

EXAME PSIQUIÁTRICO DA CRIANÇA

J. CARVALHAL RIBAS *

Na maioria dos casos, os pais não são os que primeiro cogitam de submeter as crianças a exames e tratamentos médico-psicológicos. Na infância, só ocorrem, com relativa raridade, os transtornos propriamente neuróticos ou psicóticos, suscetíveis de serem reconhecidos como mórbidos aos olhos do grande público. Com a máxima freqüência, observam-se os chamados *problemas de comportamento*, não dependentes de lesões orgânicas e, sim, de fundo psicógeno, estabelecidos pelas condições desfavoráveis do ambiente doméstico e, principalmente, pelas atitudes desastradas dos pais¹². Diante de tais reações das crianças, as famílias geralmente as catalogam como manifestações de mal-humor, dificuldades de educação ou maus hábitos, suscetíveis de correção à custa de medidas educacionais e não da alçada dos médicos. Muitos pais mesmo se impacientam e protestam quando se surpreendem advertidos de que os problemas dos filhos existem em função das suas atitudes errôneas e, em benefício da saúde das crianças, também necessitam submeter-se a tratamentos psicoterápicos e outros, sob orientação médica competente. Na atualidade, em vista da imensa influência do ambiente doméstico na mente infantil, muitos autores, em obras acessíveis ao pais, vêm divulgando as normas de educação psicológica indispensáveis ao desenvolvimento satisfatório das crianças na intimidade dos lares. Com muito maior freqüência, os professores, diante das irregularidades de aprendizagem e de conduta das crianças nas escolas¹³, têm excelente oportunidade para enviar os casos às *Clínicas de Orientação Infantil*, onde serão devidamente examinados, diagnosticados e assistidos. No despistamento e correção dos problemas da conduta das crianças, o professor desempenha papel da maior relevância, ao lado da assistente social, da psicóloga e dos demais elementos da *equipe neuropsiquiátrica infantil*¹⁴. Acima de todos, os médicos, mormente os pediatras, no exercício da profissão, têm ocasião de surpreender numerosos casos de *crianças-problemas* e de enviá-los às *Clínicas de Orientação Infantil*. Em vista da delinqüência infantil constituir uma expressão de desajustamento no meio social, um

Aula proferida em 18-4-51 no Curso de Psiquiatria e Medicina Psicossomática da Criança, patrocinado pela Clínica Psiquiátrica da Fac. Med. da Univ. de São Paulo e pelo Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz".

* Assistente de Clínica Psiquiátrica na Fac. Med. da Univ. de São Paulo. Professor de Psiquiatria na Escola de Enfermagem de São Paulo e na da Cruz Vermelha Brasileira (Filial de São Paulo).

problema de conduta às vêzes já de fundo neurótico ou psicótico, os tribunais de menores também enviam muitos casos às *Clínicas de Orientação Infantil*, a fim de serem esclarecidos nos seus mecanismos etiopatogênicos, serem diagnosticados e, como corolário, se proponham as melhores soluções aos mesmos, em institutos especializados. Nos dias de hoje, busca-se encarar a criminalidade dos menores mais como problema educativo do que penal, suscetível de se resolver à custa de medidas preconizadas pelo juiz com a colaboração de psiquiatras, psicólogos, pedagogos e outros especialistas¹⁸. Medidas sumárias de reclusão muitas vêzes acarretam efeitos mais nocivos do que benéficos, incentivando, nos jovens detentos, reações de oposição ou, ao contrário, estados depressivos, com intensos sentimentos de culpa e mesmo idéias de suicídio. É notório que a primeira *Clínica de Orientação Infantil*, lançada pela iniciativa de William Healy, se propôs a estudar e solucionar exclusivamente os problemas da delinqüência de menores.

Em todos os tempos, os pediatras têm sido solicitados a tratar das crianças vítimas de transtornos da mente e da conduta, na concepção de que, se êles são especialistas em doenças da infância, devem ser também no tocante aos distúrbios do sistema nervoso infantil. Da mesma maneira, os psiquiatras são freqüentemente impelidos a cuidar da infância desajustada e anormal, visto que, como especialistas em desordens mentais, devem também cogitar de tal gênero de transtornos nas crianças e nos adolescentes. Enquanto os casos pròpriamente mórbidos assim vêm sendo entregues aos médicos, principalmente aos pediatras e psiquiatras, numerosos estudiosos, em círculos extramédicos, têm-se dedicado aos mais diversos problemas da criança, inclusive no concernente ao objetivo de corrigir-lhe os desvios de conduta. Os pedagogos, no trato com as crianças nas escolas, têm contribuído para a aquisição de recursos de exploração da mente infantil, a compreensão dos mecanismos do cérebro da criança e a elaboração de métodos de correção dos transtornos da personalidade. Em grande número de casos, os problemas de comportamento das crianças são mais suscetíveis de terapêutica pedagógica do que pròpriamente médica. Os psicólogos, mormente através dos testes, têm contribuído, de modo intenso e incontestável, na conquista dos recursos de exame, de diagnóstico e mesmo de psicoterapia concernente à personalidade infantil, em condições normais ou patológicas⁸. As assistentes sociais e outros estudiosos no setor das ciências sociais, nos inquêritos acêrca da influência das condições ambientais na coletividade humana, têm proporcionado preciosos esclarecimentos acêrca da intervenção dos fatores mesológicos na estruturação e no equilíbrio da personalidade da criança, principalmente nos primeiros tempos de vida extra-uterina e no círculo doméstico. Os médicos legistas, os criminalistas, os juizes de menores e todos os interessados nos problemas da delinqüência das crianças e dos adolescentes, por fôrça das circunstâncias, também se têm ocupado dos problemas de conduta do homem nos primeiros tempos de

vida, através do estudo e da crítica do imenso material humano infantil e juvenil colhido nas malhas da lei.

