

ARTIGO

MEDICINA E EDUCAÇÃO:

UM PAVILHÃO-ESCOLA NO HOSPITAL NACIONAL DE ALIENADOS NO INÍCIO DO SÉCULO XX

GABRIEL WEISS ROMA

Doutorando em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz.
Mestre em História das Ciências e da Saúde pela mesma instituição e especialista
em Saúde Mental pelo Instituto de Psiquiatria da UFRJ.
E-mail: gabrielweissroma@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5496-4388>

GISELE SANGLARD

Doutora em História das Ciências e da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz. Professora do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde/Fiocruz. Pesquisadora em Saúde Pública/Fiocruz. Pesquisadora do CNPq, Cientista do Estado (FAPERJ).
E-mail: gisele.sanglard@fiocruz.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4414-6063>

RESUMO: Este artigo pretende discutir o motivo pelo qual o Pavilhão Bourneville do Hospício Nacional de Alienados (HNA) ter se tornado um "pavilhão das crianças idiotas". Levaremos em consideração o método médico pedagógico, calcado na educação, que lá se utilizou. Igualmente interessa saber quem eram as crianças enviadas ao HNA, qual o perfil daquela que era de fato para lá enviada. O argumento norteador, e o que se intenciona demonstrar, é o quanto o tratamento educacional aplicado no Pavilhão Bourneville determinou o perfil dos internos da seção e como se deu o fluxo intra-institucional de crianças no Hospício. Para estruturar a análise, inicialmente será examinado o perfil das crianças encaminhadas ao HNA e acolhidas no Pavilhão de Observações, setor responsável pela triagem inicial dos pacientes. Em seguida, serão investigados os diferentes percursos institucionais que essas crianças poderiam seguir dentro do próprio HNA. Por fim, a atenção se voltará para o perfil dos internados no Pavilhão Bourneville, destacando-se, ainda, os desafios e limitações práticas na aplicação do método médico-pedagógico desenvolvido pelo pediatra Antônio Fernandes Figueira (1863-1928), diretor da seção e pediatra de destaque nas primeiras décadas do século XX.

PALAVRAS-CHAVE: Pavilhão Bourneville, idiotia, método médico-pedagógico, Fernandes Figueira.

MEDICINE AND EDUCATION:

A SCHOOL-PAVILION IN THE NATIONAL ASYLUM FOR THE INSANE IN THE BEGINNING OF THE 20TH CENTURY

ABSTRACT: This article aims to explore why the Bourneville Pavilion at the National Asylum for the Insane (NHI) became known as the "pavilion for idiot children." We examine the medico-pedagogical method employed there, which was grounded in education. Additionally, we investigate the profile of the children sent to the HNA and those who were ultimately admitted. The central argument—and what we intend to demonstrate—is how the educational approach applied at the Bourneville Pavilion shaped the profile of its inmates and influenced the intra-institutional flow of children within the asylum. To structure our analysis, we first examine the profile of children referred to the HNA and admitted to its Observation Pavilion, the sector responsible for initial patient screening. Next, we trace the different institutional trajectories these children could follow within the HNA. Finally, we focus on the profile of those institutionalized in the Bourneville Pavilion, highlighting the practical challenges and limitations in implementing the medico-pedagogical method developed by pediatrician Antônio Fernandes Figueira (1863–1928), the section's director and a prominent figure in early 20th-century pediatrics.

KEYWORDS: Bourneville Pavilion, idiocy, médico-pedagogical method, Fernandes Figueira.

DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2767.2025v83p180-207>

Recebido em: 27/03/2025

Aprovado em: 04/06/2025



A idiotia ocupa um lugar particular dentro do rol das doenças mentais por ser uma comorbidade exclusiva à infância e pertencer a categoria da “anormalidade” e não da alienação mental propriamente dita. Isto se deve ao fato de a doença ser algo nato do sujeito, enquanto a alienação mental poderia ser adquirida ao longo da vida. Assim, este artigo tem por objetivo compreender como, a partir da possibilidade de “redenção” do idiota por meio da educação, configurou-se a resposta social brasileira a essa doença em um contexto de modernização nacional, no qual a infância era considerada um dos alicerces do projeto. Investigar quem eram essas crianças, como se estruturou o tratamento médico-pedagógico na primeira ala dedicada ao tratamento psiquiátrico infantil e qual o perfil do público atendido nesta seção contribui para esclarecer os significados atribuídos à idiotia em um momento de consolidação de uma nova especialidade médica no Brasil: a psiquiatria infantil.

Busca-se iluminar uma faceta pouco explorada da história da infância no Brasil ao abordar práticas assistenciais destinadas a crianças anormais, em sua maioria, pobres – como será visto adiante. Insere-se no esforço de revelar a “história oculta” da infância na América Latina (Birn, 2007), marcada pela herança colonial ibérica que relegava o cuidado infantil à esfera privada. A partir da perspectiva da “história vista de baixo”, destacamos a relação entre infância, pobreza e categoria da anormalidade, enfocando o público majoritário da seção infantil brasileira, como será demonstrado adiante.

O *corpus* documental baseia-se em escritos médicos sobre a infância anormal e seu tratamento e educação, como Fernandes Figueira, Binet e Simon, além dos prontuários das crianças internadas no Pavilhão Bourneville. Esses prontuários, fundamentais para compreender tanto as estratégias institucionais quanto às trajetórias individuais, estão sob guarda do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS) - 1904 até o início da década de 1920 - e do Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira (IMASJM), prontuários da década de 1920 até o fechamento do pavilhão em 1942. Os prontuários são fontes que possibilitam a compreensão das estratégias de poder das instituições e conhecer trajetórias dos indivíduos asilados, mesmo que tenham “pontos cegos” por serem produções institucionais (Salla; Borges, 2017).

Esta pesquisa sobre a criança anormal no Brasil insere-se na linha investigativa inaugurada por Lilia Lobo, nos anos 1990, com o projeto "Devir Criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil (1900-1930)". Esse trabalho configurou-se como marco seminal nos estudos históricos sobre a infância no país sob a ótica da assistência psiquiátrica, desdobrando-se em investigações subsequentes sobre infância e anormalidade, como as dissertações de Müller (1998) e Silva (2008), ambas centradas na análise do Pavilhão Bourneville e de seus internos. Tais pesquisas alinharam-se à orientação historiográfica predominante à época, voltada à análise de questões e instituições locais, como assinala Huertas (2001), evitando análises que abrangessem múltiplas regiões. O presente artigo, em consonância com as tendências mais recentes da historiografia da psiquiatria (Huertas, 2025), adota uma abordagem transnacional e comparativa, visando problematizar as articulações entre atores e instituições regionais e seus correspondentes internacionais, especialmente no âmbito das relações entre a denominada "periferia" — o Sul Global — e o "centro" — os países do hemisfério norte.

A análise das fontes, sob a perspectiva da História Comparada e Transnacional, permite problematizar a circulação do conhecimento sobre psiquiatria infantil e idiotia entre França e Brasil. O diálogo metodológico evidencia diferenças, convergências e intercâmbios entre médicos dos dois países, reconstruindo a circulação bidirecional de saberes e superando visões difusionistas. Assim, mostra-se que o conhecimento sobre a idiotia no Brasil resultou de processos dinâmicos e mútuos, operados em "zonas de contato" (Pratt, 1993), onde médicos brasileiros atuaram como agentes ativos na produção e circulação internacional da ciência.

No início do século XX a gestão da infância passou a se tornar uma questão central para o Estado, sendo concebida tanto como um dever patriótico quanto como um investimento no futuro da nação. Nesse contexto, saberes médicos e jurídicos foram mobilizados para enfrentar desafios como a elevada mortalidade infantil, impulsionando a ascensão da puericultura, da pediatria e a valorização da maternidade sob uma perspectiva científica (Freire, 2008). A psiquiatria, por sua vez, não foi excluída desse movimento de valorização da infância, passando a tomar esta fase como um campo de investigação e intervenção.

