



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Políticas para Infância e Juventude

SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL NO BRASIL: DA FRAGMENTAÇÃO À INTEGRALIDADE, DA TUTELA AOS DIREITOS

CAROLINA MORAIS SIMÕES DE MELO¹

RESUMO

Para compreender a constituição da atenção em Saúde Mental de crianças e adolescentes no Brasil, é preciso compreender as concepções e práticas sociais voltadas historicamente a estes sujeitos na formação social brasileira. O texto traz reflexões sobre as estratégias de intervenção do Estado e a mudança de paradigma no campo dos direitos de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Saúde mental, criança e adolescente, Reforma Psiquiátrica, institucionalização.

ABSTRACT

To understand the constitution of Mental Health care for children and adolescents in Brazil, it is necessary to understand the social concepts and practices historically aimed at these subjects in Brazilian social formation. The text brings reflections on State intervention strategies and the paradigm shift in the field of children and adolescents' rights.

Keywords: Mental health, child and adolescent, Psychiatric Reform, institutionalization.

Este trabalho é fruto das reflexões teóricas e práticas desenvolvidas tanto na atuação como assistente social de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (Capsi) quanto de pesquisa de Doutorado desenvolvida entre 2019 e 2024.

Crianças e adolescentes tem sofrido um processo de invisibilização e silenciamento histórico nas sociedades ocidentais. Se é possível dizer que a própria fase da infância e da

¹ Universidade Estadual do Rio de Janeiro



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

juventude nem sempre existiram, sendo uma construção da modernidade², é também possível dizer que a emergência das demandas de crianças e adolescentes na agenda pública, no mundo e no Brasil, tem sido lenta, gradual e parcial. Mais que isso: tem sido desigual e excludente, a partir das vivências de classe, raça e gênero.

A história da infância é uma história contada por adultos, mediadas por instituições, também de adultos, que muitas vezes tratam de uma criança ideal, saudável, obediente, uma promessa de virtudes. Este cenário se opõe à realidade da infância brasileira, marcada, historicamente, pela luta de classes, por relações desiguais, por práticas de opressão, racismo e violência, controle e disciplinamento, praticados no âmbito do Estado.

Abordaremos a atenção em Saúde Mental de crianças e adolescentes no Brasil, considerando as concepções e práticas sociais voltadas historicamente a estes sujeitos. Busca-se refletir sobre as estratégias de intervenção do Estado na pobreza e as mudanças de paradigmas no campo dos direitos de crianças e adolescentes e, particularmente, do cuidado em saúde mental.

A Reforma Psiquiátrica vem questionar a institucionalização da loucura, mas também dos indesejados sociais que lotavam os manicômios: homossexuais, prostitutas, mães solteiras, filhos indisciplinados ou transgressores. No campo da infância porém, permanece a invisibilidade das inúmeras crianças internadas nos hospitais psiquiátricos ou nas diversas instituições que as isolavam do convívio social, sendo recentes os debates acerca da política de Saúde Mental para infância e juventude no Brasil (COUTO, 2004; 2012).

Propõe-se, então, uma reflexão sobre a constituição de uma política de saúde mental infanto-juvenil pela compreensão histórica do tratamento dado às crianças e adolescentes no Brasil, considerando o contexto econômico, político e social do país no século XX.

Crianças e adolescentes no Brasil: situação irregular?

É possível analisar as concepções e ações voltadas às crianças e adolescentes no Brasil a partir de dois paradigmas distintos: o Paradigma da Situação Irregular e o Paradigma da Proteção Integral, tendo como marco jurídico de mudança destes paradigmas a Constituição Federal de 1988 e o advento do Estado Democrático de Direito (LEITE, 2006).

² Conferir Ariès (1973) e LOCKMANN; MOTA, 2013.

No Brasil, desde o início do período Republicano (1889), havia uma matriz de leitura dos problemas da criança e dos jovens que se estruturava a partir de quatro elementos centrais: uma representação social da criança, a de um “menor”; um marco jurídico, a doutrina da situação irregular; uma concepção de Estado, com função tutelar; e uma proposta de intervenção, a institucionalização (COUTO, 2012).