Com as contribuições de tantos estudiosos nos respectivos setores, organizou-se, em época relativamente recente, a Psiquiatria Infantil, como especialidade destinada a cuidar dos transtornos da mente e da conduta sobrevivendo desde o nascimento até a puberdade, dotada de originalidade e de autonomia, à parte da Pediatria e da Psiquiatria propriamente dita¹⁴. Conforme demonstraram os estudos mais modernos, a criança não é simplesmente um adulto em miniatura, mas, sim, um ser à parte, com perfeições e deficiências peculiares, suscetível de ser compreendido e tratado somente através de recursos próprios de investigação, diagnóstico, tratamento e assistência¹³. Para o estudo e solução dos problemas da infância e adolescência, recorre-se à colaboração de psiquiatras, pediatras, internistas, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, odontopediatras e outros especialistas. Cada um destes estudiosos encara as situações através de determinados ângulos e, nos debates acerca dos casos, às vezes tendem a estabelecer-se divergências entre os múltiplos pontos de vista. Mas, consoante vem demonstrando a experiência clínica, esse trabalho em equipe proporciona os melhores resultados nos domínios da Psiquiatria Infantil, graças ao chamado *diagnóstico pluridimensional* dos casos. Os dados fornecidos pelos diferentes especialistas, à primeira vista às vezes descosidos e dispersivos, tornam mais completa a compreensão das crianças e, quando bem conduzidos e criticados, sugerem as melhores orientações terapêuticas aos casos. Na atualidade, encontra-se a Psiquiatria Infantil principalmente desenvolvida nos Estados Unidos, onde numerosos estudiosos, em trabalhos de equipe, se dedicam às mais diversas e meticolosas pesquisas acerca da personalidade e da conduta dos jovens e, com os múltiplos dados colhidos, cogitam de estabelecer quais as melhores normas no objetivo de exame, diagnóstico, assistência e correção dos casos. Na Europa, têm-se organizado grandes centros neuropsiquiátricos infantis, onde, a exemplo da América do Norte, se empreendem constantes pesquisas no tocante aos problemas das crianças e dos adolescentes. Desde 1949, existe na Faculdade de Medicina de Paris, a Cadeira de Clínica Psiquiátrica Infantil, atualmente sob a competente orientação do Prof. Georges Heuyer¹⁰. No entanto, consolidou-se a situação da nova especialidade no cenário científico europeu principalmente graças à realização de dois grandes conclave, o Primeiro Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil, em Paris, no ano de 1937, e o Segundo Congresso do mesmo nome, em Londres, no ano de 1948.

De acordo com a aprovação unânime dos membros assistentes do Segundo Congresso Internacional de Psiquiatria Infantil, estabeleceu-se que, para a obtenção da saúde mental da criança, se impõe, não só a intervenção dos alienistas, mas principalmente a cooperação das chamadas *equipes clínico-psiquiátricas*, integradas por psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais especializados em Psiquiatria e demais

profissionais implicados nos problemas concernentes ao desenvolvimento da criança e às relações humanas em geral. Em conclusão, o Congresso decidiu preconizar e divulgar as seguintes medidas, em favor da conquista do bem-estar e do equilíbrio psíquico da criança: 1) que os governos e comunidades, organizações de saúde, sociedades científicas, instituições educacionais, fundações filantrópicas, hospitais e iniciativas particulares incrementem e apoiem o estabelecimento e difusão das *equipes clínico-psiquiátricas*; 2) que se adotem medidas tendentes a assegurar o êxito das funções das mencionadas equipes mediante a seleção e treinamento de seus componentes; 3) que as equipes assumam a responsabilidade direta de tratar dos problemas da personalidade e do comportamento das crianças entregues aos seus cuidados e, ademais, de entreter a colaboração de todos que intervenham nos problemas ligados ao desenvolvimento humano; 4) que, a fim de se atingir tal objetivo, encarreguem-se as *equipes clínico-psiquiátricas* das seguintes tarefas, além de outras que se fizerem necessárias de acôrdo com cada caso em particular: a) incentivar os funcionários escolares a que compreendam melhor as exigências e reações emocionais dos educandos e dêles mesmos, assim como a que estudem e modifiquem os objetivos e programas educacionais, de modo que se obtenha a integração do processo educativo formal dentro da totalidade da situação vital; b) prestar colaboração ativa na tarefa de seleção e treinamento do professorado no objetivo de se assegurar a formação de um corpo de professores mais bem equipado, educacional e emocionalmente, para enfrentar e resolver todos os eventuais problemas; c) estabelecer consultas e cooperação com clínicos gerais, pediatras, enfermeiras e todas as organizações implicadas em problemas da infância; d) favorecer o aperfeiçoamento dos estudantes de medicina e enfermagem em tudo quanto se refere ao desenvolvimento da personalidade da criança e à dinâmica do comportamento humano; e) favorecer a criação e funcionamento de Cátedras de Psiquiatria Infantil nos centros de educação médica; f) enfim, favorecer o preparo dos estudiosos de ciências sociais no que tais especialistas possam intervir nas condições de desenvolvimento da criança.

Nos dias de hoje, os cuidados à criança, no setor psíquico, buscam realizar-se principalmente de acôrdo com o esquema das chamadas *Child Guidance Clinics*, as *Clínicas de Orientação Infantil*²⁷. Nos Estados Unidos, em 1909, fundou-se, em Chicago, sob a orientação de William Healy, a primeira *Clínica de Orientação Infantil*, destinada ao estudo médico-psicológico dos casos de delinqüência das crianças, enviadas pelos tribunais de menores. Diante dos excelentes resultados obtidos, organizaram-se centenas de centros nos mesmos moldes em diversos pontos do território norte-americano, não só com o objetivo de estudar e assistir os casos de criminalidade infantil, mas ainda de promover pesquisas e propor soluções nos casos de crianças vítimas de problemas de comportamento sem repercussões legais². Em Nova York, instalou-se o *Instituto de Orientação Infan-*

til com a finalidade de empreender investigações acêrca dos problemas de conduta da criança, estabelecer medidas capazes de solucioná-los e preparar o pessoal técnico destinado a tratar de tais questões. Na *Clínica de Orientação Infantil*, no objetivo de se diagnosticarem e solucionar os problemas de personalidade e de conduta das crianças, os casos são submetidos ao estudo de um grupo de especialistas: a assistente social, o médico internista, a psicóloga e o médico psiquiatra¹¹. Com os esclarecimentos e as conclusões alcançadas pela equipe, desvendam-se quais as múltiplas causas dos distúrbios em jôgo nos casos e, como corolário, traçam-se as melhores normas de assistência e de terapêutica no tocante aos mesmos. Em vista do seu sucesso na América do Norte, a Inglaterra importou a concepção das *Clínicas de Orientação Infantil*. Em Londres, em 1928, começou a funcionar a *London Child Clinic*, sob a orientação do Dr. Moodie e, no início, com pessoal prèviamente treinado nos Estados Unidos. Dentro de breve tempo, multiplicaram-se os centros do gênero na Inglaterra. Conforme verificamos em estágio realizado durante o Curso de Psiquiatria Social da Criança, a *Tavistock Clinic*, que já existia como Serviço de Psiquiatria, representa, na cidade de Londres, a mais importante *Clínica de Orientação Infantil*, em moldes bastante semelhantes aos norte-americanos²⁰.