O Brasil da Primeira República passou por um movimento de valorização da infância como a chave para o futuro da nação, seriam estes futuros cidadãos brasileiros que modernizem o país, afastariam o Brasil de seu passado colonial e alçarem o país ao patamar de "civilidade" aos moldes europeus. O Rio de Janeiro do início do século XX era uma cidade atravessada por intervenções urbanísticas e sanitárias que repercutiam na formulação de propostas, tanto públicas quanto privadas, ancoradas nos ideais de modernidade e progresso para assistência da infância "desprovida" (Câmara, 2013).

As crianças teriam a capacidade de transformar o país para o bem ou para o mal. Portanto, a missão de assistir e preservar a infância foi atravessada pelo nacionalismo e patriotismo, sendo necessário moldar esses futuros cidadãos através destas ideias. Sônia Câmara e Luiz Otávio Ferreira chamam atenção que "proteger a infância e atuar sobre as famílias pobres passou a constituir-se como algumas das medidas capazes de empreender a civilização e requerer o progresso e a modernização da nação" (Câmara; Ferreira, 2023, p. 3). A atenção dedicada à infância por médicos e juristas inscreve-se no projeto mais amplo de normalização social, ancorado nos princípios da medicina social, conforme argumentado por Machado et al. (1978). Esse projeto, respaldado pelas elites intelectuais e econômicas, visava erradicar desordens de ordem social, física e moral, particularmente nos grandes centros urbanos em acelerado crescimento (Rizzini, 1993). Ou como propõe Câmara e Ferreira, estes projetos estavam "ancorados na ciência e no intento de construir uma nova imagem do país, projetos foram arquitetados visando construir uma nova ordem social" (Câmara; Ferreira, *op. cit.*).

Foi nesta atmosfera que no Hospital Nacional de Alienados (HNA), no Rio de Janeiro, fundou-se o Pavilhão Bourneville - seção que entraria para a história como o primeiro pavilhão psiquiátrico voltado exclusivamente para a infância no Brasil. Contudo, quando examinadas as crianças enviadas ao hospital e quais eram de fato enviadas à seção que *a priori* se destinaria ao tratamento infantil, observa-se que nem todas remetidas à instituição tinham como destino a seção infantil. Verifica-se que na realidade o Pavilhão Bourneville se destinava apenas a uma parcela destes sujeitos: aquelas diagnosticadas com idiotia - diagnóstico que atualmente engloba uma série de comorbidades como Síndrome de Down, microcefalia, cretinismo, dentre

outras. Esta alocação de crianças dentro do HNA sugere que havia uma pré-seleção de indivíduos baseado em quais se beneficiariam do tratamento médico aplicado no pavilhão, um tratamento “médico-pedagógico”, uma amalgamação entre tratamento médico e educacional.

O tratamento médico-pedagógico, delineado sobretudo na França a partir do último quartel do século XIX, representou uma inflexão no entendimento da idiotia, que deixou de ser concebida exclusivamente como uma condição irremediável para tornar-se, ao menos em certa medida, suscetível de intervenção educativa. Na perspectiva do alienismo clássico francês, hegemônica desde o início dos oitocentos, a idiotia era considerada intrinsecamente incurável, uma vez que o “método moral” preconizado por Philippe Pinel (1745-1826), Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), entre outros, pressupunha a preservação das faculdades mentais e da capacidade de raciocínio — aspectos que, na idiotia, se encontravam obliterados (Pinel, 2008). Entre 1830 e 1840 há a emergência de uma “psiquiatria dos anormais”, impulsionando em parte por um sentimento filantrópico (Doron, 2015), permitindo assim a entrada dos idiotas nas instituições hospitalares manicomiais (Bautheney, 2011).

Embora não nos detenhamos nas transformações do diagnóstico de idiotia, é fundamental destacar a contribuição de Édouard Séguin (1812-1880) e Désiré-Magloire Borneville (1840-1909) no desenvolvimento de métodos educacionais voltados ao tratamento dessas crianças, bem como na legitimação de sua inclusão no espaço hospitalar. Seus trabalhos reformularam a assistência à infância considerada idiota, com o objetivo não apenas de adequá-las aos padrões legais e sociais da época, mas também de reduzir sua dependência e, em alguns casos, até economicamente produtivas (Simpson, 1999).

A idiotia foi fundamental para a formação da psiquiatria infantil pois a partir da afirmação da possibilidade do tratamento pela via da educação das crianças idiotas que foi feita a distinção entre o cuidado dispensado aos adultos e os cuidados dispensados à infância - possuindo diagnósticos diferenciados. A idiotia é, portanto, relevante por afirmar a possibilidade de um cuidado para aquelas crianças antes consideradas como intratáveis (Silva, 2008).

Este interesse pelo anormal implicou em uma série de torções do diagnóstico, de uma leitura como doença incurável pelo alienismo clássico ao entendimento, no final dos oitocentos, como uma doença possível de cura se o tratamento médico partisse de um viés pedagógico. Esta mudança quanto a resposta social dada a doença está intimamente ligada ao que Ariès (2006) chamou de "sentimento de infância", que tomou contornos claros na segunda metade do século XIX e a consolidação dos Estados nacionais europeus - onde a infância seria valorizada como uma riqueza nacional. Neste contexto, a criança anormal deve ser institucionalizada de modo a não apresentar uma ameaça e educada para que se encaixasse em uma economia urbana que se expandia.

Considerando a relação mútua apontada por Rosenberg (1992) entre sociedade e doença, este fenômeno da urbanização e concentração populacional trouxe uma consequência para a leitura médica em relação à idiotia. A doença se descola de forma nítida do estatuto de doença mental ao mesmo tempo que as portas da instituição psiquiátrica se abrem cada vez mais ao idiota e este foi adentrando o espaço asilar do hospital (Foucault, 2006).

Diante do exposto, o artigo pretende responder quem eram as crianças enviadas ao HNA, qual o perfil da criança que era de fato enviada para internação no Pavilhão Bourneville e o motivo desta seção ter na verdade se tornado um "pavilhão das crianças idiotas" levando em consideração o método médico pedagógico, calcado na educação, que se utilizou no Pavilhão Bourneville. O argumento norteador e o que se intenciona demonstrar é o quanto o tratamento educacional aplicado no Pavilhão Bourneville determinou o perfil dos internos da seção e como se deu o fluxo intra-institucional de crianças no hospital.

Para estruturar a análise, inicia-se pela investigação do denominado "modelo híbrido" empregado no Pavilhão Bourneville, resultante do intercâmbio científico entre Brasil e França, bem como pela conformação do método médico-pedagógico nacional. Em seguida, serão explorados os distintos percursos institucionais possíveis para as crianças internadas no HNA, atentando-se ao perfil daquelas encaminhadas ao hospital e, após a triagem, destinadas especificamente à seção infantil. Por fim, analisam-se as limitações práticas do pavilhão e a forma como o método educacional de

tratamento desenvolvido pelo pediatra Antônio Fernandes Figueira (1863-1928), diretor da seção, constituiu um elemento decisivo na pré-seleção dos indivíduos para lá encaminhados.

Fernandes Figueira, o "modelo-híbrido": A relação França-Brasil na educação da criança anormal

No início do século XX o HNA passava por uma grave crise institucional, como exposto por Venâncio e Carvalhal (2005) e Muñoz (2018). Uma das queixas era a mistura de crianças com adultos no ambiente hospitalar, evidenciado no relatório ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, órgão ao qual o hospital era vinculado. No relatório era evidente a insatisfação com esta mistura e como naquele contexto republicano isto não seria tolerado. O relator descreveu uma atmosfera de "promiscuidade" e que "Das crianças, algumas em camisola, muitas vezes seminuas, passeiam por entre degenerados, de toda a espécie, quiçá de impulsivos, dado à prática dos atos os mais reprovados" (Brasil, 1903, p. 5).

Dentre as reformas promovidas pelo novo diretor do hospital, o psiquiatra Juliano Moreira (1873-1933), foi a contratação de um pediatra, Antônio Fernandes Figueira, visando sanar este problema. Ao pediatra caberia a função de dirigir o novo pavilhão infantil que seria criado - assim, em 1904, o Pavilhão Bourneville foi estabelecido.