Esses elementos indicam de que forma se davam as relações entre Estado, família, sociedade e crianças, definindo as ações, o financiamento e as pautas políticas deste período histórico. Neste momento, a preocupação central do Estado e da sociedade se dava em torno da pobreza e do abandono material e/ou moral, encobrendo quaisquer particularidades da vivência da infância, da adolescência e da vida das famílias pobres. A infância pobre era um problema social e devia ser corrigido, se manifestando pelas crianças abandonadas, em perigo, ou pelas consideradas perigosas, delinquentes, filhas da pobreza moral.

As demais questões eram consideradas secundárias, e delegadas aos saberes e instituições especializadas, não sendo alvo direto da ação do Estado, mas sendo muitas vezes financiadas por este, como no caso das instituições filantrópicas. É o caso dos atingidos por anomalias físico-psíquicas ou por deficiências, que formavam um grande contingente de crianças institucionalizadas nos reformatórios e educandários (RIZZINI, 1993).

Trata-se das intervenções Estatais nas refrações da questão social, dirigindo-se aos filhos da classe trabalhadora. Importa lembrar que a classe trabalhadora brasileira, no período da Primeira República, sofre mudanças em sua configuração a partir do contingente de pessoas escravizadas recém libertas, ou seja, de negros e pobres.

As ações do Estado eram legitimadas por um complexo aparato médico e jurídico, contando com a influência do movimento higienista e a concepção instituída pela doutrina da situação irregular, retirando uma massa de crianças da tutela de suas famílias, transferindo-as para a tutela do Estado, que as institucionalizava em regime de internação. A concepção vigente consistia em isolá-las do ambiente de risco oferecendo melhores condições para sua integração como adultos na sociedade.

Segundo Costa (1979), houve uma expansão da psiquiatria para o terreno social, apoiada na noção de eugenia, sendo um marco desse processo a emergência da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). O higienismo parte da compreensão de que há uma desordem higiênica oriunda dos hábitos coloniais da população brasileira, devendo ser exterminada por uma mudança



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

de hábitos de saúde. É a partir da atuação dos higienistas, como agentes educativo-terapêuticos, que o *ethos* burguês foi sendo implantado no ambiente particular das famílias.

Utilizando-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a entrada das práticas higiênicas ultrapassou os limites da saúde individual, impondo à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, sendo a infância um alvo prioritário das ações da medicina higienista, vistas como campo privilegiado de prevenção.

A educação física do higienismo criou um modelo de corpo saudável no século XIX, que seria um corpo harmonioso e robusto, se contrapondo ao corpo relapso, flácido e doentio do indivíduo colonial. É também este o corpo que representa uma classe e uma raça, constituindo o racismo e os preconceitos sociais, baseados em uma superioridade racial e social da burguesia branca. Assim, é possível compreender uma ligação direta entre o higienismo e o racismo, elementos constitutivos da consciência de classe burguesa:

O racismo não é um acessório ideológico, acidentalmente colado ao *ethos* burguês. A consciência de classe tem, na consciência da 'superioridade' biológico-social do corpo, um momento indispensável à sua formação. O indivíduo de extração burguesa, desde a infância, aprende a julgar-se 'superior' aos que se situam abaixo dela na escala ideológica de valores sócio-raciais (COSTA, 1979, p. 14).

No século XX crescem as produções científicas que justificam a inferioridade dos negros através do discurso biológico, vinculando a raça ou o cruzamento racial à criminalidade, à loucura e à degeneração, bem como atribuindo a proliferação de doenças no Brasil ao contato com outras raças (SCHWARCZ, 1993 apud DAVID, 2018). As teorias eugenistas, ao definir relações de inferioridade e periculosidade, traçam os grupos que devem ser alvos prioritários do controle do Estado, respaldados pela medicina: negros e pobres. Estão dadas as bases ideológicas e científicas para o isolamento e a institucionalização em massa, nas mais diversas instituições.