Outros países, sempre no objetivo de estudar, diagnosticar e corrigir os desvios de conduta da infância, têm também organizado centros médico-psicológicos que, embora debaixo de outras denominações, vêm obedecendo, nas linhas gerais, às normas peculiares às *Clínicas de Orientação Infantil* dos Estados Unidos e da Inglaterra. Conforme tivemos ocasião de observar, os *Centros Psicopedagógicos* de Paris, sob a orientação do Dr. A. Berze, são também constituídos por assistentes sociais, psicólogos e médicos. Como preliminar, colhem-se informações acêrca dos casos graças à contribuição dos pais, dos professores e das assistentes sociais. Em seguida, os psicólogos, à custa de testes, estabelecem quais as condições psíquicas das crianças. Depois, os médicos, uns internistas e outros psiquiatras, investigam, no exame dos casos, a existência de eventuais desordens somáticas e mentais responsáveis pelos problemas da personalidade e da conduta das crianças. Dessa maneira, analisam-se, no plano social, psicológico, psiquiátrico e clínico pròpriamente dito, os múltiplos desvios de comportamento da infância: distúrbios da palavra, da leitura e da escrita, distrações, tiques, lapsos de memória, instabilidade, preguiça, timidez, anorexia, onicofagia, enurese, masturbação, mendácia, pequena delinqüência, etc. Como medidas terapêuticas, ministram-se conselhos às crianças e, mórmente, no sentido de realizarem modificações do ambiente doméstico, reúnem-se os casos em classes especiais de readaptação nas escolas, ao cargo de professores especializados, realizam-se tratamentos psiquiátricos, sobretudo de cunho psicoterápico, e, se necessário, internam-se as crianças em hospitais. Na Suíça, as *Equipes Médico-Pedagógicas* de Lausanne, sob a orientação do Prof. Bovet, compreendem assistentes sociais,

psicólogos, médicos e pedagogos. As investigações e os diagnósticos dos casos, assim como as orientações terapêuticas, geralmente de cunho psicoterápico e pedagógico, se estabelecem de acôrdo com o estudo pluridimensional das crianças, nos moldes próprios das *Clínicas de Orientação Infantil*. Consoante nos foi dado observar, os cuidados ministrados às crianças no serviço do Prof. Bovet visam, sobremaneira, estabelecer uma profilaxia das desordens mentais. Em Portugal, o Instituto Antônio Aurélio da Costa Ferreira, destinado a prestar cuidados médico-psicológicos à infância desajustada e doente, atualmente sob a prestigiosa direção do Prof. Victor Fontes, dispõe dos chamados *Centros de Observação*, onde os problemas de personalidade e de comportamento das crianças são analisados, diagnosticados e assistidos de acôrdo com as diretrizes inerentes às *Clínicas de Orientação Infantil*, conforme tivemos ocasião de constatar. Em São Paulo, desde 1928, graças aos esforços de Durval Marcondes, Joy Arruda e outros colaboradores, à frente da chamada Seção de Higiene Mental Escolar, já se vem realizando uma assistência à infância desajustada das escolas nos moldes das *Clínicas de Orientação Infantil* dos Estados Unidos e da Inglaterra¹⁵. Na atualidade, os centros de observação e tratamento da infância têm-se esquivado das denominações de *psiquiátricos* ou *médicos*, pois se comprovou que tais rótulos muitas vezes inspiram uma impressão deprimente e pejorativa à sensibilidade do grande público.

Na *equipe neuropsiquiátrica infantil*, a *assistente social* especializada, ou seja, a *visitadora psiquiátrica*, encarrega-se de colher os dados propriamente sociais relativos às crianças. Não se trata apenas de estabelecer a identidade dos casos, anotando o nome da criança, a idade, a raça, a nacionalidade, a naturalidade, o local de residência, o nível de cultura e a religião. Importa realizar-se rigoroso inquérito acêrca das condições ambientais em que se veio desenvolvendo a criança, muitas vezes as maiores responsáveis pelos problemas de conduta desta última. Assim, a *visitadora psiquiátrica*, em interrogatório no lar da criança, analisa a personalidade dos pais e dos demais elementos da família, as normas educativas do grupo, o nível econômico e cultural, os bons ou maus hábitos da casa, em suma todos os múltiplos aspectos inerentes à vida doméstica. Além de investigar os antecedentes da família e as condições do ambiente doméstico, estabelece uma espécie de estudo biográfico da criança, a pesquisa dos seus antecedentes pessoais, esclarecendo as condições da sua gestação e do seu nascimento, o seu desenvolvimento somatopsíquico, os seus hábitos de alimentação, de sono e outros, as suas reações nos brinquedos individuais e em grupo, as suas peculiaridades de conduta, etc. Estende o inquérito ao ambiente escolar, investigando as personalidades dos mestres e as condições sociais em que se vem realizando a educação social da criança. Dessa maneira, realiza uma interpretação da personalidade infantil em função do meio social e, ao mesmo tempo, desvenda quais os eventuais

fatores ambientes implicados nos problemas de comportamento da criança. Encaminha a criança às consultas neuropsiquiátricas e outras necessárias de acôrdo com os casos, observa se os tratamentos preconizados se estão realizando de modo conveniente nos lares e, como função mais profundamente afeta à sua competência, cogita de orientar os pais e de modificar o meio doméstico no objetivo de remover as causas ambientes responsáveis pelos problemas da criança. Em muitos casos, principalmente de deficiências sensoriais e de inteligência, envia a criança a centros especializados, onde receba tratamentos médico-pedagógicos a cargo de pessoal técnico competente. Quando se trata de criança delinqüente, estabelece orientação ao caso geralmente em comum acôrdo com os tribunais de menores. Conforme as circunstâncias, providencia a separação da criança da sua família e o seu alojamento em outros lares ou instituições especiais, onde se encontre em melhores condições de observação, assistência e tratamento.