A fama de Figueira serviu como uma forma de legitimar o primeiro pavilhão psiquiátrico infantil do país, experiência ainda única até aquele momento. O pediatra já tinha uma carreira sólida e não por acaso em um dos relatórios do Ministério da Justiça e Negócios Interiores foi descrito como como um nome "já consagrado nestes estudos" e justificou-se sua contratação por ser um especialista que entendia "com vantagem a pediatria" (Maia, 1905).

O Pavilhão Bourneville buscou inspiração arquitetônica na sessão infantil do hospital parisiense de Bicêtre e na metodologia médica-educacional empregada por seu diretor, Désiré-Magloire Bourneville. Essa referência foi explicitada na revista O Brasil-Médico que no HNA havia sido fundado uma ala infantil "para crianças imbecis, idiotas e epiléticas, segundo os modelos de Bicêtre, além de muitos outros" (Chornica e..., 1905, p.149).

O diretor do pavilhão fez o pedido para a importação de equipamentos, vindo de Paris “todo o material escolar usado em Bicêtre pelo Dr. Bourneville, completado por numerosos utensis que o Dr. Fernandes Figueira fez aqui construir” (Maia, *op. cit.*, p.28). Pediu, inclusive, que pessoal qualificado da seção francesa fosse trazido para o HNA. A correspondência epistolar de Fernandes Figueira demonstra como foi a *démarche*, mesmo que ainda não saibamos se elas de fato vieram. Diz Bourneville à Fernandes Figueira:

Muito obrigado pela honra que você e seu governo gentilmente me concederam. Depois de muita dificuldade encontrei três jovens que aceitariam ajudar você na seção para crianças idiotas e retardadas. Eles estão no meu departamento há mais de um ano, são inteligentes e conhecem bem o método médico-pedagógico. Resta a questão do financiamento, das viagens, das prestações em espécie e do retorno, se necessário. Seria necessário, portanto, duplicar o modelo do seu contrato e nos dizer quem é o representante do Brasil em Paris com quem devo colocar essas jovens em contato.¹

O escritor Olavo Bilac (1865-1918) em uma visita ao Pavilhão Bourneville descreveu o cotidiano da instituição e mote central do método: "aprender a ser útil a si mesma" (Bilac, 1905, p. 40). Nesta visita algumas das técnicas foram descritas:

A primeira conquista, que se deve tentar na educação de um idiota, é a da revelação dos sentidos. É preciso obrigar suavemente a criança doente a saber que possui sentidos, para depois educá-los. (...) Para desenvolver o corpo do doentinho, e ensinar-lhe a locomoção, há uma série de aparelhos de combinação engenhosa. Primeiro o enfermo aprende a andar, a coordenar os movimentos das pernas, em carrinhos com ponto de apoio para a axila, perfeitamente iguais aos que se usam para amparar os primeiros passos das crianças de um ano, depois é preciso tirar-lhe o medo do movimento, e prevenir-lhe as vertigens, - e essa educação é gradual, indo do emprego das escadas simples e das barras paralelas, até o ascensor mecânico, dos braços e de outros aparelhos de ginástica. Em seguida, o médico (antes professor do que médico) passa à instrução do tato, por meio da sensação da água fria e quente, e do manuseio de superfícies ásperas ou polidas, lixa, seda, veludo, objetos chatos, esféricos, cúbicos, cilíndricos. E veem depois a educação do ouvido e da vista por meio de tímpanos de vários timbres e de pedaços de tecidos de várias cores (Bilac, *ibid*, p. 39).

Este trecho nos fornece pistas de como Figueira planejou o modelo médico-pedagógico. Apesar de, à primeira vista, parecer com o modelo de

¹ Carta de D-M Bourneville à Fernandes Figueira. Paris, 1904. Acervo Fernandes Figueira. Biblioteca de Obras Raras, ICICT/Fiocruz.

Bourneville e dividir inúmeras similaridades, foi de fato um modelo único, fazendo com que a resposta social à idiotia no Brasil fosse distinta a francesa. Sustenta-se que o método de Fernandes Figueira era um “modelo híbrido”, conjugando elementos do tratamento educacional de Bourneville com elementos contemporâneos a fundação do Pavilhão Bourneville, como as teorias de Alfred Binet (1857-1911) e Théodore Simon (1873-1961) - como proposto por Roma, Sanglard e Muñoz (2022).

Este “modelo híbrido” incorporava características do funcionamento do modelo “asilo-escola” utilizado por Bourneville em sua seção, transformando o espaço hospitalar em uma local com “dupla vocação estrutural”: tanto como asilo para as crianças idiotas quanto como espaço escolar, dedicado a tratar estes sujeitos a partir de um projeto pedagógico educacional (Gateaux-Mennecier, 2003). Todavia, havia um afastamento das ideias de Bourneville, como a leitura humanista do francês que toda criança idiota poderia ser salva a partir da educação e quanto ao objetivo-final do tratamento, que para o francês seria a reinserção social. Para Figueira, o maior erro de Bourneville era a tentativa de reintegração social da criança idiota. Sobre isso, escreveu:

Lograr um êxito semelhante é - estamos convencidos - a mais fagueira das exceções, mas ainda quando o alvo seja atingido, pedimos vênias para não aplaudir a vitória. Estamos em dizer que, se cumprimos um dever imprescindível aperfeiçoado o idiota, erramos reinstituindo-o à sociedade. (Figueira, 1910, p.321).

Para o pediatra, a sociedade deveria ser poupada dessa "odisseia da degradação" (Figueira, *ibid.*, p. 322) e preservada do anormal pois assim ele não leva para a coletividade as “perversões sexuais, a anestesia moral, o substrato das prostituições das cidades” (*idem*). Seu posicionamento justificava-se pelo fato que ao permanecer “perpetuamente internado não se reproduz, e embora a sua descendência possa extinguir-se na quarta geração — como foi verificado” (*idem*). O destino do idiota era viver permanentemente em asilos, "cuja manutenção o seu próprio trabalho é capaz de garantir" (Figueira, 1905, p. 28).

O brasileiro aproximava-se da visão utilitarista que passava a predominar na França no início do século XX, assemelhando-se nesse sentido a Binet e Simon - demonstrando a sintonia de Figueira com as mudanças ocorridas no país naquele período. A França nos primeiros anos do século XX

passava por uma reestruturação no seu modelo assistencial à criança anormal, marcando a decadência do modelo "asilo-escola" de Bourneville e a substituição dele pelas escolas para crianças anormais anexas às escolas normais. Gateaux-Mennecier (*op. cit.*) explica que a faceta humanitária, presente no final do século anterior, desaparece em prol de uma leitura feita a partir da rentabilidade da criança idiota, e o modelo "asilo-escola" se provou custoso e com pouco retorno.

Estas mudanças na França foram consequência das investigações da *Commission Bourgeois* instaurada em 1904 e contavam com Binet e Simon como integrantes. A dupla foi crítica ao modelo bournevilliano e propunham que os esforços educacionais deveriam se concentrar nos idiotas "melhoráveis" apenas, os "anormais de escola" (Binet; Simon, 1907). Binet e Simon sugerem a eliminação dos idiotas do espaço asilar, iniciando o momento que marcou a saída destes sujeitos do espaço hospitalar e o término das experiências de pavilhões-escola dentro do espaço manicomial, além da ascensão da pedagogia e da psicologia como os saberes dominantes no campo (Lachapelle, 2007).

