ciência que propicia o surgimento de profissionais com pensamento dúbio e – por que não dizer? – oportunista.

Esses últimos anos marcam, assim, a tendência a uma nova fragmentação da Psiquiatria da Infância, que tende a criar campos distintos de estudo, a exemplo da Psiquiatria Geral. A influência anglo-saxã é a única real influência no momento, mantendo suas características de funcionalismo e pragmatismo, medicalizando-se cada vez mais o atendimento e buscando-se na relação mente-cérebro a etiologia das patologias em questão. Aqui passa a existir uma questão interessante de ser considerada: a ideia da internacionalização, vista como a necessidade, irrestrita, da cópia e da comparação com centros mais evoluídos. Entretanto, como refere Santos (2002),[26] "ser internacional não é ser universal, e para ser universal não é necessário situar-se nos centros do mundo. Inclusive pode-se ser universal ficando confinado à sua própria língua, isto é, sem ser traduzido".

A penetração da Psiquiatria da Infância no meio universitário é ainda muito restrita e – por que não dizer? – muito difícil, uma vez que se associa ao problema político de ainda (quase 30 anos após as primeiras e vãs tentativas) ser considerada somente uma área de atuação da Psiquiatria Geral, reduzindo o interesse, da parte do médico recém-formado, de penetrar em um domínio ainda incipiente, onde seus conhecimentos são de pouca valia, considerando-se o mercado de trabalho, uma vez que lugares específicos para a Psiquiatra da Infância inexistem em nosso sistema de saúde oficial, em que pese a infância desamparada e desassistida que constitui sua demanda, de maneira gigantesca em nosso país. Da mesma forma, os espaços acadêmicos são restritos e destinados mais a uma política universitária própria do que à preocupação com a formação, propriamente dita, de jovens profissionais, especializados e bem-formados.

Poucas são as exceções que, em nosso país, ainda lutam por essa ideia. Isso porque a ideia, bastante recente, de profissionalização conduz, com frequência, a comportamentos intelectuais menos abrangentes e imediatistas valorizando a técnica (momentaneamente atrativa) em detrimento do conhecimento gradual da criança como ser em desenvolvimento, conhecimento este obtido somente por meio de uma formação que privilegie o pensamento crítico e lógico mais que um pensamento puramente instrumental.

Infelizmente o que vemos é a formação de técnicos na aplicação de escalas e na dosagem de drogas específicas, porém sem a menor noção de como uma criança se desenvolve e das relações que ela apresenta com seu ambiente.

O exíguo número de psiquiatras da infância ocasiona, em consequência, a extrema dificuldade de se estabelecerem diagnósticos, fruto do descaso na formação dos profissionais e, primariamente, pelo desestímulo ao médico jovem de dedicar-se à área pelas razões já expostas. Temos, então, a falta de serviços especializados e uma situação caótica e carente em relação a uma especialidade ainda (um século depois de seu início) em fase de implantação. Na disputa por lugares de trabalho, o jovem especialista compete primordialmente na área de Psiquiatria Geral, sem nenhuma perspectiva de carreira acadêmica ou clínica. Desconhece-se e, principalmente, desconsidera-se a especificidade de uma especialidade que tem características bastante particulares e esferas de influência bastante significativas. Constatam-se, assim, dificuldades para constituir um corpo teórico específico, e sua estruturação depende, neste momento, de organização dos profissionais com ela envolvidos, de modo que um caminho possa ser traçado e um corpo teórico, constituído, refletindo a experiência do meio século que lhe cabe. Isso porque, conforme refere Santos (2002),[26] "de nada valem as perspectivas amplas que as alterações tecnológicas apontam para curto prazo – alterações essas que permitem um intenso intercâmbio de pessoas, de ideias e de mercadorias –, se fosse mantido o atual padrão de controle exercido por grupos econômicos".

