

AS CRIANÇAS NO HOSPITAL COLÔNIA INFANTIL DE OLIVEIRA (MG): UMA HISTÓRIA INSTITUCIONAL (1931-1974)

LOS/AS NIÑOS/AS DEL HOSPITAL COLONIA INFANTIL DE OLIVEIRA (MG): UNA HISTORIA INSTITUCIONAL (1931-1974)

THE CHILDREN AT THE COLONY HOSPITAL OF OLIVEIRA (MG): AN INSTITUTIONAL HISTORY (1931-1974)

Jacqueline Pereira¹, Maristela Nascimento Duarte¹ e Gustavo Pontelo Santos²

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG, Brasil

² Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei/MG, Brasil

Resumo: Este estudo objetiva resgatar os registros de práticas institucionais destinadas a crianças e adolescentes internados no antigo Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira (HCNPO), em Minas Gerais, no período de 1931 a 1974. Para isso, foi feito um estudo de caso a partir da análise documental de fontes primárias e bibliográficas sobre a instituição e as políticas referentes ao cuidado da loucura. Constata-se que a situação de saúde dos/as internos/as era caracterizada pela negligência e a violência do modelo asilar, com condições precárias de higiene, poucas atividades terapêuticas e deficientes medidas de socialização das crianças. Conclui-se que o HCNPO falhou em cuidar, proteger e estimular o desenvolvimento desses sujeitos, alvos de políticas que justificaram a intervenção social sobre seus corpos, tanto como “menores” quanto como “loucos”.

Palavras-chave: Hospital Colônia De Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira; Criança Institucionalizada; Cuidado da criança; Hospitais Psiquiátricos; Estudo de caso.

Resumen: Este estudio tiene como objetivo recuperar los registros de prácticas institucionales hacia niños y adolescentes hospitalizados en el antiguo Hospital Colonia de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira (HCNPO), en Minas Gerais, de 1931 a 1974. Para eso, se realizó un estudio de caso a partir del análisis documental de fuentes primarias y bibliográficas sobre la institución y políticas relacionadas con el cuidado de la locura. Resulta que la situación de salud de los/as internos/as se caracterizó por la negligencia y la violencia del modelo de asilo, con malas condiciones de higiene, pocas actividades terapéuticas y medidas de socialización insatisfactorias para los niños. En conclusión, HCNPO no cuidó, protegió y estimuló el desarrollo de estos sujetos, blanco de políticas que justificaban la intervención social en sus cuerpos, tanto como “menores” cuánto como “locos”.

Palabras claves: Hospital Colonia de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira; Niños/as Institucionalizados/as; Cuidado del Niño; Hospitales Psiquiátricos; Estudio de Caso.

Abstract: This study aims to retrieve the records of institutional practices towards children and adolescents hospitalized at the former Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira (HCNPO), in Minas Gerais, from 1931 to 1974. For that, a case study was made from the documentary analysis of primary and bibliographic sources on the institution and policies related to the care of madness. As it turns out, the health situation of the inmates was characterized by negligence and the violence of the asylum model, with poor hygiene conditions, few therapeutic activities and unsatisfactory socialization measures for the children. In conclusion, HCNPO failed to care for, protect and stimulate the development of these subjects, targets of policies that justified social intervention on their bodies, both as “minors” and as “mad”.

Key words: Colony Hospital for Child Neuropsychiatry of Oliveira; Institutionalized Child; Child Care; Psychiatric Hospitals; Case Study.

Introdução

No dia 4 de janeiro de 1974 os/as pacientes do Hospital Colônia de Neuropsiquiatria Infantil de Oliveira (HCNPO), em Minas Gerais, foram transferidos/as para o Hospital Colônia de Barbacena (HCB), onde seriam submetidos/as a práticas atualmente reveladas por ampla pesquisa e denúncias do movimento de Reforma Psiquiátrica (Almeida, 1974). Como é notório, a Reforma brasileira substituiu o modelo manicomial por serviços abertos e inseridos nos territórios dos indivíduos, de maneira a reconhecer e subverter as práticas de funcionamento asilares às quais eram submetidos. No entanto, há ainda esparsos estudos sobre as práticas institucionais direcionadas às crianças e adolescentes em Oliveira, cidade que abrigou um dos importantes asilos mineiros. Referências ao histórico desta instituição são encontradas em trabalhos como os de Joaquim Moretzsohn (1989), João Baptista Magro (1992), Renata Santos e Alexandre Ribeiro (2008), Maristela Duarte (2009) e Daniela Arbex (2013). Embora os registros levantados por esta última em seu livro tenham contribuído para visibilizar o destino de alguns/mas dos/as “meninos/as de Oliveira”, as atividades impostas às crianças no HCNPO permanecem carentes de exploração e de um tratamento crítico que contextualize esses dados no debate interseccionado que diz respeito tanto à produção da infância brasileira quanto à assistência psiquiátrica.

Diante dessas lacunas, o presente estudo de caso teve como objetivo resgatar as práticas institucionais do HCNPO (MG) e analisá-las à luz das políticas públicas destinadas à assistência psiquiátrica e infantil no tempo de funcionamento da instituição (1931-1974). Optamos por manter detalhes históricos no texto, a fim de assinalar os processos político-sociais que perpassaram o caso do HCNPO.

Metodologia

Neste trabalho, investimos em uma análise documental que alcançasse o objeto de estudo tendo em vista as dimensões políticas que se ligaram ao campo psiquiátrico brasileiro. Em princípio, o conjunto de dados foi coletado a partir de fontes primárias, compondo-se de documentos relativos aos pacientes e ao funcionamento do Hospital de Oliveira – textos e manuscritos cedidos pelo arquivo da Casa de Cultura de Oliveira e por um médico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Bartholomeu G. Ribeiro.