Rizzini e Rizzini (2004) apontam para uma tradição de internação de crianças e jovens em instituições asilares gerando uma cultura da institucionalização no Brasil. Apesar dos documentos jurídicos, desde 1900, já sinalizarem que esse deveria ser o último recurso adotado, foi uma estratégia utilizada em grande escala no Brasil por todo século XX. Há o entrelaçamento das iniciativas educacionais com os objetivos de assistência e controle social, ofertando uma educação formadora em que o indivíduo é gerido no tempo e no espaço pelas normas institucionais, sob relações de poder desiguais. Expressa também uma cultura que valoriza a educação por terceiros, sendo comum as próprias famílias recorrerem às instituições como uma alternativa de cuidado e educação, ou mesmo de sobrevivência (RIZZINI; RIZZINI, 2004).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

No que tange às crianças e adolescentes com demandas de saúde mental é possível observar que eram remetidas à institucionalização e que esta se deu fundamentalmente em instituições filantrópicas de cunho assistencial, como educandários e reformatórios, e, posteriormente, em serviços estatais, porém majoritariamente fora do sistema tradicional médico-psiquiátrico, como os hospitais psiquiátricos, espaços de institucionalização dos ditos loucos. Apesar da existência de alas específicas para crianças em hospitais psiquiátricos espalhados pelo Brasil, estas não eram a maioria.

O processo de institucionalização ocorreu no campo da loucura e da psiquiatria, nas internações em massa nos manicômios, mas foi também uma estratégia de Estado particularmente voltada à infância e juventude pobres, sustentada por uma cultura de tutela e educação desses sujeitos. Há, portanto, a institucionalização como estratégia de isolamento nos manicômios, mas, no campo da infância, há também, além da internação de crianças e adolescentes nos hospitais psiquiátricos, uma série de outros setores que institucionalizaram estes sujeitos.

A designação dos processos de exclusão - tanto dos 'menores' quanto dos 'loucos', através do uso de um mesmo termo, o de institucionalização, constitui, muitas vezes, um empecilho para que as especificidades de cada situação possam ser analisadas. Pode-se considerar que nos dois processos ocorreu a incidência de uma mesma lógica - a da exclusão e segregação, como condições paradoxais para o exercício da função tutelar do Estado. Entretanto, os caminhos institucionais foram distintos e necessitam ser destacados nas análises para que os efeitos de segregação que produziram sejam efetivamente superados (COUTO, 2012, p. 17).

Este é um ponto importante para tratar da desinstitucionalização de crianças e adolescentes, não só no campo da Reforma Psiquiátrica, mas no campo das políticas sociais, dando luz às particularidades das práticas voltadas à infância e juventude no Brasil.

Traremos no próximo item um breve histórico das concepções e práticas no âmbito dos chamados especialistas, a quem eram designadas as crianças e adolescentes com questões de saúde mental, consideradas, neste período como "anormais".

O campo dos especialistas no atendimento à crianças e adolescentes: assistência ou desassistência?

O controle da pobreza encobria as particularidades e necessidades de crianças e adolescentes, indicando que aquelas com demandas de saúde mental foram atendidas, em parte, em instituições fechadas voltadas à assistência social e educação (asilos, reformatórios,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

internatos), não sendo possível localizá-las com exatidão. Outra parte foi direcionada às instituições especializadas a partir da necessidade de intervenções diferenciadas, geralmente com doenças físicas e/ou mentais, problemas comportamentais ou atrasos relacionados a aprendizagem (RIZZINI; RIZZINI, 2004).

A própria compreensão do objeto da Psiquiatria Infantil e do campo da Saúde Mental infanto-juvenil não estavam bem definidos, sofrendo transformações significativas ao longo do século XX, de forma que a compreensão das particularidades de doenças e distúrbios mentais específicos da infância também tem um marco recente, no Brasil e no mundo.