Foi exatamente isso que aconteceu, nos últimos anos, com a especialidade. A sedução da ligação com as multinacionais e da tentativa de imitação de centros mais evoluídos resultou na estruturação de uma dicotomia, pelos grupos a ela ligados, entre o real e o imaginado, profundamente influenciados por aquilo que Gonçalves (2002)[29] chama de "Idade Mídia" (em um trocadilho ambíguo com Idade Média), na qual o dogmatismo, muito bem expresso pelo "nós" majestático, define o correto e força o verdadeiro intelectual a abdicar de sua capacidade de pensar e refletir sob o risco de ficar totalmente fora do contexto proposto. Assim, passa-se a falar de generalizações nas quais se tornam factíveis ideias de normalidade melhores que o próprio normal ou de propostas preventivas de quadros específicos a partir da utilização indiscriminada de determinadas drogas. Mais ainda, com o advento maciço de modelos pós-modernos, questionam-se a própria ciência e a biologia com asserções puramente filosóficas que sugerem que modificações linguísticas, cujo intuito é propiciar uma possível justiça social, devem ocupar teorias biológicas e médicas.

Estrutura-se, assim, com todas essas dificuldades, uma Psiquiatria Infantil com uma interface eminentemente médica, com preocupações nosológicas e etiológicas dentro de uma visão em que a Biologia predomina. Essa estruturação, profundamente marcada por questões ideológicas e econômicas, disfarça-se em científica para que se desqualifique qualquer outra forma de pensamento que, eventualmente, possa ser trazida.

Outra interface é concomitante com um aspecto não médico, vinculado à Psicologia do Desenvolvimento, das abordagens familiares e da pedagogia, com uma influência pós-moderna marcante. Essas abordagens, embora consideradas menores pelo atual psiquiatra da infância, sendo por ele minimizadas, desqualificadas e pouco estudadas, o que resulta na perda da dimensão de muitos que trabalharam nos séculos anteriores e que contribuíram de maneira marcante para o conhecimento da criança assim como influem, de maneira considerável, no aparecimento de novos fenômenos para os quais o psiquiatra da infância não se encontra preparado, nem mesmo para pensar. Esquecem-se nomes como Itard, Gesell, Montessori e tantos outros que viram no desenvolvimento infantil a base do conhecimento para que se possa pensar a Psicopatologia da Infância levando-se em consideração nomes que desqualificam totalmente a criança enquanto participante de uma espécie para considerá-la mera "construção social" acessível à modelagem de uma escola ideologicamente manipulada e por famílias profundamente influenciadas pela mídia de forma superficial e inconsequente.

Isso porque, em nome de um teórico futuro, a memória (inclusive a referente ao conhecimento científico) pode ser (e atualmente o é, quase sempre) varrida, com o que sobra ficando restrito a atividades e preocupações no mais das vezes individuais.[26]

Finalmente, o campo social é de relevância, uma vez que envolve a matriz de identidade social, a família, sem a qual é impossível o trabalho. Pensar a Psiquiatria da Infância é, assim, pensar a família e a sua relação com a criança. Essa abordagem, embora ainda marcante, sobretudo no campo político, é totalmente desconsiderada pelo modelo acadêmico, que a vê como fruto, unicamente, de uma questão ideológica, desqualificando-a sem levar em conta que, mesmo com seus excessos, algumas questões por ela trazidas são de fundamental importância na abordagem da criança. Contudo, sua presença nas escolas e na mídia altera as demandas familiares e a própria manifestação do profissional que se defronta, muitas vezes, com paradoxos de difícil solução posto que, por um lado, vê-se diante das teorias de desenvolvimento ou biológicas e, por outro, pressiona-

do pelos autodiagnósticos, movimentos identitários e posturas "politicamente corretas" distantes de seu padrão médico de conhecimento.

Desse modo, o campo da Psiquiatria da Infância é extremamente vasto. Acreditamos que seja possível a utilização dos diversos modelos de conhecimento para um mesmo fenômeno e para um mesmo paciente, a fim de que se abordem os diversos aspectos possíveis das doenças mentais na criança.