Em seguida, compete ao *médico internista* submeter a criança a rigoroso exame clínico, pois, em muitos casos, as desordens psíquicas estão em conexão com os mais diversos transtornos do organismo. Exames oftalmológicos e neuro-otorrinolaringológicos desvendam às vêzes distúrbios da acuidade visual e auditiva, vegetações adenóides, perversões da audição e outras sensoriais, não raro suscetíveis de acarretar repercussões nocivas à esfera neuropsíquica. Importa realizar-se cuidadoso exame dos diferentes aparelhos, mormente no setor neurológico e endócrino, visto que certos estados mentais mórbidos das crianças às vêzes estão subordinados ao comprometimento da economia, sobretudo às afecções orgânicas do sistema nervoso e às alterações das secreções internas. Para melhor esclarecimento dos diagnósticos, solicitam-se *exames complementares* variáveis de acôrdo com os casos (exames de sangue, de urina, de fezes, do metabolismo basal, do líquido cefalorraquidiano, radiografias do crânio e de outras partes do corpo, eletroencefalograma, provas neurovegetativas, etc.). Dêsse modo, diagnosticam-se muitas vêzes transtornos no setôr somático responsáveis pelos transtornos na esfera psíquica e, como corolário, estabelecem-se orientações terapêutica biológicas suscetíveis de corrigir as desordens do corpo e, ao mesmo tempo, do espírito.

Como elemento da maior importância na equipe, o *médico psiquiatra* cogita de examinar o estado mental das crianças. De acôrdo com os achados do exame psiquiátrico, esclarece a existência ou não de determinadas neuroses ou psicoses nos casos em estudo, e, enfim, estabelece as orientações terapêuticas adequadas, levando em conta os múltiplos aspectos dos casos, explorados através dos pontos de vista social, somático, psicológico e psiquiátrico. Na opinião do Dr. Sérgio Lebovici, exposta em colóquio realizado em Paris, o médico especializado em doenças mentais da infância e da adolescência necessita dispor da seguinte formação técnica: 1) uma base de Psi-

quiatria de Adultos; 2) uma base de Pediatria e de Neurologia Infantil; 3) uma base de Psicologia Médica; 4) uma base de Pedagogia; 5) uma base de Psicoterapia e de Higiene Mental. Para avaliar as condições psíquicas das crianças, o pedopsiquiatra às vezes recorre ao emprêgo de testes, nos consultórios e nos hospitais. Entretanto, na maioria das vezes o exame das crianças através dos testes realiza-se ao cargo das psicólogas, na *equipe neuropsiquiátrica infantil*²³. Sômente merecem verdadeira confiança os resultados de provas psicológicas aplicadas com todos os rigores técnicos e, portanto, ao cargo de pessoal especializado. Para obter dados realmente dignos de valor, a psicóloga não só necessita dispor dos conhecimentos técnicos, mas ainda possuir certos requisitos de personalidade, conforme tanto se discutiu num colóquio realizado em Paris, sob a orientação dos Drs. Bovet e Affers, ambos de Lausanne. Em tais debates, concluiu-se que a psicóloga, por exemplo, dispõe de maiores possibilidades de sucesso no exercício da psicotécnica quando consegue despertar a simpatia da criança em virtude de uma boa aparência, se faz melhor entender quando se exprime com o mesmo vocabulário dos examinandos e compreende melhor os problemas da criança e do lar quando é casada e tem filhos. Com a contribuição da psicóloga, como dos demais especialistas, o psiquiatra, espécie de coordenador dos trabalhos do grupo, realiza as observações mais completas, tende a precisar os diagnósticos e a delinear os rumos da terapêutica dentro de critério pluridimensional mais eficaz.

Com os dados fornecidos pelos diversos especialistas, esclarecem-se os mecanismos e os diagnósticos dos casos. Em eventualidades de diagnóstico geralmente mais fácil, os distúrbios psíquicos da criança verificam-se no curso de quadros neurológicos, tais como as encefalopatias, as encefalites, as meningites, as coréias, os traumatismos crânio-encefálicos e outros episódios mórbidos graves sobrevindos na infância. Constituem também às vezes desordens mentais filiadas às alterações da hipófise, da tireóide e de outras glândulas endócrinas. Registram-se, com maior freqüência, os casos de oligofrenias, nos diferentes graus, e, principalmente, os casos de convulsões. As crianças revelam-se bastante predispostas às manifestações convulsivas, sob ação das causas mais diversas, às vezes insignificantes. Só raramente se diagnosticam, na infância, neuroses e psicoses bem caracterizadas, tais como a histeria, a neurose obsessivo-compulsiva, a esquizofrenia infantil, a paralisia geral infantil, a psicose maníaco-depressiva, etc. Em vista da raridade de tais quadros mórbidos, acreditou-se mesmo, na opinião já relegada dos autores antigos, que as crianças jamais chegassem a apresentá-los. Com a máxima freqüência, diagnosticam-se, nas crianças, os chamados maus hábitos, ou melhor, os problemas de comportamento, não raro de natureza psicossomática, tais como a onicofagia, a anorexia mental, os vômitos e diarreias psicógenas, a enurese, a masturbação, a gagueira, os tiques, os pavores noturnos, o sonambulismo, etc. Trata-se de desvios de con-

duta na maioria das vezes sem base orgânica e, sim, principalmente dependentes de influências nocivas do ambiente, sobretudo das atitudes errôneas dos pais. Em regra, não constituem anomalias ou doenças mentais propriamente ditas, mas, sim, situações de conflito e desajuste no meio social. Eis porque, na Psiquiatria Infantil, tanto se prefere falar de crianças desajustadas ou crianças-problemas, em lugar de crianças anormais ou psicopatas: aquelas expressões não só são menos pejorativas, mas também se aproximam melhor da realidade dos casos. Aplicam-se com exatidão mesmo no tocante às crianças realmente vítimas de transtornos da mente, pois, em tais eventualidades, continua a verificar-se a situação de conflito ou de desajuste em relação ao ambiente.