A derrocada do modelo de asilo-escola de Bourneville, na França, está relacionada à ascensão da higiene escolar, campo no qual o país se destacou como pioneiro (Rocha, 2010). A comissão francesa resultou de uma preocupação crescente com a inspeção higiênica e médica nas instituições de ensino (*idem*), deslocando progressivamente o foco de atenção do espaço asilar do hospício para o ambiente escolar. O projeto pedagógico do pavilhão inseriu-se em um contexto nacional mais amplo, no qual higiene e pedagogia se entrelaçaram. No Brasil, nas primeiras décadas do século XX, a medicina e a higiene haviam penetrado no ambiente escolar, como demonstra Rocha (2005). Assim como ocorrera na França após a Comissão Bourgeois, no Brasil também se articulavam pedagogia, psicologia, medicina e higiene, conformando um campo interdisciplinar voltado à infância.

Esta mudança de modelo assistencial trouxe também uma mudança na própria leitura da idiotia. De uma leitura biomédica, como a feita por Bourneville, passou-se a valorizar uma leitura embasada no grau de inteligência da criança para classificá-la, como enfatizado por Cavé (2019). Esta classificação seria feita por meio de testes elaborados por Binet a partir de sua experiência no laboratório de psicologia experimental de Sorbonne.

Os testes de inteligência surgiram de uma investigação minuciosa sobre a natureza da inteligência e os métodos para sua mensuração (Rocha, 2024). Binet, um expoente da psicologia experimental e científica de orientação positivista, estabeleceu uma distinção fundamentada entre crianças com deficiência intelectual. Ele propôs, de maneira geral, uma categorização dessas crianças em dois grupos distintos: aquelas que demonstraram potencial para se beneficiar de intervenções educacionais e aquelas que, devido à sua suposta incapacidade, foram consideradas inaptas para tais benefícios e, conseqüentemente, marginalizadas.

Afirma-se que Fernandes Figueira adotou um “modelo híbrido” para o tratamento da idiotia, combinando o conceito de asilo-escola desenvolvido por Désiré-Magloire Bourneville com elementos das propostas pedagógicas de Binet e Simon. Essa abordagem reconhecia que a educação não seria universalmente eficaz para todos os idiotas, refletindo uma mudança de perspectiva no enquadramento da idiotia: menos centrada em fatores puramente fisiológicos e mais orientada pela avaliação do grau de inteligência. No entanto, sem renunciar a sua prática médica, Figueira ainda prezava por alguns marcadores anatomopatológicos. A adoção desse modelo híbrido não foi casual, mas sim resultante das condições específicas do Brasil no período em questão, alinhando-se aos projetos políticos e sociais da Primeira República. Nesse contexto, a infância era percebida como um recurso estratégico fundamental para o progresso nacional e a modernização do país.

Figueira defendia o isolamento institucional permanente para crianças diagnosticadas com idiotia, em contraste com Bourneville, que visava sua reinserção gradual na sociedade. De forma distinta, Binet e Simon propunham classes especiais integradas às escolas regulares, reservando o internamento apenas para casos irrecuperáveis. Essas divergências refletem diferentes concepções sobre a educabilidade dessas crianças, bem como os contextos institucionais, científicos e políticos que moldaram os projetos de saúde e educação na França e no Brasil durante a Primeira República.

O “modelo híbrido” desenvolvido por Figueira não se limitava a uma mera apropriação fragmentada - uma espécie de “antropofagia” teórica - de elementos de Bourneville, Binet e Simon, combinados de forma conveniente para atender às demandas do pavilhão sob sua gestão. Seu projeto estava

alinhado às diretrizes da agenda republicana da época, especialmente no que se refere ao papel preventivo da higiene infantil, conforme apontado por Sanglard e Cosati (2024). Como defendeu o próprio Figueira (1910), a inspeção médica nas escolas e a criação de instituições especializadas para crianças anormais perfectíveis - isto é, os débeis, que poderiam permanecer sob os cuidados familiares - eram medidas essenciais.

O modelo desenhado por Figueira foi crucial para selecionar os indivíduos que iriam para o Pavilhão Bourneville ou não, uma vez que o método médico-pedagógico era o adequado aos idiotas e imbecis. Com ele, havia a esperança de tornar aquele indivíduo, possivelmente, oneroso e perigoso a tranquilidade social, em produtivo ou, no mínimo, em capaz de dar conta de si mesmo. Havia ainda o benefício de estar “perpetuamente internados” no espaço hospitalar, livrando a sociedade de “odisseia da degeneração”.

Do Pavilhão de Observações ao Pavilhão Bourneville: os caminhos intra-institucionais

A entrada no HNA era feita pelo Pavilhão de Observações, onde era feita uma triagem para depois ser enviado a alguma das seções do hospital, servido como uma porta de entrada. Fundado em 1892 para organizar a entrada de pacientes, cumpria não apenas a função de triar pacientes, mas também a função de servir como local para aulas de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (Mathias, 2017).

A forma de entrada dos pacientes mudou conforme o tempo, porém até o final dos anos 1920 a grande maioria das entradas era feita via encaminhamento da polícia, como mostrou Mathias (*idem*). Essa informação é corroborada por Roma (2021), que indica a predominância de encaminhados pela via policial no Pavilhão de Observações, cerca de 25% - sendo a predominância de encaminhamentos sem informações. Porém, considerando o levantamento de Mathias (*op. cit.*) e a relação do hospital com a polícia, é provável um número bem mais elevado de encaminhamentos pela via policial.

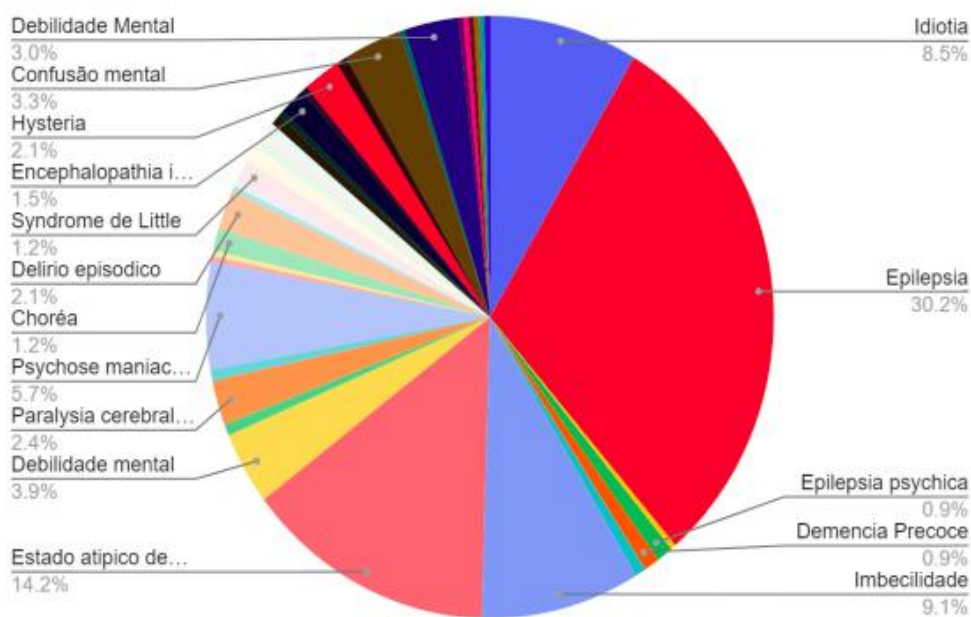
Isto indica uma intrincada relação entre a polícia e o HNA, a polícia integralmente ligada à questão da loucura - considerada uma questão de

"desordem" (Muñoz *et al.*, 2011). Esta relação mostra a preocupação com a "questão social", ou seja, a preocupação com a pobreza nos grandes centros urbanos (Sanglard, 2016).

Se observadas as entradas de crianças até os 15 anos, idade máxima para admissão no Pavilhão Bourneville, no início dos anos 1920 até o final da década temos a seguinte configuração: uma predominância de meninos, 55,9%, sendo a maioria de cor branca (49,1%); seguido de pardos, 31,4%, e um pequenos números de crianças consideradas "pretas", 17,3%.