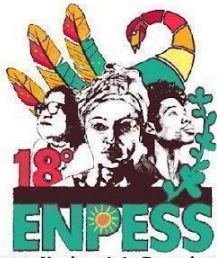
A clínica psiquiátrica da infância, apesar de ser um campo de observação tão antigo quanto do adulto, só se estabelece como uma clínica específica e com conceitos próprios a partir de 1930, no âmbito mundial, tendo como marco o I Congresso de Psiquiatria Infantil, em Paris, em 1937 (BERCHERIE, 1992; ABRÃO, 2020).

Jaques Donzelot (1980) aponta que o nascimento da psiquiatria infantil como especialidade não se dá, inicialmente, na busca de um objeto próprio da infância, mas está vinculada às novas ambições da psiquiatria geral, no intuito de encontrar possíveis raízes das anomalias dos adultos. Dentro de uma análise sociológica, ele aponta que “o lugar da psiquiatria infantil toma forma no vazio produzido pela procura de uma convergência entre os apetites profiláticos dos psiquiatras e as exigências disciplinares dos aparelhos sociais” (DONZELOT, 1980 apud ABRÃO, 2020, p. 2-3).

Bercherie (1992) aponta três períodos na estruturação da clínica da criança. O primeiro período, cobrindo a maior parte do século XIX, dedica-se exclusivamente às noções de retardamento, sendo também designada de idiotia. Seriam as crianças “anormais”, comumente designadas na pedagogia como “excepcionais”, “deficientes mentais” e/ou “deficientes físicos”, “retardados”, “débeis mentais”, “idiotas”, representando um mesmo grupo (JANNUZZI, 1985).

Esses termos não vêm de uma observação da infância, mas do estudo dos adultos, com as pesquisas iniciais de Pinel e Esquirol sobre as demências e idiotias. É um período no qual introduz-se, pela primeira vez, uma divisão entre a loucura propriamente dita, a do adulto, e uma doença congênita ou adquirida precocemente na infância. Nessa época, não se acreditava na existência da loucura na criança, que era incluída na idiotia, agregando as noções dos transtornos epiléticos.

O segundo período é marcado pela publicação dos primeiros tratados de psiquiatria infantil no final da década de 1880, indo até 1930, e este período “caracteriza-se pela constituição de



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

uma clínica psiquiátrica da criança que é, essencialmente, o decalque da clínica e da nosologia elaboradas no adulto durante o período correspondente” (BERCHERIE, 1992, p. 133). Tem-se uma concepção essencialmente médica e somática dos transtornos mentais, considerados como doenças do cérebro e ainda que se destaque uma atenção para a infância dos alienados e a existência de uma patologia mental nessa fase, a busca é por encontrar na criança as síndromes descritas nos adultos.

Nesse período há uma aproximação da medicina com a pedagogia com metodologias que propunham a recuperação das idiotias, surgindo na segunda metade do século XIX diversas instituições para tratamento de crianças consideradas como idiotas com a utilização do método médico-pedagógico. Abrão (2020, p. 6) afirma que “o nascimento da psiquiatria infantil, desde Itard, não pode ser dissociado da educação, condição [...] que resultará nos movimentos de higiene mental e orientação infantil conferidos à psiquiatria infantil, inserindo essa especialidade no campo da profilaxia”.

No terceiro período, a partir da década de 1930, a psiquiatria começa a se desvencilhar de ser uma reprodução do modelo proposto para os adultos, constituindo uma identidade própria, tendo como principais influências a Pediatria e, principalmente, a Psicanálise (BERCHERIE, 1992; ABRÃO, 2020). Com a publicação de uma segunda geração de tratados de psiquiatria infantil, iniciam-se estudos que vão colocar em evidência a noção moderna de psicose infantil e os problemas a ela relacionados, indo além das idiotias e demências infantis já caracterizadas.