Também foram utilizados como fontes os números do Jornal *Gazeta de Minas*, da cidade de Oliveira, relativos aos anos de 1927 a 1974, período em que algumas das informações jornalísticas encontradas se fazem relevantes para a compreensão do funcionamento do HCNPO. Como referências bibliográficas adicionais, foram então pesquisadas leis, decretos e decretos-leis referentes às políticas de proteção e cuidado com a criança, bem como aquelas sobre a assistência psiquiátrica no século XX.

Para a análise do *corpus* documental, compreende-se que o documento “não é uma prova e sim uma pista de que algo ocorreu, mas não pode ser restituído em uma totalidade histórica, apenas ser colocado em narrativas com lacunas por meio do tratamento das fontes documentais” (Lemos, Galindo, Reis, Moreira, & Magalhães, 2015, p. 461). Assim, cotejamos as fontes primárias escolhidas com as secundárias, orientados por uma perspectiva analítica-historiográfica da história social da assistência psiquiátrica, o que delimitou categorias como períodos,

práticas, e correlações nos conteúdos documentais, amparando a produção dos resultados (Lemos et al., 2015). Desse modo, o método de análise dos documentos descreve seus conteúdos de forma distinta da original, sendo reapresentados de forma crítica e garantindo, a um só tempo, a recuperação da informação e a possibilidade de seu intercâmbio, difusão e uso (Souza, Kantorski, & Luis, 2011).

O/A “menor” e a assistência à criança no Brasil

No fim do século XIX, o Brasil se caracterizava pela alta taxa de natalidade e também de mortalidade infantil, o que se explica especialmente pelos costumes insuficientemente higiênicos da população portuguesa que aqui habitava, contribuinte na proliferação de doenças (Del Priore, 2008). Além disso, a opressiva ordem econômica-social novecentista levou ao alto índice de abandono de crianças por parte de mães solteiras, viúvas ou miseráveis (Leme, 2002; Marcílio, 1997).

Nesse sentido, as políticas de assistência e, posteriormente, as políticas públicas destinadas às crianças e adolescentes no Brasil foi marcada pela adoção de medidas de profilaxia higienista realizadas pelos médicos sanitaristas – a fim de controlar e evitar surtos de doenças epidêmicas – e/ou eugenistas, dada a divisão racial da situação socioeconômica. Tal situação influenciou na criação de políticas repressivas para os/as meninos/as de rua, considerados/as “menores infratores”, ao mesmo tempo em que a presença religiosa das instituições de caridade criou uma cultura filantrópica a respeito das crianças doentes ou abandonadas. Nesse contexto, a legislação tornou-se permissiva quanto à internação de crianças e adolescentes em instituições hospitalares enquanto medida de correção (Del Priore, 2008).

Assim, a criação do Código de Menores, em 1927 (Decreto n.º. 17, 1927), coincide em termos históricos com a criação do HCNPO, que pouco mais tarde passou a receber crianças, como veremos adiante. Dentre as medidas desse Código, destaca-se o recolhimento de crianças abandonadas até os sete anos de idade e aqueles/as menores de 18 anos que estavam em situação irregular – ou seja, que viviam na “vadiagem, mendicidade ou libertinagem”, que frequentavam locais de jogos ou que andassem na companhia de “gente viciosa ou de má vida” (Decreto n.º. 17, 1927). Portanto, cabia ao Estado exercer um controle sobre eles/as, excluindo os desvios da norma moral ao enviá-los/as para tutela de pessoas consideradas idôneas ou de um “hospital, asilo, instituto de educação, oficina-escola, escola de preservação ou de reforma” (Decreto n.º. 17, 1927).

Anos depois, com o Estado Novo, a preocupação com as crianças e adolescentes seria atualizada a partir da nova Constituição, que dava ao Estado o papel de protetor da infância. Influenciado por uma perspectiva desenvolvimentista, que buscava o progresso e a correção dos erros de gerações passadas, o governo varguista pretendia constituir a ideia de um “novo homem” que, representado nas crianças, daria origem a uma nova nação (Degani-Carneiro & Jacó-Vilela, 2012; Fonseca, 1993).

Tratava-se de um momento em que ideias eugenistas ganhavam força no Brasil, e setores da elite passaram a exigir do Estado medidas profiláticas de controle dos indivíduos considerados anormais que poderiam ser encontrados desde a infância nas escolas e, então, encaminhados para exames em consultórios médicos e ambulatórios. Nesse sentido, “a passagem pela escola passou a ser, então, momento áureo da detecção dos anormais mediante toda sorte de classificações e gradações de anormalidade, cada vez mais apuradas” (Dias, 2015, p. 31), enco-

rajando a Psiquiatria a diagnosticar os problemas de doença mental e deficiência intelectual nas crianças e adolescentes.

A crescente urbanização, que destacou as condutas chamadas delinquentes e perigosas, também foi fator importante para que as autoridades incentivassem a proteção da ordem social e familiar considerada necessária ao futuro da nação. A partir de então, tornou-se necessária a criação e expansão de espaços para controlar sujeitos desviantes (Perez & Passone, 2010). As medidas tomadas se caracterizaram pela adoção de práticas “higienistas e repressivas, que privilegiavam o internamento dos menores como principal tática de contenção e atendimento à criança ou adolescente destituídos de *status* social” (Perez & Passone, 2010, p. 656). Por isso, assinalamos aqui o/a “menor” como uma categoria criada pelas elites que, na prática, configurava as crianças que pertenciam às classes baixas, em sua maioria negras. São as crianças enquadradas como menores que se tornam propriamente uma categoria-problema, alvo principal das políticas para a infância (Silva, 2011).