Dentre estas crianças em termos de diagnóstico podem ser observadas que 30.2% das crianças foram diagnosticadas como epiléticas; 8,5% como idiotas; 14,2% com estado atípico de degeneração e 9,1% de crianças diagnosticadas com imbecilidade (Roma, *op. cit.*). Vide gráfico abaixo:

Gráfico 1- Proporção de diagnósticos nos prontuários do Pavilhão de Observação do HNA entre os anos 1921 e 1929:

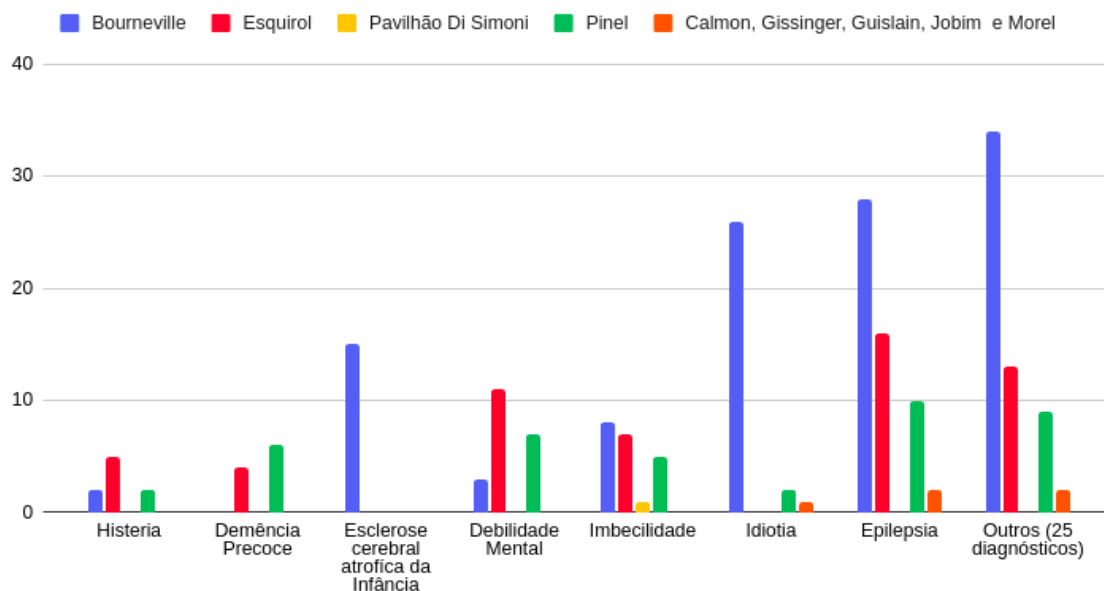


Fonte: Roma, 2021. Produzido pelo autor.

No entanto, o que pode ser visto quando observado a distribuição de diagnósticos no HNA, notamos uma concentração de crianças idiotas no Pavilhão Bourneville (gráfico 2) e, observando os diagnósticos dentro do pavilhão infantil esse padrão se mantém (gráfico 3). O que se observa é uma concentração de crianças idiotas entre 1904 e 1920 no Pavilhão Bourneville

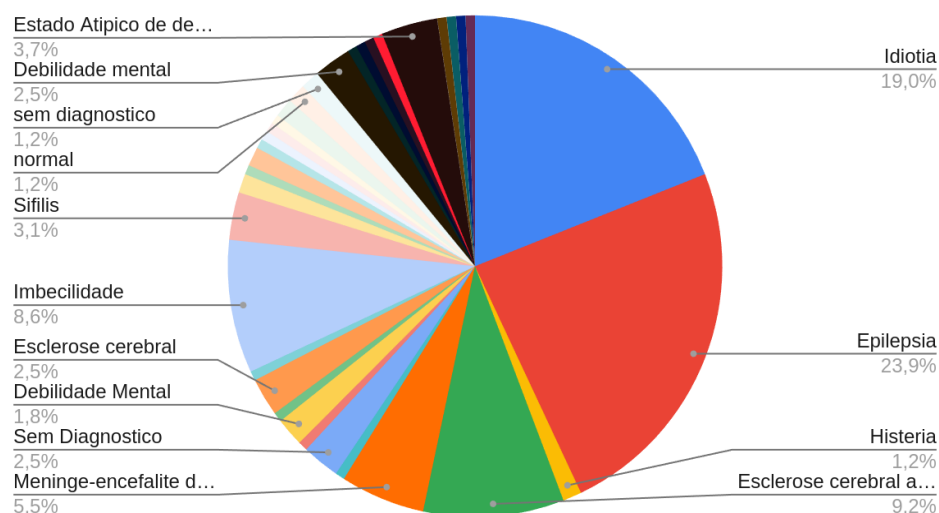
(gráfico 2) e, se observado o período entre 1904 e o final da década de 1920, este alto número de idiotas no pavilhão se mantém (gráfico 3):

Gráfico 2 - Distribuição diagnóstica por seções do HNA 1904-1920:



Fonte: Prontuários no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira.²
Tabulação própria.

Gráfico 3 - Proporção de diagnósticos no Pavilhão Bourneville (1904-1929):



Fonte: Prontuários no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira e Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. Tabulação própria.

² Informações disponíveis nos prontuários disponíveis no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira (IMASNS/SMS/RJ), Fundo: Hospício Nacional de Alienado, Série Internação.

Mesmo com um fluxo grande de crianças epiléticas enviadas ao hospital e remetidas ao Pavilhão Bourneville, é notável a ocorrência da concentração de crianças idiotas. Ao passo que os epiléticos estão distribuídos entre as seções do hospital, especialmente na Esquirol, as crianças idiotas aparecem quase em sua totalidade no Pavilhão Bourneville - esta seção sendo, de fato, o "pavilhão das crianças idiotas".

Silva (*op. cit.*) em seu levantamento sobre o Pavilhão Bourneville aponta um predomínio do diagnóstico de idiotia na seção. Mesmo não constatando o maior diagnóstico sendo de idiotia e sim epilepsia, constatamos que há uma concentração de idiotas na seção infantil. Este resultado da pesquisa, apesar de apontar dados diferentes, indica ao menos que de fato o pavilhão infantil foi um "pavilhão de crianças idiotas" em algum aspecto.

A preferência por idiotas no Pavilhão Bourneville pode ter se dado por múltiplos fatores. As condições do pavilhão eram precárias e seu espaço era limitado. A seção tinha abastecimento de água intermitente, muitas vezes sendo interrompido, e não havia disponibilidade de materiais para as oficinas profissionalizantes (Figueira, 1906). Dado as limitações do espaço do pavilhão, os epiléticos poderiam ser alocados em outro pavilhão que se adequasse a eles, enquanto os idiotas e imbecis teriam apenas o Bourneville, com seu método médico-pedagógico, que contemplaria suas necessidades.

Como Figueira (1903) entendia a idiotia não apenas a partir de um viés biomédico, mas também pelo grau de desenvolvimento intelectual utilizando marcadores como andar na idade correta, o tipo de fala e linguagem e seu método incorpora estes marcadores, o pavilhão seria o lugar adequado para a criança anormal. Ao incorporar a na sua definição de idiotia o grau de desenvolvimento, foi possível legitimar e defender uma forma de cuidado para esta criança. O médico Faustino Esposel (1929) também foi partidário desta posição, defendendo que apenas o tratamento medicamentos para a criança idiota é ineficaz, sendo necessário o tratamento médico-pedagógico, enquanto a criança epilética teria a possibilidade de tratamento em outras seções do hospital.