De acôrdo com a natureza e o diagnóstico dos casos, traçam-se as normas terapêuticas que, em última análise, visam a readaptação da criança ao meio social. Nos casos de problemas de comportamento, os mais comuns nas Clínicas de Psiquiatria Infantil e geralmente de soluções mais fáceis, alcançam-se às vezes êxitos à custa das simples modificações do ambiente doméstico. Nesse objetivo, têm-se fundado, na atualidade, as chamadas *Escolas de Pais*, visando instruir as famílias acêrca da influência do meio doméstico sôbre as crianças e, como corolário, a necessidade de se removerem certos incidentes na vida do lar, em prol do bem-estar e da saúde das crianças⁷. Com essa *psicoterapia de mestre-escola*, na expressão pitoresca do Prof. Huyer, ministrada pelos assistentes sociais, psicólogos e educadores, torna-se possível a correção de muitos transtornos dependentes dos conflitos familiares. Em casos mais graves, impõe-se a intervenção do médico, em vista do tratamento indicado ser a *psicoterapia* nas múltiplas modalidades (*persuasão, sugestão em vigília* ou *hipnótica, narco-análise*, etc.). Dentro das indicações e possibilidades dos casos, ministra-se à criança a *psicanálise*, segundo as técnicas de Ana Freud ou de Melania Klein¹⁷. Em tempos mais recentes, vem-se recorrendo, sobretudo nos Estados Unidos, à *psicoterapia em grupo*, em várias modalidades, inclusive por meio de *psicodrama*, com algumas vantagens sôbre os métodos psicoterápicos individuais, principalmente a economia de tempo⁹. Nos casos de base mais orgânica, compete ao médico intervir, não só com a psicoterapia, mas ainda com terapêuticas biológicas, tais como as *vitaminas*, os *tônicos nervinos*, os *hormônios*, as *medicações antitoxi-infecciosas*, etc. Em casos mais graves, indicam-se os *tratamentos de choque*, tais como a *piretoterapia*, a *convulsoterapia pelo cardiazol* e pelo *eletrochoque*, a *insulinoterapia* de Sakel, a *psicocirurgia*, etc.

Em muitas eventualidades, de acôrdo com as exigências de observação, assistência e tratamento dos casos, colocam-se as crianças em creches, jardins de infância, escolas especializadas, hospitais ou asilos⁶. Os hospitais destinados às crianças vítimas de transtornos do sistema nervoso não só necessitam obedecer a numerosíssimos requisitos propriamente técnicos, mas ainda satisfazer muitas condições de

ordem psicológica¹. Na Áustria, em 1933, os estudos de H. Durfee e K. Wolf, e, nos Estados Unidos, a partir de 1940, as investigações de L. G. Lowrey, Laureta Bender, H. Yarnell, H. Bakwin, W. Goldfard e, principalmente, de René Spitz, demonstraram que muitas instituições, por mais que preencham todos os requisitos de higiene e de nutrição, não deixam de exercer efeitos nocivos na esfera somática e mental das crianças, desde que não satisfaçam as exigências psicológicas da infância. Nos hospitais, a escassez de estímulos do ambiente sobre a criança, a ausência da progenitora e carência de outros fatores próprios do meio familiar retardam o desenvolvimento somatopsíquico dos internados, sob todos os aspectos, assim como os tornam particularmente suscetíveis às infecções, às intoxicações e a toda sorte de doenças. Convencionou-se mesmo designar sob o rótulo de *hospitalismo* esse conjunto de transtornos somatopsíquicos sobrevivendo às crianças em consequência dos confinamentos prolongados e da atmosfera desfavorável nos hospitais²⁶.

No momento atual, os Estados Unidos, graças à imensa capacidade de pesquisa e de realização material, estão na vanguarda no tocante à assistência hospitalar à infância, inclusive no setor neuropsiquiátrico⁴. Na Inglaterra, a organização hospitalar neuropsiquiátrica destinada à infância também se encontra bem aparelhada, consoante nos foi dado observar meticulosamente por ocasião do nosso Curso de Psiquiatria Social da Criança. O Bethlem Royal Hospital, o velho hospital de Bedlam onde se desenvolveram os primórdios da Psiquiatria na Inglaterra e cujos interiores foram imortalizados nas telas de Hogarth, encerra importante departamento neuropsiquiátrico infantil, que, a exemplo dos demais setores do estabelecimento, é utilizado para o Curso de Pós-Graduação de Médicos. Desde os tempos de Maudsley, um dos construtores da Psiquiatria britânica, o referido hospital já dispunha de sessões destinadas aos menores de ambos os sexos. No decorrer dos séculos, aperfeiçoaram-se gradativamente tais dependências, ao lado das demais do imenso hospital. Na atualidade, as crianças internadas são submetidas aos exames de psiquiatras, internistas, psicólogos e assistentes sociais. Assim se diagnosticam os casos não só de distúrbios psíquicos sobrevivendo no curso das encefalites, das encefalopatias e de outras afecções neurológicas, mas ainda de verdadeiras neuroses e psicoses. Nas enfermarias do hospital, impressionaram-nos os casos de idiotia fenilperúvica e, principalmente, a grande quantidade de crianças mongolóides. De acordo com os casos, estabelecem-se as terapêuticas correntes na moderna Psiquiatria Infantil, de cunho biológico e, sobretudo, psicoterápico, inclusive de orientação psicanalítica. O Saint-Georges' Hospital, situado em populoso bairro de Londres, de modo a ser extremamente acessível ao grande público, compreende não só um serviço de crianças internadas, mas um excelente ambulatório, onde várias crianças, aos cuidados de equipes de assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e outros especialistas, são alvo de intensiva terapêutica psicoterápica,