Em 1940 e 1941, foram criados o Departamento Nacional da Criança (DNCr), a Legião Brasileira de Assistência (LBA) e o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), com o objetivo de atender as famílias, crianças e jovens (Pereira, 1999). Coube a este último órgão, subordinado ao Ministério da Justiça e ao Juizado de Menores, a responsabilidade pela execução de uma política nacional destinada a recolher, abrigar e reeducar os/as menores em uma perspectiva corretiva realizada nos reformatórios e instituições fechadas. Com a criação do Ministério da Saúde, em 1953, as políticas para a infância passaram a ser responsabilidade da nova pasta, mas continuaram nos moldes do DNCr (Pereira, 1999).

Anos mais tarde, com a ditadura civil-militar, o governo extinguiu o SAM. A doutrina de segurança nacional adotou um modelo que a princípio buscava um atendimento menos repressivo, uma estratégia integrativa e voltada para a família. Assim, em 1964, foi criada a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), órgão que sensibilizou os governos estaduais a gerirem esse projeto a partir da criação de uma Fundação Estadual, a FEBEM (Perez & Passone, 2010). Na prática, porém, as unidades da FEBEM foram amplamente denunciadas por tortura e violência contra os/as menores (Silva, 2011).

Como se nota, em linhas gerais, as políticas voltadas ao cuidado de crianças e adolescentes articularam-se, no período de funcionamento do HCNPO, a um discurso de fundo repressor, em suas perspectivas para a educação, a assistência social e a saúde. De forma especialmente ligada a essa biopolítica – dispositivo de controle da vida coletiva – o campo psiquiátrico teve um importante lugar no destino de muitas crianças ao longo do século XX, responsabilizando-se pelo controle de parcelas consideradas desarrazoadas da sociedade (Foucault, 2004, 2012).

Assim, tanto o/a “louco/a” quanto o/a “menor” serão considerados/as indivíduos a quem falta moral, racionalidade ou autonomia, justificando a constante intervenção e controle do Estado sobre seus corpos (Couto & Delgado, 2015, Pereira, 2000). Crianças-loucas estariam, desse modo, duplamente no foco dessas intervenções, que em parte serão explicitadas adiante a partir da situação do HCNPO.

O Hospital Colônia de Oliveira e as reformas no campo psiquiátrico

Em 13 de março de 1927, o governo mineiro promulgou o Decreto nº 7.556, que criava o Hospital Psiquiátrico de Oliveira, inaugurado oficialmente quatro anos mais tarde (Santos & Ribeiro,

2008). Um antigo sanatório da região foi comprado pelo governo de Minas em 1927 e reformado nos dois anos seguintes para abrigar o hospício. Entre uma instituição e outra, também funcionou ali uma escola, o Colégio do Padre Beirão (Almeida, 1927; Botti, Castro, & Cotta, 2009).

As décadas de 1920 e 1930 foram investidas de legislações que substituíram as políticas de assistência aos/às alienados/as por políticas públicas de atenção psiquiátrica no Brasil e também no âmbito estadual mineiro. Assim, o HCNPO foi fundado sob a alegação da necessidade de se instituir asilos em cada região para alcançar uma maior assistência aos/às doentes mentais, o que impulsionou a estrutura manicomial no país (Santos & Ribeiro, 2008). Inicialmente, o HCNPO atendia a pacientes do sexo feminino, mendicantes da região e aquelas com doenças mentais encaminhadas pelo Instituto Raul Soares (Moretzsohn, 1989; Santos & Ribeiro, 2008).

Coube ao médico e secretário do governo mineiro Djalma Pinheiro Chagas a tarefa de promover a mudança de função do hospital para um asilo-colônia destinado ao tratamento de doentes mentais, de ambos os sexos, especialmente crianças e adolescentes (Moretzsohn, 1989, p. 137). Por isso, a instituição foi inaugurada em 1931 sob o nome de Hospital Djalma Pinheiro Chagas, tributo ao secretário que era natural da cidade (Almeida, 1931). Contudo, o lugar seria popularmente conhecido como Hospital Colônia de Oliveira.

É fundamental destacar aqui o modelo de “hospital-colônia”, que caracterizará o funcionamento do HCNPO desde os primeiros anos. A implantação do hospital-colônia no Brasil se relaciona às transformações ocorridas a partir da insistência científica de Juliano Moreira em reconfigurar o campo psiquiátrico, propondo uma subversão das teorias da degenerescência moral como causa das doenças mentais. Moreira, que além de médico era um homem negro, combateu a eugenia psiquiátrica ao aproximar o saber desse campo à clínica médica, mais do que aos estudos sobre a antropologia criminal e o tratamento moral (Duarte, 2009). Assim, já em 1905, insistia que mesmo as reformas que vinham sendo feitas nos hospícios não bastariam para as necessidades da assistência psiquiátrica, e que as colônias agrícolas seriam um excelente meio de tratamento. Essa experiência já acontecia em alguns lugares no Brasil e demonstrava-se promissora em relação ao modelo vigente (Venâncio, 2011).

No entanto, foi apenas a partir do final dos anos 1930 que houve um movimento robusto de mudança assistencial pela qual os asilos e hospícios foram paulatinamente se transformando em hospitais-colônia, incentivados pelo projeto de modernização e integração nacional proposto pelo Estado Novo (Venâncio, 2011). No padrão hospital-colônia, adotado nacionalmente a partir de 1941, o regime de internação era baseado no modelo *open door* – no qual os recursos terapêuticos organicistas da psiquiatria tradicional passam a ser adotados em conjunto com práticas ocupacionais e de cuidado externo, como a praxiterapia, a assistência heterofamiliar e a ludoterapia (Botelho, 1937; Duarte, 2009).