No Brasil, a psiquiatria vai se desenvolvendo concomitantemente à abertura e expansão dos hospitais psiquiátricos, sendo criado em 1881 a primeira cadeira específica de psiquiatria na Bahia e no Rio de Janeiro, tornando-a independente da medicina legal. Assim, a própria psiquiatria geral no Brasil tem uma origem recente diante da prática médica, que já existia desde a Colônia (RIBEIRO, 2006).

Segundo Ribeiro (2006), as primeiras práticas institucionais, no campo da psiquiatria voltadas às crianças, inicia-se em 1920, havendo antes algumas ações esparsas. Houve, por exemplo, a criação do primeiro pavilhão específico para crianças em 1903, o Pavilhão Bounerville, anexo ao Hospital Psiquiátrico da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro. Essa decisão, porém, não foi fruto de uma assistência específica às crianças, mas deu-se a partir de uma indicação da comissão de inquérito do Hospital, pelas críticas à convivência promíscua de crianças e adolescentes junto aos adultos, “para evitar a aquisição ou imitação de comportamentos

inadequados e prejuízos ao desenvolvimento moral da criança, da sociedade e no futuro ao Estado” (MULLER, 2000, p. 85).

No Brasil, há um entrelaçamento importante, que marca a consolidação da psiquiatria infantil, que se deu pelo campo da pediatria. Em 1956, foi criado o Serviço de Higiene Mental e Psiquiatria Infantil no Hospital das Clínicas de São Paulo, que propõe a adoção de medidas preventivas em saúde mental, e no campo da psiquiatria é criado o Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital das Clínicas, em 1961, que voltava-se à descrição da nosografia psiquiátrica numa perspectiva da intervenção hospitalar.

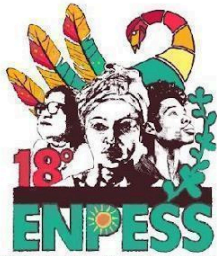
Esse momento, além de indicar novos contornos para a psiquiatria infantil como especialidade autônoma, indica também uma tendência que se seguirá neste campo: a coexistência de práticas diversas (e muitas vezes divergentes), voltadas ao mesmo objeto: a saúde mental infanto-juvenil. Este processo também se dá com a entrada da neurologia e as descobertas do campo infanto-juvenil dentro dessa especialidade (ABRÃO, 2020).

Estes marcos temporais indicam duas tendências que marcam o histórico da psiquiatria infantil brasileira. A primeira diz respeito à ênfase na profilaxia e à prevenção, tendência que era também preocupação da psiquiatria geral desde a década de 1920, em que os psiquiatras buscavam tornar a prevenção psiquiátrica similar à prevenção em medicina orgânica, direcionando a atenção para o indivíduo normal e não para o doente. No campo da infância esse processo se deu através da avaliação diagnóstica e da orientação pedagógica.

A segunda tendência refere-se à adoção de práticas asilares como proposta de assistência psiquiátrica à criança com transtorno mental em instituições de internato ou semi-internato, criadas até a década de 1970. As modalidades ambulatoriais e psicoterápicas se mostravam ainda muito incipientes.

A psiquiatria infantil, então, se constitui de forma autônoma a partir da década de 1960 no Brasil, a partir de influências da neurologia, da pediatria e da psicanálise, tendo como característica um entrelaçamento com o campo da pedagogia. Seguiu a tendência da época, orientando-se por uma direção mais clínico-pedagógica do que voltada à descrição e a farmacologia. Há, porém uma inversão dessa perspectiva a partir da década de 1990, quando se reduz a influência da psicanálise e ganham campo os estudos nosográficos descritivos e a ação dos psicofármacos nas crianças (ABRÃO, 2020).

A inserção de métodos pedagógicos nos hospitais indica as primeiras interseções entre Psiquiatria e Educação. Ao fazer uma retrospectiva histórica, Jannuzzi (1985) afirma que as ações



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

no campo da Educação, voltada às “crianças anormais”, nem sempre existiu, sendo o trabalho pedagógico com essas crianças, em instituição escolar, um acontecimento situado historicamente, que se dá quando a complexificação da sociedade começa assim a o exigir. Porém, em todo seu percurso, tem como marco o surgimento desse ensino especializado vinculado à medicina, que recorre à pedagogia para construir suas práticas.