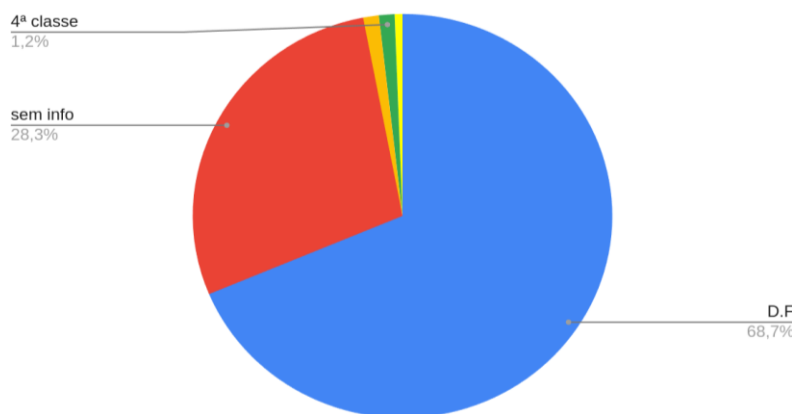
Figueira não era contra a mistura de epiléticos com idiotas ou imbecis. Para ele, a presença de epiléticos na ala infantil "dão estímulo às escolas de aperfeiçoamento, acoroçoaram os companheiros nos exercícios gymnasticos e, bem vigiados, - note se bem - constituem um elemento temperante à

monotonia das aulas dos idiotas mais ou menos progressivos” (Figueira, 1910, p. 324).³ O que possivelmente se observa, dado o grande número de epiléticos triados no Pavilhão de Observações, é uma impossibilidade de alocação dentro do Pavilhão Bourneville e a necessidade de serem priorizadas crianças que se beneficiariam do método empregado por Figueira. Para o pavilhão infantil, as crianças idiotas seriam colocadas em primeiro plano.

Ademais, era necessário crianças que poderiam custear sua estadia. O pavilhão infantil era dependente de suas oficinas para gerar renda e deste público - uma minoria - para se manter - como pode ser observado no gráfico 4, havia poucos pagantes. O público não-pagante era internado às custas da Prefeitura do Distrito Federal, a classe “D.F”, uma classe de “indigentes”. Sobre a dificuldade em se admitir pensionistas, Figueira escreveu sobre estas condições em um relatório sobre o pavilhão que

Nele a custo, foram admitidos dois pensionistas, alguns outros recusados por falta de lugar, e de dois, sei eu que esperam oportunidade para entrar. São relevantes os prejuízos decorrentes dessas condições de Pavilhão, por isso que, a renda dos internados contribuintes ajudaria, sobremaneira, à assistências aos indigentes (Figueira, 1906, p.20).

Gráfico - 4: Proporção de classe de internações Pavilhão Bourneville (1904-1929).



Fonte: Prontuários no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira e Instituto Municipal de Assistência à Saúde Juliano Moreira. Tabulação própria.

³ Devemos fazer a ressalva que o diretor do HNA, Juliano Moreira, era crítico da mistura de crianças epiléticas com os idiotas. Moreira justificou a separação de epiléticos dos outros doentes pois os epiléticos em “suas crises convulsivas inspiram aos outros aversão e mesmo terror provindo do medo de contágio tão enraizado no espírito público” (Moreira, 2010, p.580). Dizia também que a França era o país mais atrasado em termos assistenciais para crianças epiléticas pois a assistência era feita ao lado de idiotas e imbecis (Moreira, 2010).

A maior parte do público era composta por não pagantes — classificados como classe D.F., internados às custas da prefeitura do Distrito Federal —, evidenciando que se tratava de crianças não apenas anormais, mas também pobres. Essa condição é confirmada por Silva (*op. cit.*), cujo levantamento de prontuários do Pavilhão Bourneville revela a predominância de crianças internadas como indigentes e sem responsáveis. Levando em consideração a "questão social", era justamente essa infância que precisava ser moldada pela educação, pois representava uma ameaça ao projeto de nação em construção, convertendo-se, assim, em um dever patriótico sua assistência.

Partindo do pressuposto que pobreza material estava intrinsecamente ligada à "pobreza moral", a infância pobre passou a ser alvo de controle estatal uma vez que era vista como um reflexo da imoralidade e, portanto, uma ameaça à paz e à ordem social. Essa ligação feita entre o pobre e a periculosidade justificou a criação de um amplo aparato médico, jurídico e assistência destinado a intervir na vida dessas crianças, como destacado por Rizzini (1997) - e o Pavilhão Bourneville, em alguma medida, se inseriu nestes mecanismos. Müller (1998) concluiu que o pavilhão estava inserido no projeto da Primeira República de saneamento nacional. A criança, mesmo a anormal e idiota, deveria ser transformada em elemento produtivo e, como conclui a pesquisadora, houve a equivalência da educação ao tratamento objetivando a manutenção do *status quo* e da ordem social.

A pré-seleção de crianças diagnosticadas como idiotas para o Pavilhão Bourneville pode ser compreendida à luz da visão eugenista de Fernandes Figueira sobre indivíduos considerados anormais. Em uma carta dirigida ao médico baiano Eustachio Leal (1874-1942), Figueira (1920)⁴ reconheceu a influência de princípios eugenistas na concepção do pavilhão, evidenciando sua convicção de que o ambiente asilar do hospital era o local adequado para esses indivíduos. Esse posicionamento é reforçado por sua defesa da internação permanente dessas crianças, justificando-a como medida para impedir a propagação da degeneração na sociedade (Figueira, 1910).

⁴ Correspondência ativa de Fernandes Figueira a Eustachio Leal, datada do Rio de Janeiro em 13 de julho de 1920. Fundo Fernandes Figueira. Seção de Obras Raras da Biblioteca de Manguinhos/Fiocruz.

As falas de Figueira ecoam o pensamento eugenista que permeava o Brasil naquele momento, especialmente da chamada "eugenia positiva". Este tipo de eugenia, de cunho preventivista e neolamarckista, portanto seria necessário um combate em prol da higiene e da profilaxia das doenças (Wegner; Souza, 2013). Por isso seria essencial um "aconselhamento eugênico" e medidas educativas (Souza, 2016). Como coloca o próprio pediatra, há sim a eugenia no projeto do Pavilhão⁵ (Figueira, 1920).

A pré-seleção estava diretamente associada a essa lógica, pautada na necessidade de isolá-los em instituições hospitalares, onde poderiam ser educados de forma a prevenir a delinquência futura e, simultaneamente, mantidos afastados do convívio social. Com o método médico-pedagógico seria possível dar um destino a criança idiota, sendo necessário concertá-las no pavilhão que utilizaria a educação como forma de tratamento, o Pavilhão Bourneville.

Os epiléticos poderiam ficar em outros pavilhões, já que não necessitariam destes cuidados específicos. Ao educar o idiota, cumpria-se tanto uma missão educadora quanto a função de gestão da pobreza, cuidando desse sujeito "duplamente perigoso", tanto pela pobreza quanto pela anormalidade e, ainda, mantinha esta criança internada livrando a sociedade de um futuro problema.

A educação como tratamento e como modo de pré-seleção para o Pavilhão Bourneville

Todavia, explicações levando em consideração apenas os limites físicos e materiais do Pavilhão Bourneville são demasiadas simplistas na explicar esta possível pré-seleção de crianças idiotas para a seção. Havia, evidentemente, a preocupação com a adequação do método médico-pedagógico a esse público, pois seu objetivo era transformar a criança idiota - até então considerada incurável - em alguém minimamente capaz de cuidar de si mesma. Essa perspectiva se alinhava à visão republicana de infância, que a entendia como peça-chave na construção de um futuro moderno para o país.

⁵ Por mais que atualmente na historiografia seja questionado esta preponderância da eugenia positiva na América Latina, como os primeiros estudos colocavam (STEPAN, 2005), esta afirmação de Figueira reflete este pensamento.

Assim, a educação dessas crianças deveria não apenas prepará-las para a autonomia, mas também às inserir, sempre que possível, no meio produtivo, atendendo às demandas sociais e econômicas da época.

Não havia qualquer dúvida, para Figueira, sobre a necessidade de educar a criança idiota, pois acreditava que, através da educação, ela poderia deixar de representar um ônus permanente para o orçamento público e a sociedade. Segundo sua perspectiva, ao ser instruída, a criança adquiriria meios para exercer “uma profissão simples”, tornando-se, assim, capaz de retribuir ao Estado, com seu próprio trabalho, os custos associados à sua manutenção. Como ele próprio afirmou, “ele com os seus serviços paga largamente, como já foi demonstrado, as despesas a que força o Estado com a sua manutenção” (Figueira, 1910, p. 322).