Em Oliveira, segundo os registros encontrados, as práticas asilares se amparavam especialmente nas duas primeiras, mesmo antes da implantação nacional. A praxiterapia – ou laborterapia – visava à readaptação do paciente pelo trabalho, geralmente em atividades agropecuárias destinadas aos pacientes do sexo masculino e oficinas de trabalhos manuais para aquelas do sexo feminino. Os indivíduos que trabalhassem deveriam receber um auxílio pecuniário de 10% sobre o valor das vendas dos produtos comercializados, deixando o restante para as despesas da instituição. O interno recebia seu montante apenas em caso de alta (Decreto nº 11.276/1934). Contudo, no modelo em questão, essas condições não representavam uma construção real de autonomia, e inúmeros/as meninos/as faleciam pelas condições precárias de trabalho e abrigo, ou passavam toda sua vida em internação, sendo transferidos para outros hospitais (Arbex, 2013).

Já a segunda prática ocupacional encontrada no asilo-colônia, a assistência heterofamiliar, dava ao/à interno/a a oportunidade de ser adotado/a por um/a hospedeiro/a, isto é, um/a chefe de família ou pequeno/a sitiante residente nas proximidades do hospital (Duarte, 1996). O chamado “alienado” deveria, por essa prática, ser “admitido à mesa” e “ser obrigado a trabalhar mais do que cinco horas por dia”, como também informa o Decreto nº 11.276 (1934).

Com a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais, em 1941, houve uma reorganização do Departamento Estadual de Saúde de Minas Gerais, adequando-o à nova psiquiatria nacional por meio de uma reforma no campo da saúde mineiro, a Reforma Alvino de Paula (Decreto nº 1.751/1946). Além de serviços de epidemiologia e prevenção materno-infantil, foi criada a seção de Assistência Neuropsiquiátrica, que se dividia em um setor para adultos/as e outro para crianças. A atuação desses serviços fez com que as “crianças-problema” fossem melhor mapeadas e, nesse momento, o Hospital de Neuropsiquiatria em Belo Horizonte e o HCNPO, que já existiam exercendo outras especialidades, passam a asilar também as crianças chamadas oligofrênicas e epiléticas (Alvim, 1956).

Com a ampliação da demanda de internação, em 1949 o HCNPO é reformado e ampliam-se suas enfermarias. O hospital, de modo geral, tinha uma construção considerável, modernamente equipado para a época, com escola anexada e equipe médica e de direção reconhecidas (Almeida, 1930; Santos & Ribeiro, 2008). Mas, apesar das adaptações, o tratamento psiquiátrico oferecido às crianças e adolescentes dali era o mesmo destinado aos/às adultos/as de outras instituições psiquiátricas. Em termos de intervenção médica, constituía-se das principais práticas terapêuticas utilizadas na época: choques por descarga elétrica com baixo ou nenhum critério de aplicação da dosagem, contenção das mãos e pés por meio de tiras de pano ou camisas de força e, na falta desse equipamento, cordas e isolamento em celas fortes (Silva, 2011). Constata-se, assim, a violência acometida aos/às “menores” no HCNPO.

Como mostram registros de funcionários/as, não havia variação de atividades em geral, e apenas alguns/mas internos/as iam para a horta receber orientações de jardinagem. Por causa do ócio, uma parte deles/as ficava hostil e arisca, outra andava desorientada pelos corredores e pátios e alguns/mas, por efeito da medicação, saíam da cama e andavam até o pátio com grande dificuldade, prostrando-se ali mesmo no chão porque não era permitido ficar no dormitório (Santos & Ribeiro, 2008). Aliás, dormir no chão foi uma das práticas amplamente defendidas como recurso para atender à demanda de superlotação nos hospitais psiquiátricos públicos. O chamado “leito-chão” consistia em jogar capim seco pelos grandes salões para servir de dormitório, o que acabava agravando a proliferação de insetos e doenças, levando dezenas de crianças à morte (Arbex, 2013; Duarte, 1996, 2009).

Em 1963, a superlotação era flagrante no asilo-colônia, que tinha a capacidade de acolher “250 crianças e abrigava, naquele momento, 372” (Moretzsohn, 1989, p. 108). Nessa mesma época, aconteceu o desmoronamento do prédio da enfermaria feminina em decorrência das danificações causadas por um incêndio. Houve reparos, mas as pacientes que ficavam naquela ala haviam sido transferidas para o Hospital Psiquiátrico Galba Veloso, em Belo Horizonte, onde permaneceram até 1968 (Almeida, 1968). Após essa data, há uma lacuna nas fontes em relação ao destino dessas pacientes. É provável que tenham sido encaminhadas de volta para Oliveira, ou levadas para o HCB.

Também no ano de 1968, em visita de avaliação ao HCNPO, o secretário de Saúde deixou registradas em seu discurso as seguintes palavras: “Venho ver deficiências. Nenhuma, entretanto, a ser debitada ao corpo médico e administrativo. ... O trabalho dos médicos é lúcido e dedicado. Os funcionários, zelosos. As religiosas enfrentam a situação com coragem e sacrifício.

Todos fazem um serviço meritório” (Almeida, 1968, p. 1). Como se vê, o Estado não apontou quaisquer deficiências relativas às práticas terapêuticas ali realizadas, o que se ampara no fato de que, desde a década de 1920, os/as médicos/as e educadores/as da instituição eram reconhecidos pela atenção às transformações nos campos da Psiquiatria e Psicologia. As atividades no HCNPO, porém, tinham ainda um certo perfil de funcionamento pineliano, com traços de um tratamento moral e pedagógico cujo fundamento era a readaptação social e moral, retomando a lógica de controle dessa assistência (Foucault, 2004).