A Psiquiatria da Infância moderna não se inscreve em uma ruptura total com nenhum dos diversos padrões de conhecimento, devendo caracterizar-se pela união dessas diversas formas de pensamento. Dessa fusão de áreas tão distintas, ela deverá surgir, em nosso país, um dia, como especialidade autônoma, com características próprias, caminhando em direção à sua autonomia e construção. É tudo aquilo que esperamos.

Referências bibliográficas

1. Ariés P. História social da criança e da família. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
2. Arnoldi C; Ramalho LS; Botelho NM. História da oligofrenia. A criança excepcional, 3(2):28-32, 1970.
3. Assumpção Jr., FB. A psiquiatria infantil brasileira. Um esboço histórico. São Paulo: Lemos, 1995.
4. Beauchesne H. História da psicopatologia. São Paulo: Martins Fontes, 1989.
5. Cirino O. O descaminho daquele que conhece. Fascículos FHEMIG; 7: 39-83, 1992.
6. Donzelot J. A polícia das famílias. Rio de Janeiro: Graal, 1977.
7. Fraletti P. O problema da delinqüência juvenil. Bol. Higiene Mental, XIX(1-4): 217-228, 1962.
8. Freire Costa J. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1983.
9. Freire Costa J. História da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.
10. Gil AMVP. A inteligência e a metáfora da flor. (Doutorado em Psicologia Social.) São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 1994.
11. Gonçalves AR. Menores delinqüentes. (Doutorado em Medicina.) Salvador: Faculdade de Medicina da Bahia, 30 de outubro de 1902.
12. Gonçalves CWP. Ciência, ética e responsabilidade social. *In:* Santos M. O país distorcido. São Paulo: Publifolha, 2002.
13. Guimarães Filho A. Da hygiene mental e sua importância em nosso meio. (Doutorado em Medicina e Cirurgia.) Faculdade de Medicina do Estado de São Paulo. Março de 1926.
14. Huff D. Como mentir com estatística. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2016.
15. Krynski S. Há meio século cuidando da próxima geração. Psicodrama, 4(3):5-8, 1994.
16. Marchais P. Psychiatrie de synthése. Paris: Masson, 1973.
17. Matarazzo EB. São Paulo: Memorial, 1983. 262p.
18. Minogue K. O conceito de universidade. Brasília: UnB, 1981.
19. Mitchell P. A clorpromazina chega aos quarenta. Psychopharmacology bull, 29(3): 341-344, 1993.
20. Pessotti I. Deficiência mental: da superstição à ciência. São Paulo: Edusp, 1984.
21. Pondé LF. Filosofia para corajosos. São Paulo: Planeta, 2016.
22. Postel J; Quetel J. Nouvelle histoire de la psychiatrie. Paris: Dunod, 1994.
23. Reis MM. Prefácio à edição brasileira. *In:* Huff D. Como mentir com estatística. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2016.
24. Ribas JC. São Paulo: Memorial, 1977. 282p.
25. Ribas JC. Hereditariedade e ambiente. Medidas eugênicas. *In:* Ribas, JC. Conferências sobre psiquiatria infantil. São Paulo: Saraiva, 1952.
26. Ribeiro AO. Encephalopathias infantis (tese inaugural). São Paulo: Hospital do Juquery, 1927.
27. Rocha F. Hospício e colônias do Juquery. São Paulo: Typogr. Brazil, Rothschild & Co., 1912.
28. Santos M. O país distorcido. São Paulo: Publifolha, 2002.
29. Schwarcz LM. O espetáculo das raças. São Paulo: Cia. das Letras, 1993.
30. Silva P. Assistência aos menores anormaes. Subsídios para seu estudo em S. Paulo (tese inaugural). São Paulo: Hospital do Juquery, 1931.