principalmente de cunho psicanalítico e através do brinquedo, sob a forma individual ou em grupo. O *Queen Mary's Hospital for Children*, destinado à recepção de crianças vítimas das mais diversas afecções, dispõe, como departamento particularmente digno de nota, de uma Seção de Neurologia Infantil, onde se encontram internadas crianças portadoras dos distúrbios neuropsíquicos próprios das encefalites, encefalopatias infantis, convulsões e outros quadros de natureza predominantemente neurológica. Nos arredores de Londres também se encontram diversos centros neuropsiquiátricos destinados aos menores, salientando-se o de Croydon, com amplas e excelentes dependências, onde se instalam, sob a orientação do Estado, as crianças com desordens mentais e de conduta que hajam sido enjeitadas, negligenciadas pelos pais, órfãs ou desamparadas por quaisquer outros motivos. Enfim, o Maudley's Hospital afigura-se-nos ser a melhor organização hospitalar neuropsiquiátrica dedicada às crianças e aos adolescentes, na Inglaterra de nossos dias, dispondo de numerosos especialistas e de esplêndidas instalações. Nos ambulatórios e nas enfermarias, as crianças são profundamente examinadas, graças à colaboração dos pediatras, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e outros especialistas necessários de acôrdo com os casos, e, depois de estabelecidos os diagnósticos, instauram-se os mais diversos tratamentos, alguns de natureza biológica, como os exercícios físicos, a ginástica, a fisioterapia, a terapêutica farmacológica, a laborterapia, e outros de cunho psicológico, como a pedagogia terapêutica, a psicoterapia individual ou em grupo, nas múltiplas modalidades. Com intenso interêsse e ao cargo do Serviço Social Psiquiátrico, investigam-se as condições dos ambientes domésticos onde têm vivido os menores e, à custa de conselhos ministrados aos pais, traçam-se normas suscetíveis de removerem os fatores ambientes responsáveis, no círculo da família, pelos problemas de conduta das crianças. Em algumas eventualidades, providenciam-se mesmo os tratamentos dos pais, em vista dos desvios das crianças serem apenas reflexos dos conflitos dos progenitores.

Em Paris, os maiores estudos de Psiquiatria da Criança realizam-se no *Hospital des Enfants Malades*, onde existem as dependências ocupadas pela Cadeira de Clínica Psiquiátrica Infantil da Faculdade de Medicina, atualmente sob a dinâmica orientação do Prof. Georges Heuyer. Trata-se de instalações antigas, mas muito eficientes, compreendendo serviços de ambulatório e de enfermaria. Como na Inglaterra, os casos são minuciosamente examinados por equipes de psiquiatras, internistas, psicólogos e assistentes sociais. Esclarecem-se melhor os diagnósticos à custa de vários exames de laboratório. O eletrencefalograma, por exemplo, é realizado rotineiramente no estudo de todos os casos. Ministram-se, de acôrdo com os casos, tratamentos de base biológica, tais como a fisioterapia, a ginástica rítmica, a terapêutica farmacológica, o eletrochoque e a psicocirurgia e tratamentos mais marcadamente psicológicos, sobretudo, a nar-

co-análise e o psicodrama. No estabelecimento, a Seção de Psicoterapia está atualmente orientada pelo Dr. Serge Lebovici. O Serviço dispõe também de excelente biblioteca e filmoteca relacionada à especialidade. Muitos outros centros de assistência neuropsiquiátrica existem em Paris e nos seus arredores. No Serviço de Mme. Roudinesco, existem internadas cêrca de sessenta crianças lançadas em situação de abandono e de conflito em virtude de orfandade, negligência dos pais e outros motivos. Depois de submetidas aos exames médico-psicológicos e de um estadió no Pavilhão de Observação, os casos, devidamente diagnosticados e instalados no estabelecimento, recebem orientações terapêuticas não só de cunho farmacológico, mas ainda de natureza psicoterápica. Busca-se proporcionar às crianças principalmente uma orientação educacional bastante intensiva, existindo, no serviço, jardim de infância destinado às crianças menores. A evolução dos casos e os êxitos terapêuticos obtidos são controlados através de exames somáticos e psicológicos, inclusive por meio de testes. No Instituto Médico-Pedagógico anexo ao Hospital Psiquiátrico de Villé Evrard, recolhem-se as crianças de sete a catorze anos de idade, de ambos os sexos, débeis mentais educáveis ou com distúrbios de comportamento. Depois de um mês de observação, os casos, já diagnosticados, são admitidos definitivamente e submetidos a tratamento médico-pedagógicos, em classes especiais e sob orientação de técnicos, às terapêuticas por meio de trabalho em oficinas e por meio das distrações, tais como a prática do escotismo, exercícios físicos, esportes, excursões e festas. Aos catorze anos de idade, as crianças deixam o estabelecimento e, orientadas sob o ponto de vista profissional, cogitam de adaptar-se ao meio social, como elementos sadios e úteis. Em Montesson, a Escola Theophile Roussel recebe tão somente meninos acima de oito anos de idade, dotados de nível intelectual normal e só com distúrbios de caráter, enviados pelos tribunais de menores. Com objetivo terapêutico, as crianças internadas são submetidas à reeducação, em classes especiais, ao desempenho das mais diversas atividades em oficinas e às distrações de toda a sorte, em grupos. O estabelecimento propõe-se a ser uma sociedade em miniatura, tanto quanto possível dirigida pelos próprios internados, de modo a ensinar-lhes como lhes compete agirem na vida social comum. Os médicos, os instrutores e demais elementos adultos da instituição limitam-se a assistir e, quando necessário, a insinuar quais as normas mais adequadas de conduta. Quando algum dos internados incorrer em falta, os outros, reunidos em tribunal, julgam-no e impõem-lhe a penalidade adequada. Os meninos, aos catorze anos de idade, deixam o estabelecimento e, devidamente orientados nas suas atividades profissionais, encontram a oportunidade para se tornarem elementos adaptados e úteis à comunidade. No Monastério de Notre-Dame de la Charité, em Chevilly-La-Rue, existe um centro destinado à observação dos menores delinqüentes no período compreendido en-

tre a prisão e o julgamento. Cada jovem delinqüente é submetido a exames médico-psicológicos em aposento individual durante o lapso de oito dias e, em seguida, pôsto em contacto com os demais, estudam-se as suas reações nos grupos, de modo a obter-se o melhor conhecimento da sua personalidade e da sua conduta. Cêrca de dois meses depois de observação, enviam-se relatórios acêrca dos casos aos tribunais de menores, fornecendo-se os dados necessários ao bom julgamento dos jovens e acrescentando-se sugestões no tocante às possibilidades de reeducação dos mesmos. Em anexo ao mesmo estabelecimento, existe um internato destinado a moças entre catorze e vinte anos de idade, com distúrbios de caráter, mas não delinqüentes. Tais jovens, em regime de semiliberdade, são submetidas a uma orientação no sentido de regenerá-las, à base de ensino doméstico e profissional ao cargo de técnicos competentes.