Uma das inovações do Pavilhão Bounerville foi a inserção da orientação pedagógica para as crianças, sendo também observada a criação de uma escola junto ao pavilhão infantil do Hospital de Juqueri. Essa seria a primeira escola para crianças anormais, criada em 1929, atendendo crianças que já estavam internadas e outras transferidas pelo Juizado de Menores (FIORE, 1982 apud RIBEIRO, 2006).

Essa unidade, chamada de Escola Pacheco e Silva, atendia diversas patologias, como deficiências mentais, epilepsia e demências, através de atendimento multidisciplinar. Os internos eram divididos entre os considerados ineducáveis (tidos idiotas de todos os gêneros, imbecis, epiléticos, entre outros) e os designados como educáveis (denominados como débeis mentais e anômalos com perturbações da moral e do caráter), dividindo-os, respectivamente, no pavilhão asilo e no pavilhão escola.

Jannuzzi (1985) considera que havia duas vertentes na educação dos deficientes mentais: uma vertente médico-pedagógica, que foi a mais utilizada nas instituições educacionais ligadas aos hospitais psiquiátricos; e a vertente psicopedagógica, que adentra com maior impacto nas reflexões e na organização do ensino público e das classes especiais, no setor da educação, mas que influencia também a criação de instituições especializadas, como a Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Associações Pestalozzi. Havia, porém, uma convivência concomitante dessas vertentes, não havendo divisões tão claras nos processos que ocorreram no Brasil, com um entrelaçamento entre medicina, pedagogia e psicologia.

A defesa de uma educação diferente e separada para os tidos como anormais, atendeu a interesses públicos, particulares e políticos, sendo visto também como fator que geraria progresso para todos, inclusive aos “normais”.

A defesa da educação dos anormais foi feita em função da economia dos cofres públicos e dos bolsos dos particulares, pois se evitaria manicômios, asilos, penitenciárias, incorporando-os ao trabalho. Também isso redundaria em benefício dos normais, pois que o desenvolvimento de métodos e processos com os menos favorecidos, agilizaria a educação dos que, não se tratava de corrigir a natureza, mas apenas de encaminhá-la. A educação deveria preparar a criança para a vida moderna, 'segundo a grande laboriosidade e aptidão que revele', sem o que haverá posteriormente perturbação da ordem, aumento da criminalidade, como o demonstram as estatísticas (JANNUZZI, 1985, p. 37-38).



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Esse discurso médico, como vimos, vai ao encontro da ideologia da época, em que se buscava o controle da ordem, dando atenção à infância que precisava ser protegida do perigo da vagabundagem e da delinquência. Pode-se considerar, então, que o conceito de anormalidade é tão expandido que pode representar, também, “todos os perturbadores de uma ordem social” (JANNUZZI, 1985, p. 49).

Compreende-se, então, que o campo dos especialistas atuou junto à crianças e adolescentes consideradas “anormais”, a partir de práticas majoritariamente institucionalizantes, com poucos recursos ambulatoriais, em diversos setores e diversas ações pulverizadas e fragmentadas, podendo considerar que a própria constituição de um campo específico da infância se deu por um processo de experimentações e avanços lentos e graduais.

Além das alas específicas para crianças em hospitais psiquiátricos e de hospitais psiquiátricos infantis, foram criadas instituições filantrópicas voltadas a alguns recortes das anomalias infantis, como as APAE e Associações Pestalozzi. No campo público também foram criadas, a partir da década de 1960, as classes emendativas ou especiais e centros educacionais especializados, dedicadas exclusivamente ao público dos anormais.