Ali, as Irmãs de Jesus da Santíssima Eucaristia eram presença contínua, desde que passaram a morar na instituição em 1952. Há registros de que a superlotação já acontecia desde esse período (Ribeiro, 2002). Tanto os relatos das religiosas quanto dos/as funcionários/as corroboram esse fato, em decorrência do qual a equipe se via na posição de escolher a quem negligenciar. Como demonstram, as tarefas relativas ao cotidiano, como ensinar a comer e utilizar os talheres, cuidar da higiene pessoal, tomar banho e se vestir, tornavam-se extenuantes tanto para as crianças e adolescentes como para a equipe que as ensinava (Dias, 2015). Uma ex-funcionária explicitou que os/as profissionais “não conseguiam realizar os serviços de higiene necessários à preservação da saúde dos pacientes” (Ribeiro, 2002, p. 149).

Nesse sentido, também há indícios de que atividades de ensino-aprendizagem formais como, por exemplo, a alfabetização, “talvez não seguissem uma rotina como são realizadas em escolas para os ditos normais”, de maneira que “a educação dos sentidos, o desenvolvimento motor, aquisição de hábitos de vida diária, escrita e leitura” provavelmente não eram etapas efetivadas pelos/as cuidadores/as (Dias, 2015, pp. 31-32). Assim, como denunciam Ana Jacó-Vilela e Leila Oliveira (2018), o atendimento à saúde mental da criança no Brasil se insere desde esse período na produção – e não meramente descoberta – de relações entre fracasso escolar e deficiência mental, seguindo um viés patologizante em desconsideração às dinâmicas sociais.

O fechamento do HCNPO – um modelo de abandono

Com a chegada da década de 1970, uma nova movimentação começa no campo da Psiquiatria – seria o início do fim para o Hospital de Oliveira. A crítica às condições terapêuticas dos hospitais começa a abrir novos modelos de assistência na Inglaterra, França e Estados Unidos, que iniciavam um processo de desospitalização. Os governos da ditadura civil-militar, tentando incorporar medidas de saúde estadunidenses, começam a adotar novas políticas públicas no campo da Psiquiatria, baseados no modelo conhecido como preventivo-comunitário (Amarante, 2003).

Nesse paradigma, porém, a desospitalização não pressupunha o questionamento da ordem psiquiátrica e, por isso, não sucedeu em criar novos serviços com outras lógicas de cuidado. Lógicas subversivas só foram efetivamente implementadas no Brasil a partir da influência da Reforma Psiquiátrica Italiana, que ganhou espaço nos movimentos de base pela Saúde Mental. Antes disso, porém, o modelo preventivista foi propagandeado pela Organização Mundial de Saúde e pelos Estados Unidos, sendo adotado por muitos países em desenvolvimento (Rodrigues, Carvalho, & Ximenes, 2011). Assim,

o que se viu, a partir desta “nova” política, foi a saída do paciente do hospital psiquiátrico sem articulação com outros serviços, continuando a viver sem condições de exercer os seus direitos. Houve aumento dos ambulatórios de saúde mental, com conseqüente crescimento da demanda ambulatorial e hospitalar.

(Rodrigues et al., 2011, p. 738)

No Brasil, as mudanças pretendidas foram ainda englobadas pela lógica capitalista-privatista que sustentava o modelo de previdência social recém adotado pelo governo militar. O novo funcionamento médico-assistencial estava voltado principalmente aos trabalhadores formais e seus dependentes e o que se observou, ao invés de uma reforma no cerne do modelo psiquiátrico, foi a solidificação da prática de compra de leitos em hospitais privados pelo poder público (Paulin & Turato, 2004). Como explica Eliane Fonte (2013, *online*),

foram os governos militares que consolidaram a articulação entre internação asilar e privatização da assistência, com a crescente contratação de leitos nas clínicas e hospitais psiquiátricos conveniados, que floresceram rapidamente para atender à demanda. As internações passaram a ser feitas não apenas em hospitais públicos (que, dadas as suas precárias condições, permaneceram reservados aos indivíduos sem vínculos com a previdência social), mas em instituições privadas, que eram remuneradas pelo setor público para isso.

Assim, o investimento em hospitais públicos na década de 1970 ficou ainda mais entrecortado, o que significou uma desassistência ainda maior às crianças marginalizadas nos hospitais. Em Minas Gerais, poucos anos antes, havia sido criada a Fundação Estadual e de Assistência Psiquiátrica (FEAP) (Lei nº 4.963/1968), que promoveu diversas atividades para a consolidação de um campo psiquiátrico mineiro baseado em evidências. Com ela, foram fomentados estudos sobre psicofármacos, resultados de investigações clínicas com os/as internos/as da rede pública e até estudos históricos sobre a assistência psiquiátrica em Minas. A dissolução do órgão, em 1971, fez com que a maioria dos/as professores/as desses programas científicos assumissem cargos burocráticos, interrompendo ou reduzindo a dedicação ao desenvolvimento de pesquisas (Duarte, 2012).

Cabe destacar, contudo, que mesmo no período de incentivo aos estudos, pouca preocupação se teve com as crianças e os adolescentes internados/as nos hospitais públicos, em uma fase em que já se mapeava oficialmente um grande número deles excluídos do sistema educacional e do mercado de trabalho. Contribuía também para essa exclusão a noção de periculosidade associada ao diagnóstico, que não estava apenas reservada aos/às adultos/as e aprofundava a dificuldade de vinculação social para o grupo infanto-juvenil (Belmonte, 1996).

Lembramos ainda que os hospitais públicos em Minas Gerais já estavam deteriorados pela superlotação de pacientes dos anos anteriores. Com a realocação dos recursos privilegiando o setor privado, criou-se uma “indústria da loucura” (Cerqueira, 1984), que não foi efetiva em solucionar problemas como a dificuldade para compra de remédios e a alta demanda de internação nas instituições públicas. Nessas, os problemas tendiam a aumentar, fazendo com que muitos centros de tratamento deixassem de ser interessantes para o investimento governamental ao longo dos anos – o que pode ter acontecido ao HCNPO.