Nos demais países europeus, promove-se também intenso movimento em prol de organizações hospitalares reservadas à infância e à adolescência, salientando-se, na vanguarda da campanha de interesse universal, a extraordinária iniciativa da Suíça, consoante tivemos ocasião de averiguar. Em Portugal, também nos foi possível verificar quanto se vem cogitando do mesmo problema, não só graças ao prestígio do ilustre Prof. Vitor Fontes, mas ainda devido ao interesse da Cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina de Lisboa, sob a dinâmica orientação do Prof. Barahona Fernandes. No Hospital Júlio de Matos funciona, sob a direção do Dr. João Augusto dos Santos, assistente da cadeira acima referida, uma seção destinada à internação e tratamento de crianças vítimas de transtornos no setor neuropsíquico, conforme tivemos ocasião de visitar²⁴. Na América Latina, inclusive no Brasil, também tende a concretizar-se cada vez melhor assistência neuropsiquiátrica aos menores, com a crescente construção de instalações adequadas e preparo do pessoal técnico necessário. Na Argentina, por exemplo, merece particular menção a obra do Prof. Lanfranco Ciampi, não só em favor dos estudos da Neuropsiquiatria Infantil, mas ainda no tocante à construção de estabelecimentos destinados à assistência e tratamento dos menores. No meio paulista, o Prof. Franco da Rocha, em 1922, e, principalmente, o Prof. A. C. Pacheco e Silva, em 1929, cogitaram da construção de pavilhões destinados aos menores anormais anexos ao Hospital de Juqueri²¹. A "Escola de Menores Anormais Pacheco e Silva"³, com um Pavilhão-Asilo reservado aos casos ineducáveis e um Pavilhão-Escola dedicado aos casos suscetíveis de melhoria à custa de tratamentos médico-pedagógicos, constituiu, no Estado de São Paulo, um promissor ponto de partida para a assistência hospitalar às crianças vítimas de transtornos da mente e da conduta, no Estado de São Paulo²⁵. No Brasil, mormente no Rio e em São Paulo, tem-se cogitado de incrementar a edificação de centros neuropsiquiátricos infantis, embora sem a amplitude adequada às exigências do momento.

E' de se esperar que, no intenso movimento atual de São Paulo em prol da saúde da infância, se providencie a assistência hospitalar neuropsiquiátrica à criança e ao adolescente de acôrdo com planos mais objetivos, concretos e práticos. No futuro edifício destinado ao ensino da Cadeira de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em via de construção ao lado do Hospital das Clínicas e de acôrdo com esplêndidos planos delineados pelo Prof. A. C. Pacheco e Silva, existirão excelentes dependências reservadas à infância e à adolescência, onde, em ambulatórios e enfermarias, serão estudados, pesquisados e debatidos os múltiplos aspectos da Neuropsiquiatria Infantil ²².

Como preliminar, a Psiquiatria Infantil propõe-se tão somente a combater os sofrimentos e transtornos sobrevindos à criança na esfera neuropsíquica no instante atual. Quando as crianças são enviadas às consultas nos centros neuropsiquiátricos especializados, cogita-se principalmente de satisfazer êsse objetivo imediato e atual. Os médicos e demais especialistas, quando procedem aos exames, diagnósticos e tratamentos dos casos, também visam, como preliminar, a finalidade de corrigir as situações desfavoráveis deflagradas no momento presente. Mas a Psiquiatria da Criança não se limita a cumprir uma tarefa tão momentânea, individualista e restrita. Em todos os tempos, os médicos, os pedagogos, os sociólogos, os pensadores de tôda sorte, vêm proclamando quanto o mundo de amanhã é condicionado pela infância de hoje. Se as crianças do nosso tempo se consolidarem como tipos sadios e equilibrados, a sociedade do futuro, nas mãos de tais indivíduos então adultos, terá maiores probabilidades de ser sadia e equilibrada. Se, ao contrário, as crianças de hoje fôrem tipos neuróticos, desajustados e infelizes, estaremos legando, ao mundo do futuro, uns chefes que o tornarão um mundo neurótico, desajustado e infeliz. Com o advento das concepções psicanalíticas, tanto mais se consolidou a concepção de que as experiências por que passa o indivíduo nos primeiros tempos de vida extra-uterina são as que mais contribuem para a estruturação da sua personalidade e da sua conduta. Eis porque a Psiquiatria da Criança, ao propor-se a estudar e solucionar os problemas da infância, não se restringe a assistir os casos considerados sob o ponto de vista apenas individual, mas ainda a lutar em benefício da coletividade e mormente em prol da melhor assistência de amanhã. Nesse objetivo mais amplo, dirigido à comunidade e ao futuro, consiste a chamada Psiquiatria Social da Criança, que tanto incremento vem alcançando principalmente depois da segunda Grande Guerra, quando os povos, recém-saídos da imensa tragédia, cogitam de construir um mundo melhor do que o anterior.