No entrelaçamento entre pedagogia e medicina, foram criados centros psicopedagógicos anexos aos hospitais e posteriormente autônomos, que se ocupavam dos “anormais educáveis” em uma perspectiva de ajustamento e reintegração destes ao mundo adulto e ao mundo do trabalho.

Considerando que também havia um contingente de crianças e adolescentes internados em instituições de assistência social e educação das mais diversas, sem ser possível localizar com precisão aqueles que tinham demandas de saúde mental, podemos considerar que esses sujeitos estavam distribuídos nos setores de saúde, educação e assistência social³.

As diversas ações Estatais e filantrópicas voltadas às crianças e adolescentes, unidas a uma institucionalização em massa como estratégia pública de atenção à pobreza, pode dar a falsa percepção da existência de uma assistência ampliada e integral. O que percebe-se, porém, é uma histórica desassistência das necessidades reais de crianças e adolescentes no Brasil, encobertas por ações desarticuladas e pelo combate à pobreza como mazela social.

³ Melo (2024) faz uma análise didática da existência de quatro setores nos quais seria possível localizar crianças e adolescentes com demandas de saúde mental no Brasil, particularmente em Minas Gerais, sendo eles: saúde, educação, assistência social e segurança. Estes dois últimos considerados um mesmo setor antes da Constituição Federal de 1988, visto que as FEBEMs atendiam os menores em situação irregular, englobando os abandonados e também os chamados delinquentes, que posteriormente à Constituição serão atendidos pelo campo da segurança pública em instituições para estes fins, diferenciando-os das instituições de abrigo do campo da assistência social.

Novos rumos, novos desafios: da fragmentação à integração, da tutela aos direitos

A redemocratização, ocorrida na década de 1980, traz como uma das pautas o questionamento das práticas e concepções vigentes, contando com uma forte bandeira dos movimentos sociais em defesa dos direitos de crianças, adolescentes e jovens, destacando-se o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMNR), a pastoral do menor e entidades e/ou Organizações Não-Governamentais (ONGs) no campo dos direitos humanos (CASSAB, 2001).

A promulgação da Constituição Federal, em 1988, traz em seu artigo 227 a garantia de direitos para crianças e adolescentes, o que representou uma mudança da Doutrina da Situação Irregular para a Doutrina de Proteção Integral, baseada no princípio da prioridade absoluta. Posteriormente, este artigo foi regulamentado no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990.

Este período traz como nova matriz quatro novos elementos: crianças e adolescentes como sujeitos de direitos; a doutrina jurídica de proteção integral; o Estado e sua função de proteção e bem-estar social; e a proposta do cuidado em liberdade, de base psicossocial e comunitária (COUTO, 2012, p. 26).

A Reforma Psiquiátrica, por sua vez, que inicia-se no Brasil na década de 1970, marcada por forte organização dos trabalhadores da saúde mental, traz um forte questionamento das estruturas hospitalares e manicomiais, bem como da função social dos hospitais. Com apoio de usuários, familiares e da mídia, contando com renomados nomes internacionais em solo brasileiro, como Michael Foucault e Franco Basaglia, a Reforma Psiquiátrica brasileira propõe a desinstitucionalização, o fechamento de leitos e hospitais psiquiátricos, substituindo-os por dispositivos territoriais e comunitários, inseridos na saúde pública, através do Sistema Único de Saúde.

Com a lei 10.216, de 2001, a saúde mental passa a ser direito e as pessoas em sofrimento mental sujeitos de direitos, interrompendo uma série de práticas violentas e degradantes que infelizmente marcaram a história da psiquiatria brasileira. Em contraposição ao modelo asilar psiquiátrico, propõe-se um novo paradigma, a atenção psicossocial, uma estratégia de cuidado das pessoas com sofrimentos mentais, em liberdade e de forma integrada com as demais políticas públicas.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

No campo da infância e da adolescência, os avanços na instituição de uma política pública se dá após os anos 2000, quando estes sujeitos são inseridos na agenda da Reforma Psiquiátrica, considerado por alguns autores como um processo tardio (COUTO, 2004). A constituição de uma política de saúde mental infanto-juvenil no Brasil encontra-se ainda a passos lentos, com avanços e retrocessos, com a expansão de dispositivos de Capsi, porém muitas vezes com a reprodução da lógica dos serviços para pessoas adultas ou reproduzindo lógicas apenas ambulatoriais.