Nesse sentido, ainda se especula acerca do motivo do encerramento das atividades do HCNPO, em janeiro de 1974. Na visita ao hospital em 1968, mencionada anteriormente, o secretário de saúde já havia constatado algumas irregularidades na estrutura do nosocômio e melhorias que deveriam urgentemente ser alcançadas, fazendo subentender que reformas ocorreriam logo (Almeida, 1968). Aparentemente, tais consertos não foram efetivados nos anos seguintes, o que possivelmente levou à inativação do local pela deterioração. No entanto, há hipóteses de que, além das más condições do local, o fechamento tenha se dado por causa

dos maus-tratos aos internos (Santos, & Ribeiro, 2008), além da influência das reformas psiquiátricas que vinham sendo implementadas sob a forma de políticas públicas pela FEAP (Duarte, 2009). Arbex (2013), por sua vez, reconhece as violências que aconteceram dentro do HCNPO, mas afirma que elas não foram o motivo de seu fim, “mas sim uma telha que caiu sobre a cabeça do diretor” (p. 77).

Notamos, assim, que os problemas estruturais são frequentemente citados como causa do fechamento, embora o contexto de realocação de recursos assistenciais nas políticas públicas da década de 1970 raramente seja abordado na literatura como decisivo para esses problemas e, assim, para o encerramento das atividades. No caso do HCNPO, o processo de desativação não se preocupou com uma melhoria das condições de vida das crianças e adolescentes internados/as, deixando-os/as abandonados/as em outro hospício mais distante dali, em lugar da promoção de novos serviços de cuidado. Paulo Amarante (1995) aponta que, em 1977, os recursos destinados à hospitalização psiquiátrica somavam 96% do orçamento total da Previdência Social, contra 4% para recursos extra-hospitalares, o que evidencia como as tentativas iniciais de produzir a desinstitucionalização estavam ainda abarcadas pela lógica da psiquiatria clássica, pouco questionada por um modelo de inspiração preventivista.

Próximo ao encerramento da instituição, o jornal *Gazeta de Minas* (Almeida, 1974), de Oliveira, informou que o HCNPO estaria interditado apenas temporariamente para uma reabilitação inadiável, mas não seria fechado definitivamente, como comentava a população. As crianças seriam transferidas para Barbacena, mas, findas as reparações, retornariam a Oliveira – regresso que, por sua vez, nunca aconteceu (Almeida, 1974).

Os registros das crianças e adolescentes do HCNPO estariam, agora, divididos entre as duas cidades, espalhando-se versões e histórias sobre os fatos ocorridos ali. Nesse sentido, os dados de Arbex (2013) referentes à data de fechamento do hospital e o número de crianças transferidas vão na contramão dos achados deste estudo. A autora escreve que quando “o fechamento foi anunciado, em 1976, trinta e três crianças de Oliveira foram enviadas para o Colônia, em Barbacena” (Arbex, 2013, p. 78). O *Gazeta de Minas*, contudo, anuncia o fechamento no ano de 1974, e a lista de transferidos é datada do dia 4 de janeiro daquele ano, elencando setenta pacientes do sexo masculino e trinta do sexo feminino (Ribeiro, 2002). Segundo esses dados, os/as transferidos/as foram recebidos/as pelo diretor do HCB, cuja assinatura está gravada no papel, havendo chegado à nova cidade apenas sessenta e nove meninos e vinte e nove meninas. O menino e a menina faltantes podem ter permanecido em casas de famílias de Oliveira, conforme notas tomadas a caneta na lista referida.

Destaca-se, ainda, os aspectos sobre as condições de saúde das crianças enviadas, conforme os relatos do antigo médico pediatra do Centro Hospitalar Psiquiátrico (CHP) de Barbacena. De acordo com ele, de modo geral,

esses internos que passaram para a tutela do CHP manifestavam lesões neuropsiquiátricas de moderada a grave, além de “polinfestação por vermes e anemia de leve a grave, [sendo que] muitos deles apresentavam diarréia crônica com ou sem desnutrição”, o que comprometia o estado geral dos mesmos. A associação dessas doenças “foram fatores decisivos para a morte precoce naquelas faixas etárias”, sendo que “57 deles faleceram”, porém não fica precisado quando ocorreram essas mortes. (Ribeiro, 2002, pp. 1-2)

Na primeira semana de setembro de 1974, a nova FEAP envia uma equipe até Oliveira para ouvir se a gestão municipal preferia a continuidade do hospício ou se desejavam outro serviço de acordo com a realidade local. Na última semana daquele mês, o *Gazeta* divulga a decisão de que o prédio voltaria a funcionar como hospital neuropsiquiátrico após as reformas. Até lá, as crianças estariam “bem guardadas” no HCB, segundo relato do diretor do HCNPO após visita à instituição (Almeida, 1974). Foram os últimos informes sobre o destino do hospital veiculados naquele ano, a partir do qual não voltou a funcionar.

Considerações “para que não se esqueça, para que não mais aconteça”

A partir deste trabalho, é preciso apontar, tendo em vista redes de cuidado pautadas pelo questionamento do poder psiquiátrico e pela subversão de sua norma da “razão”, algumas considerações a partir da história do HCNPO. Nota-se, primeiramente, como a lógica de funcionamento do manicômio se caracterizou pela ausência de variação de atividades propostas aos/às usuários/as, além do oferecimento de práticas terapêuticas com pouco rigor científico. A falta de recursos investidos nas equipes e espaços é apontada como fator de alarmante piora nas condições de cuidado. A concepção de que as crianças deveriam ser tratadas de maneira a produzir uma adequação moral remonta o perfil paternalista e racionalista que as desconsidera como sujeitos. Todos esses pontos característicos do HCNPO requerem, na assistência contemporânea, atenção e luta constantes.