Depois da Segunda Grande Guerra, a Europa surpreendeu-se com o gravíssimo problema da criança traumatizada pelo imenso cataclisma. De acôrdo com os cálculos da UNESCO, existiam milhões

de crianças necessitadas de urgente auxílio. Então, a ONU, a UNESCO e outras organizações de pós-guerra, à custa de enorme contribuição financeira, fundaram o Centro Internacional da Infância, que se tornou, na atualidade, uma das maiores instituições destinadas a estudar e resolver os problemas da infância. Em 1950, esse Centro decidiu promover um Curso de Psiquiatria Social da Criança, que representou certamente um dos acontecimentos mais importantes no mundo científico europeu nos últimos tempos. O Curso, abrangendo uma parte lecionada em Paris e outra em Londres, logrou, em primeiro lugar, fazer um inventário dos numerosíssimos problemas concernentes à criança vista através dos mais diversos ângulos. Em segundo lugar, demonstrou que tais problemas não poderão ser resolvidos por um único especialista, mas, sim, por equipes de especialistas. De um lado, convidaram-se, para proferirem as aulas, grandes figuras européias, não só no domínio da Psiquiatria, mas na esfera da Psicologia, do Serviço Social, da Sociologia, da Genética, da Pediatria, da Justiça de Menores, da Higiene Mental, etc. De outro lado, os alunos admitidos no Curso foram psiquiatras, psicólogos, educadores, pediatras, assistentes sociais, sociólogos e juizes de menores. Finalmente, o Curso demonstrou que o estudo dos problemas da infância, longe de ser importante apenas na Europa, urge ser ventilado em toda a parte. Por isso, o Curso assumiu uma estrutura internacional, reunindo professores e alunos procedentes de vários países. Para assistirem o Curso, selecionaram-se, em Paris e Londres, alunos vindos da Europa, Ásia, África e América. O Brasil fez-se representar por dois elementos, a educadora Yone Carvalho Ribas e o psiquiatra J. Carvalho Ribas. No encerramento do Curso, o Centro Internacional da Infância concitou a que todos os participantes, de posse dos certificados, das lições ministradas e do material técnico e bibliográfico especializado, buscassem, nos seus países, incentivar o estudo dos problemas da Psiquiatria Infantil.

TRABALHOS CONSULTADOS

1. Alarco, F. — El hospital psiquiatrico de niños. Rev. de Neuro-Psiquiat. (Lima), 8, junho, 1945.
2. Arnou, C. — Tendances actuelles de la Child Guidance aux États-Unis. A Criança Portuguesa (Lisboa), 7, 1947-1948.
3. Baptista, V. — Secção de Menores Anormais do Hospital Central de Juqueri. Arq. Serv. de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo, 3, 1938.
4. Caravedo (Hijo), B. — Organización de la Higiene Mental de la Infancia y de la Adolescencia en los Estados Unidos. Talleres Graficos de la Penitenciaría Central, Lima, 1946.

5. Centre International de l'Enfance — Programme du Cours de Psychiatrie Sociale de l'Enfant. Paris, outubro-dezembro, 1950.
6. Dreyfus-See, G. — L'Architecture et l'Enfance. L'Architecture d'aujourd'hui, Paris, 20e. année, n° 25, agosto, 1949.
7. École des parents et des éducateurs — Les conférences de l'École des Parents. Imp. Dippe, Paris.
8. Gemelli, R. P. A. — Le psychologue devant les problèmes de la Psychiatrie. Psyché (Paris), 6, janeiro, 1951.
9. Glueck, B. — Current Therapies of Personality Disorders. Grune & Stratton, Nova York, 1946.
10. Heuyer, G. — Leçon Inaugurale de Clinique Psychiatrique Infantile. A Criança Portuguesa (Lisboa, 9, 1949-1950.
11. Heuyer e col. — La formation des principaux techniciens de l'enfance inadaptee. Sauvegarde de l'Enfance (Paris), 2, fevereiro, 1951.
12. Henderson, D. K. e Gillespie, R. D. — Text-Book of Psychiatry, ed. 6, Oxford University Press, Londres, 1947.
13. Kanner, L. — Psiquiatria Infantil. Trad. de G. Ricardo Olea, Empresa Editora Ziz-zag, Santiago de Chile, 1944.
14. Kanner, L. — Psychopathological Problems of Childhood. In Practical Clinical Psychiatry, por Ed. A. Strecker e F. G. Ebaugh, ed. 5, Blakiston Co., Filadélfia, 1943.
15. Marcondes, D. — A Higiene Mental Escolar por meio da Clínica de Orientação Infantil. Rev. Neurol. e Psiquiat. de São Paulo, 7, novembro-dezembro, 1941.
16. Marcondes, D. e col. — Noções Gerais de Higiene Mental da Criança. Livraria Martins Editora, São Paulo, 1946.
17. Mendonça Uchôa, D. — Algumas considerações sobre a etiologia e tratamento das neuroses infantis. Arq. Serv. de Assist. a Psicopatas do Estado de São Paulo, 5, setembro-dezembro, 1940.
18. Michaux, L. — Psychiatrie Infantile. Presses Universitaires de France, Paris, 1950.
19. Mira y Lopez, E. — El niño que no aprende. Editorial Kapelusz & Cia., Buenos Aires, 1947.
20. Moodie, W. — Child Guidance. Casseli & Co. Ltd., Londres, 1947.
21. Pacheco e Silva, A. C. — A Assistência a Psicopatas no Estado de São Paulo. Oficinas Gráficas da Assistência a Psicopatas, Juqueri, 1945.
22. Pacheco e Silva, A. C. — A Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (Histórico, organização, ensino, planos). Edigraf Ltda., São Paulo, 1945.

23. Paulus, J. — Les rapports du médecin et du psychologue. *A Criança Portuguesa* (Lisboa), 8, 1948-1949.
24. Santos, J. A. dos — A Clínica de Psiquiatria Infantil do Hospital Júlio de Matos. *A Criança Portuguesa* (Lisboa), 7, 1947-1948.
25. Silva, P. A. — Assistência aos menores anormais. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Tipografia Irmãos Ferraz, São Paulo, 1931.
26. Spitz, R. A. — Hospitalisme. *Sauvegarde de l'Enfance* (Paris), 36, dezembro, 1949.
27. Thevenin, L. — Les Child Guidance Clinics en Amérique. *Sauvegarde de l'Enfance* (Paris), 1, janeiro, 1951.

Clínica Psiquiátrica da Fac. Med. da Univ. de São Paulo.

* * * *