Ainda que seja essencial a criação de novos dispositivos, sejam os Caps e Residências Terapêuticas, sejam os serviços de convivência e fortalecimento de vínculos, que vão substituir modelos anteriores, a transformação de paradigmas construídos historicamente por longos anos não se desconstrói tão facilmente. Há concepções e práticas arraigadas que se mentem presentes e vivas, mesmo nos novos dispositivos.

A redemocratização e a Reforma Psiquiátrica trazem o desafio de instituir um novo paradigma em todos os campos no que tange aos direitos de crianças e adolescentes, o que demanda uma desinstitucionalização mais ampla, não apenas aquela que retira crianças e adolescentes de manicômios e FEBEMs, mas aponta o desafio de alterar radicalmente concepções e práticas anteriores ainda vigentes nos serviços abertos e territoriais. Apontam para transformações que devem ser mais amplas, transformações de um modelo de sociedade.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, J. L. F. Os primórdios da psiquiatria infantil e seus reflexos no Brasil. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, Belo Horizonte, n. 37, p. 1-28, 2020.

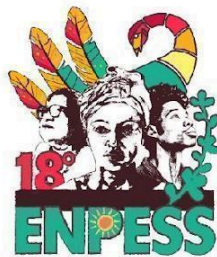
ARIÉS, P. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1973.

BERCHERIE, P. A clínica psiquiátrica da criança. Estudo histórico. **Fascículos Fhemig**, Belo Horizonte, n. 7, p. 20-38, 1992.

CASSAB, M. A. T. **Jovens pobres e o futuro**: a construção da subjetividade na instabilidade e incerteza. Niterói: Intertexto, 2001.

COSTA, J. F. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

COUTO, M. C. V. **Política de saúde mental para crianças e adolescentes: especificidades e desafios da experiência brasileira (2001-2010)**. 2012. 178f. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

COUTO, M. C. V. Por uma política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In.: FERREIRA, T, (org.). **A criança e a saúde mental: enlances entre a clínica e a política**. Belo Horizonte: Autêntica/FHC-FUMEC. 2004.

DAVID, E. C. **Saúde mental e racismo: a atuação de um Centro de Atenção Psicossocial II Infantojuvenil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2018.

JANNUZZI, G. S. M. **História da educação do “deficiente mental” no Brasil: 1876 a 1935**. 1985. 157f. Tese (Doutorado em História da Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1985.

LEITE, C. C. Da doutrina da situação irregular à doutrina da proteção integral: aspectos históricos e mudanças paradigmáticas. **Revista do Ministério Público**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 93-107, jan./jun., 2006. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/2764825/Carla_Carvalho_Leite.pdf>. Acesso em: 03 out. 2023.

LOCKMANN, K.; MOTA, M. R. A. Práticas de assistência à infância no Brasil: uma abordagem histórica. **Revista Linhas**, Florianópolis, v. 14, n. 26, p. 76-111, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5965/198472381426201376>>. Acesso em 24 set. 2023.

MELO, C. M. S. **Do “Trem de doido” à “Estação Vida”: a atenção em saúde mental de crianças e adolescentes em Barbacena/MG**. 2024. 235 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

MULLER, T. M. P. A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal: o pavilhão Bourneville (1903-1920). **Revista Brasileira de Educação Especial**, v.6, n.1, 2000, pp.79-97.

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. **A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente**. São Paulo: Ed. Loyola, 2004.

RIZZINI, I. **Assistência à infância no Brasil: uma análise de sua construção**. Rio de Janeiro: Ed. USU, 1993.

RIZZINI, I. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Amais, 1997.

RIBEIRO, P. R. M. História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan./abr. 2006.