O pediatra concentrou-se no treinamento das funções táteis - onde a criança deveria imergir sua mão em garrafas com água em diferentes temperaturas, passar a pele em lixas de diferentes espessuras e tipos diferentes de tecido, além do treinamento das funções esfinterianas. Ensinava criança idiota a andar utilizando um balanço enfatizando os movimentos de flexão e extensão das pernas, havia também aplicação de massagens e banhos e o ensino das funções do cotidiano - se vestir, amarrar os sapatos e abotoar roupas. Feito isso, havia a educação na escola propriamente dita, onde ensinam-se as letras, os números e as formas geométricas (Figueira, 1905).

Ao contrário de Bourneville, o brasileiro passou a usar a medida de inteligência para definir a idiotia, o normal do anormal. Figueira inclusive publicou um estudo sobre desenvolvimento infantil tomando por base as pesquisas de Binet na França em uma sessão de homenagem a George Dumas (1866-1946), importante propagador da ciência francesa no Brasil (Figueira, 1918). O pediatra escreveu que uma das grandes contribuições de Binet e Simon foi ter “afastado as preocupações propriamente psiquiátricas” (Figueira, 1910, p. 325).

Usar a inteligência como critério, algo inédito até o início do século XX, resolveu o problema da falta de uma sistematização na qual diferentes casos poderiam ser comparados e classificados (Nicolas et. al, 2013). Esta forma de se mensurar a inteligência, contemporânea a fundação do Pavilhão Bourneville, significou uma ruptura epistemológica em como a idiotia era

diagnosticada por ler a doença a partir dos estados inferiores de inteligência (Lachapelle, *op. cit.*). Quando Figueira utiliza não apenas marcadores fisiológicos e médicos, mas também pedagógicos do desenvolvimento, ele pode consistentemente aferir o estado de atraso, uma vez que usar somente os critérios médicos revelam apenas sinais de um possível retardo mental (Nicolas *et al.*, *op. cit.*).

Até 1920, os testes de inteligência de Binet-Simon não constavam nos prontuários, embora Figueira já houvesse incorporado a noção de inteligência à definição de idiotia e realizado estudos sobre marcos do desenvolvimento desde 1918. A partir de meados da década de 1920, esses testes, em versão simplificada, passaram a integrar sistematicamente a avaliação inicial no Pavilhão Bourneville, acompanhando um movimento mais amplo no Brasil de adaptação e nacionalização de instrumentos estrangeiros, com o objetivo de criar classes escolares mais homogêneas, orientadas pela relação entre inteligência, educação, eficiência e ciência (Rocha, 2024). Não por acaso, essa década marcou a visita ao Brasil do francês Henri Piéron (1881-1964), professor da Sorbonne e psicólogo experimental, que ministrou cursos sobre a natureza da inteligência e os testes (Prof. Henri Piéron, 1923), seguida, em 1926, pela vinda de Alfred Fessard (1900-1982) e sua esposa, que também ofereceram formações sobre testes de inteligência e suas aplicações (Notas e informações, 1926).

A possibilidade de agrupar de forma eficiente indivíduos com níveis intelectuais semelhantes no Pavilhão Bourneville representava uma estratégia para aumentar a eficácia do tratamento educacional ali empregado. A incorporação da inteligência como um marcador diferenciador entre os indivíduos considerados anormais permitia uma distinção precisa entre aqueles classificados como normais, idiotas, débeis ou imbecis. Essa categorização metodológica, que incluía a definição de categorias e subcategorias, constituía uma ferramenta de grande interesse no pavilhão, pois facilitava a organização e o direcionamento dos métodos pedagógicos e, conseqüentemente, do tratamento médico.

O método médico-pedagógico de Figueira, que levava em consideração e incorporava mudanças que ocorriam internacionalmente no que diz respeito à leitura acerca da idiotia - especialmente as francesas - colocou a inteligência como um critério fundamental para diagnosticar a

idiotia. Como predominava uma visão utilitarista em relação a idiotia - afinal, era necessário dar um destino aquela infância visto que era um dever patriótico - ao se aliar a educação e os novos conceitos de idiotia que incorporavam inteligência, era essencial agrupar aqueles anormais que tivessem níveis intelectuais parecidos de modo a otimizar o processo educacional. Por mais que tivessem epiléticos e idiotas no Pavilhão Bourneville, o método educacional se aplicaria adequadamente aos últimos e os epiléticos poderiam estar em outras seções do hospital e, ao se concentrar idiotas, imbecis e outros anormais na seção infantil agrupavam-se sujeitos com níveis de inteligência relativamente equivalentes.

Conclusão

Fernandes Figueira desenhou um modelo único para assistência da criança idiota em seu pavilhão, o chamado "modelo híbrido", mostrando estar atento as mudanças internacionais que ocorriam. Este modelo não foi apenas um *pot-pourri* de diferentes modelos utilizados na França, um amálgama entre o modelo asilo-escola de Bourneville utilizando no último quartel do século XIX e o modelo contemporâneo a fundação da seção infantil brasileira, o modelo de escolas anexas que colocava a inteligência como critério de separação. O modelo de Figueira não renunciou à faceta médica que Bourneville utilizava e colocou ainda o grau de inteligência como um importante aspecto para a classificação. Este modelo brasileiro seguiu também um caminho próprio, tanto com a discordância com o médico francês, no que tange a reintegração social do idiota - que para o brasileiro era inviável - quanto com Binet e Simon, que ao sugerir escolas anexas as normais, chancelava uma certa liberdade a criança idiota. Para Figueira (1905, p.28), o "idiota viverá sempre em asilos".

Müller (2000) identificou que o método médico-pedagógico era aplicado indistintamente a todas as crianças internadas, independentemente do diagnóstico, concluindo que tal universalização contribuiu para o insucesso do método educacional, que, aparentemente, beneficiou apenas uma minoria. Embora não seja possível afirmar categoricamente o grau de sucesso ou fracasso do tratamento, é plausível sustentar que ele atuou como um mecanismo de pré-seleção, concentrando na seção infantil os idiotas,

enquanto crianças epiléticas eram alocadas em outras dependências do HNA. Ademais, o desempenho do método foi condicionado por fatores externos, como a precariedade material e a retirada das crianças por parte de seus responsáveis, conforme apontado por Figueira (1906).

Podemos afirmar com maior segurança que o tratamento educacional se destinava prioritariamente aos idiotas e, de modo mais amplo, a outras categorias classificadas como “anormais”, como os imbecis e débeis, não necessariamente incluindo os epiléticos. Assim, é possível que aquilo que Müller denominou “insucesso” decorra, em parte, da inadequação do tratamento às especificidades das crianças epiléticas internadas no pavilhão.

Esta pré-seleção, em um primeiro momento, pode ser explicada pela limitação física e material da seção Bourneville. Com falta constante de recursos e um espaço relativamente limitado, os idiotas - que se adequariam ao tratamento médico-pedagógico - seriam priorizados junto ao público pagante, uma minoria na seção. Quando analisado o público desta seção percebe-se que era um público de crianças “desvalidas”, ou seja, pobres, inserindo o pavilhão nos mecanismos de gestão da infância pobre e fazia, a partir do seu método educacional, que além de tratada aquela criança - a priori perigosa - tivesse um destino minimamente útil, afastando-a dos perigos do ócio.

O método educacional teve um papel fundamental nessa pré-seleção de idiotas para o Pavilhão Bourneville. Com a entrada da inteligência como fator de classificação e os testes para medir a faculdade, introduzidos por Binet-Simon, era agora possível agrupar os anormais com capacidades intelectuais similares, separá-los por subcategorias e separá-los dos normais. Figueira passou a se interessar pelo desenvolvimento da inteligência já no final dos anos 1910 e, na década seguinte, a versão simplificada do teste de Binet e Simon constava nos prontuários do pavilhão dirigido por ele.