Considera-se, além disso, a necessidade de discussão das experiências de setores marginalizados da população nas instituições manicomiais brasileiras, entre eles, o grupo social das crianças. A partir dos dados sobre a infância aqui produzidos, é pertinente concluir que, se as crianças de modo geral vieram conquistando direitos e proteção baseados em sua particularidade em relação ao/à adulto/a no último século, nem todas elas parecem ter sido beneficiárias dessa proteção, tendo sido por décadas tratadas sem grandes diferenças da população em maioridade.

Ora, as “crianças-loucas”, em sua maioria negras, pobres e/ou em sofrimento mental – mas não apenas – foram apagadas sob o poder de políticas repressivas que falharam em protegê-las da objetificação, sendo duplamente identificadas aos processos de exclusão e controle do Estado. Desviando de suas funções originárias de cuidado e educação médico-pedagógica das crianças em adoecimento neurofisiológico, o HCNPO acabou por tornar-se um local que apenas abrigou crianças e adolescentes tidos à época como débeis mentais, excepcionais ou mesmo abandonadas.

Nesse sentido, este estudo pôde constatar os registros sobre o estado de saúde das crianças e adolescentes internas no hospital, que demonstram a existência de práticas explícitas de violência física e moral no HCNPO, dadas as condições precárias oferecidas por esse hospício na assistência, prática terapêutica, recuperação e ressocialização dos pacientes – em todos esses casos, quase inexistentes.

Considera-se, por fim, que mais dados relacionados ao HCNPO devem ser pesquisados a fim de resgatar os números e as histórias dos sujeitos que ali viveram, dos que foram transferidos e também dos que estiveram sob tutela da prática de assistência heterofamiliar. Como não se pretende aqui esgotar a história e discussão relacionados ao HCNPO, lacunas relativas ao encerramento das atividades e ao destino de pacientes podem obter maior esclarecimento e repercussão a partir de novas pesquisas.

Referências

- Almeida, Jayme** (1927, 8 de maio). Hospital Psiquiatrico de Oliveira. *Gazeta de Minas*. www.gazetademinas.com.br/acervo/cache/1927/1927050800019.pdf
- Almeida, Jayme** (1930, 23 de fevereiro). Hospital Psiquiatrico. *Gazeta de Minas*. www.gazetademinas.com.br/acervo/cache/1930/1930022300008.pdf
- Almeida, Jayme** (1931, 18 de janeiro). Oliveira em festas. *Gazeta de Minas*. <https://www.gazetademinas.com.br/acervo/cache/1931/1931011800003.pdf>
- Almeida, Jayme** (1968, 6 de outubro). Secretário de saúde em Oliveira. *Gazeta de Minas*. www.gazetademinas.com.br/acervo/cache/1968/1968100600917.pdf
- Almeida, Jayme** (1974, 27 de janeiro). “As crianças estão muito bem localizadas, bem cuidadas e em condições de higiene perfeitas” *Gazeta de Minas*. <http://www.gazetademinas.com.br/acervo/cache/1974/1974012701181.pdf>
- Alvim, Clóvis** (1956). Assistência ao doente mental. *Revista da Associação Médica de Minas Gerais*, 7, 119-153.
- Amarante, Paulo** (Org.). (1995). *Loucos pela vida — a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Fiocruz.
- Amarante, Paulo** (Org.) (2003). *Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância*. Fiotec/Fiocruz, Ead/Fiocruz.
- Arbex, Daniela** (2013). *Holocausto brasileiro*. Intrínseca.
- Belmonte, Pilar** (1996). A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos. In Antenor Amâncio & Maria Cecília C. Moreira (Orgs.), *Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas* (pp. 163-174). Fiocruz.
- Botelho, Adauto** (1937). Ideias e sugestões sobre assistência aos psicopatas no Brasil. *Arquivos Brasileiros de Neuropsiquiatria e Psiquiatria*, (3-4), 286-296.
- Botti, Nadja, Castro, Achoa, & Cotta, Edson**. (2009). Primórdios da psiquiatria no Centro-Oeste de Minas Gerais. *Psychiatry Online Brasil*, 14(4). <http://www.polbr.med.br/ano09/wal0409.php>
- Cerqueira, Luiz** (1984). *Psiquiatria social: problemas brasileiros de saúde mental*. Atheneu.
- Couto, Maria Cristina & Delgado, Pedro Gabriel** (2015). Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psicologia Clínica*, 27(1), 17-40.
- Decreto n. 17, de 12 de outubro de 1927**. (1927). Dispõe sobre a consolidação das leis de assistência e proteção a menores. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm
- Decreto n. 11.276, de 27 de março de 1934**. (1934). Dispõe sobre a aprovação do regulamento da Assistência Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Coleção de leis do arquivo público de Minas Gerais. Leis e decretos do estado de Minas Gerais. Assembleia Legislativa de Minas Gerais.
- Decreto n. 1.751, de 03 de junho de 1946**. (1946). Dispõe sobre a reorganização do departamento de saúde. Coleção de leis do arquivo público de Minas Gerais. Leis e decretos do estado de Minas Gerais. Assembleia Legislativa de Minas Gerais.
- Degani-Carneiro, Filipe & Jacó-Vilela, Ana Maria** (2012). O cuidado com a infância e sua importância para a constituição da Psicologia no Brasil. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(1), 159-169.
- Del Priore, Mary** (2008). O cotidiano da criança livre no Brasil entre a Colônia e o Império. In *História das crianças no Brasil* (pp. 131-152). Contexto.
- Dias, Fábio Wallace** (2015). A assistência psiquiátrica no Brasil e em Minas Gerais: a infância e a adolescência numa perspectiva manicomial. *Tempos Gerais – Revista de Ciências Sociais e*

História, 2, 27-46.

Duarte, Maristela Nascimento (1996). *Ares e luzes para mentes obscuras: o Hospital Colônia de Barbacena 1922-1946*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Ciências Políticas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte/MG.

Duarte, Maristela Nascimento (2009). *De “ares e luzes” a “inferno humano”. Concepções e práticas psiquiátricas no Hospital Colônia de Barbacena: 1946-1979*. 2009. 273 p. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em História, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ.

Duarte, Maristela Nascimento (2012). Ensino e produção científica no campo psiquiátrico de Minas Gerais. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4(9), 33-51.

Fonseca, Cristina (1993). A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 3(2), 97-116.

Fonte, Eliane Maria (2013). Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. *Estudos de Sociologia*, 1(18). <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view%20/235235/28258>

Foucault, Michel (2004). *A História da loucura*. Perspectiva.

Foucault, Michel (2012). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Graal.

Jacó-Vilela, Ana Maria & Oliveira, Leila (2018). O cuidado com a infância no Brasil: da assistência aos desvalidos ao sujeito de direitos. In José Vírseda-Heras (Org.), *Perspectiva psicossocial de los derechos humanos* (pp. 419-440). Facultad de Ciencias de la Conducta.

Lei n. 4.963, de 25 de setembro de 1968. (1968). Dispõe sobre a autorização do Poder Executivo a instituir a Fundação Estadual de Assistência Psiquiátrica, com sede em Belo Horizonte, e dá outras providências. <http://www.polbr.med.br/ano06/wal0406.php>.

Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. (1990). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

Leme, Pedro Luiz (2002). A roda e os expostos da Santa Casa de São Paulo. *Revista Ser Médico*, 19, 40-4.

Lemos, Flávia Cristina, Galindo, Dolores, Reis, Leandro, Moreira, Marcelo, & Magalhães, Amanda (2015). Análise documental: algumas pistas de pesquisa em psicologia e história. *Psicologia em Estudo*, 20(3), 461-469.

Magro, João Baptista (1992). *A tradição da loucura – Minas Gerais - 1870-1964*. COOPMED/ Editora UFMG.

Marcílio, Maria Luíza (1997). A roda dos expostos e a criança abandonada na História do Brasil. 1726-1950. In Mario Cezar Freitas (Org.), *História social da infância no Brasil* (pp. 53-79). Cortez.

Moretzshon, Joaquim (1989). *História da psiquiatria mineira*. COOPMED/ Editora UFMG.

Paulin, Luiz Fernando & Turato, Egberto. (2004). Antecedentes da reforma psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. *História Ciência e Saúde*, 11(2), 241-258.

Pereira, André Ricardo (1999). A criança no Estado Novo: uma leitura na longa duração. *Revista Brasileira de História*, 19(38), 165-198.

Pereira, Tânia (2000). O princípio do “melhor interesse da criança”: da teoria à prática. *Revista Brasileira de Direito de Família*, 6, 1-6.

Perez, José Roberto & Passone, Eric (2010). Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. *Cadernos de Pesquisa*, 40(140), 649-673.

Ribeiro, Bartholomeu Gerônimo (2002). *Histórico dos pacientes transferidos do Hospital Infantil de Oliveira, MG, para o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, MG, (CHPB), em janeiro de 1974* [Trabalho de conclusão de curso, Especialização em Auditoria em Serviços de Saúde. Universidade de Ribeirão Preto/SP].

Rodrigues, Dayane, Carvalho, Maria A., & Ximenes, Verônica (2011). A comunidade como espaço de produção de saúde mental: contribuições da Psicologia Comunitária ao processo de

desinstitucionalização. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 734-754.

Santos, Renata & Ribeiro, Alexandre (2008). Saúde mental no Centro-oeste mineiro: um estudo sobre destinos, afetos e resistências [Resumo]. In Universidade Federal de Minas Gerais (Org.), *Caderno de resumo do I Colóquio Internacional De Atividades E Afetos* (p. 50). UFMG.

Silva, Mônica Eulália (2011). Crianças invisíveis: reflexões sobre o percurso histórico de construção da política pública de saúde mental para crianças e adolescentes em Minas Gerais. *Perspectivas em Políticas Públicas*, 4(7), 61-78.

Souza, Jacqueline, Kantorski, Lueciene, & Luís, Margarita (2011). Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, 25(2), 221-228.

Venâncio, Ana Teresa (2011). Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências e Saúde - Manguinhos*, 18(1), 35-52.

JACQUELINE DANIELLE PEREIRA

<https://orcid.org/0000-0002-0484-0870>

Psicóloga clínica, graduada pela Universidade Federal de São João del-Rei. Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia.

E-mail: jacquinedaniellepereira@hotmail.com

MARISTELA NASCIMENTO DUARTE

<https://orcid.org/0000-0001-8637-2080>

Doutora em História pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Professora associada (aposentada) no Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ).

E-mail: duarte.maristela@gmail.com

GUSTAVO PONTELO SANTOS

<https://orcid.org/0000-0002-9248-8597>

Psicólogo e mestrando em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei.

E-mail: gpontelosantos@hotmail.com

Histórico	<p>Sumisión: 24/9/2021 Revisión: 21/7/2022 Aceptación: 04/08/2022</p>
Contribuição dos autores	<p>Concepção: JDP; MND Coleta de dados: JDP; MND Análise de dados: JDP; MND; GPS Elaboração do manuscrito: JDP; MND; GPS Revisões críticas de conteúdo intelectual importante: MND; GPS Aprovação final do manuscrito: JDP</p>
Financiamento	Não houve