A leitura pela inteligência e os testes abriram a possibilidade de agrupamento de indivíduos e otimização do método médico-pedagógico. Enquanto os epiléticos poderiam estar em outros pavilhões pois não teriam a necessidade de um tratamento pautado na educação, os idiotas apenas tirariam benefício deste método. Em vista disso, era interessante o agrupamento destes mesmos indivíduos no mesmo local. Desta maneira era

possível educar e tratar muitos idiotas de uma só vez e, ainda, poupar os poucos recursos disponíveis no pavilhão.

O Pavilhão Bourneville surgiu, portanto, com o propósito de gerenciar essa infância pobre e anormal – composta por crianças diagnosticadas como idiotas, imbecis e débeis. Enquanto as crianças com outras doenças poderiam ser tratadas em outras seções do hospital, aquelas com deficiências intelectuais só poderiam se tornar “úteis, ao menos para si mesmas” por meio do método lá empregado por Fernandes Figueira. Esse fato demonstra que, embora o pavilhão tenha sido historicamente reconhecido como o primeiro pavilhão psiquiátrico exclusivamente infantil, ele foi, na prática, o “pavilhão dos idiotas”, dedicado principalmente ao tratamento e à educação dessas crianças consideradas intelectualmente deficientes.

Bibliografia

ARIÈS, P. **História Social da criança e da família**. Rio de Janeiro. Ed: LTC, 2006.

BAUTHENEY, K. **Transtornos de aprendizagem**: quando “ir mal na escola” torna-se um problema médico e/ou psicológico. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

BILAC, O. No Hospício Nacional. **Kosmos**: Revista Artística, Científica e Litteraria. n. 2, 1905, pp. 37-43.

BINET, A; SIMON, T. **Les enfants anormaux**: guide pour l'admission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement. 1ª Ed, Paris: Librairie A. Colin, 1907.

BIRN, A.E. Saúde infantil na América Latina: perspectivas historiográficas e desafios. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, jul.-set. 2007, pp. 677-708.

BOURNEVILLE, D. M. [Correspondência]. Destinatário: Antônio Fernandes Figueira. Bicêtre, França, 18 jun. 1904. Carta.

BRASIL. Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Relatório Apresentado ao Presidente da República dos Estados Unidos do Brasil pelo Dr. J.J Seabra Ministro da Justiça e Negócios Interiores em Março de 1903. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1903.

CAMARA, S. **Por uma Ação Preventiva da Infância**: as Conferências de Higiene Infantil do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro (1901 a 1907). 2013.

CÂMARA, S.; FERREIRA, L. O. Apresentação - Educação, saúde e assistência às infâncias: inflexões em torno do objeto de pesquisas. **Educar em revista (impresso)**, v. 39, p. 1-15, 2023; p. 1-15.

CAVÉ, I. L'échelle métrique d'Alfred Binet (1857-1911) comme outil de diagnostic de la débilité mentale: contexte historique, médical, politique et social (1876-1911). **Recherches & éducations**, n. HS, 2019.

CHRONICA E NOTÍCIAS. **O Brazil-Médico**: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia, Rio de Janeiro, ano XIX, n. 15, 15 abr. 1905, pp.149-150.

DORON, C. O. Félix Voisin and the genesis of abnormals. **History of psychiatry**, v. 26, n. 4, 2015, p. 387-403.

ESPOSEL, F. "Imbecilidade-Idiotia". In: FIGUEIRA, F. (Org.) **Elementos de Pathologia Infantil**. Rio de Janeiro: F. Briguier e Cia. Editores. 1929, pp. 880-893.

FIGUEIRA, A. F. **Éléments de séméiologie infantile**. Paris: Octave Doin, 1903. 632 p.

FIGUEIRA, A. F. **Relatório do Hospício Nacional de Alienados relativo ao ano de 1906**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1906.

FIGUEIRA, A. F. Educação das Crianças Idiotas. **Século XX**: Revista de Letras, Artes e Ciências, ano 1, n. 1, out. 1905, pp. 21-28.

FIGUEIRA, A. F. "Educação medico-pedagógica dos atrasados". **Archivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Medicina Legal**, ano 6, n. 3-4, 1910, pp. 320-331.

FIGUEIRA, A. F. [Correspondência]. Destinatário: Eutychio Leal. Rio de Janeiro, Brasil, 13 jul. 1920. Carta.

FOUCAULT, M. **O Poder Psiquiátrico (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FREIRE, M. M. de L. 'Ser mãe é uma ciência': mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 15, 2008. pp. 153-171.

GATEAUX-MENNECIER, J. **Bourneville, la Médecine Mentale et l'Enfance**. 1ª Ed, Paris: L'Hartmann, 2003.

HUERTAS, R. História da psiquiatria, por quê?, para quê? Tradições historiográficas e novas tendências. **Frenia: Revista de História da Psiquiatria**, Madrid, v. 1, n. 1, p. 9-36, 2001.

HUERTAS, R. En torno a la historiografía psiquiátrica del siglo XXI: Balance y perspectivas. **Tzintzun: Revista de Estudios Históricos**, [s.l.], n. 81, p. 1-25, 2025.

LACHAPELLE, S. Educating idiots: Utopian ideals and practical organization regarding idiocy inside nineteenth-century French asylums. **Science in Context**. Cambridge: Cambridge University Press, v. 20, n. 4, p. 627-648, 2007.

MAIA, E. **Relatório Apresentado ao Exmo. J.J Seabra, ministro da Justiça e Negócios Interiores pelo Dr. Afrânio Peixoto, diretor interno do Hospital Nacional de Alienados, 1904 - 1905**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1905.

MACHADO, R. *et al.* **Danação da Norma**: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MATHIAS, C. M. **O pavilhão de observação na psiquiatria do Distrito Federal: A gestão de Henrique Roxo (1921-1945)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

MOREIRA, J. "Assistência aos epiléticos: colônias para eles". **Hist. cienc. saúde Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 17, supl. 2, dez. 2010. pp. 572-581.

MÜLLER, T. **A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal – o Pavilhão Bourneville do hospício Nacional de Alienados (1903-1920)**: Uma leitura foucaultiana. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

MUÑOZ, P. F. N.; FACCHINETTI, C.; DIAS, A. T. Suspeitos em observação nas redes da psiquiatria: o Pavilhão de Observações (1894-1930). **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 20, abr. 2011, p. 83-104.

MUÑOZ, P. F. N. **Clínica, Laboratório e eugenia**: uma história transnacional das relações Brasil-Alemanha. Rio de Janeiro: Fiocruz/ Puc-Rio, 2018.

NICOLAS, S. *et al.* Sick? Or slow? On the origins of intelligence as a psychological object. **Intelligence**, [S.l.], 2013

NOTAS E INFORMAÇÕES. **O Brazil-Médico**: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia, Rio de Janeiro, ano XL, n. 13, 9 out. 1926, p.213-214.

PINEL, P. **Medico-Philosophical Treatise on Mental Alienation**. Trad: Gordon Hickish; David Healy; Louis C. Charland. Oxford: Wiley-Blackwell Publication, 2008. [1ª Ed.], pp. ix-xi

PRATT, M. L. Criticism in the Contact Zone: Decentering Community and Nation. In: BELL S. M.; LE MAY A.; ORR L. **Critical Theory, Cultural Politics and Latin American Narratives**. Notre Dame: University of Notre Dame Press, 1993.

PROF. HENRI PIÉRON. **O Brazil-Médico**: Revista Semanal de Medicina e Cirurgia, Rio de Janeiro, ano XXXVII, n. 9, 1 set. 1923, p.148-149.

RIZZINI, I. **A assistência à infância no Brasil**: Uma análise de sua construção. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 1993.

RIZZINI, I. **O século perdido**: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil. Rio de Janeiro: Universitária Santa Úrsula, 1997.

ROCHA, A. C. O teste Stanford-Binet no Brasil: uma análise das revisões de Pernambuco e do Rio de Janeiro (1925-1935). **Revista Brasileira de História da Ciência**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, 2024, p. 276-295.

ROCHA, H. H. P. Inspeccionando a escola e velando pela saúde das crianças. **Educar em revista**, n. 25, p. 91-109, 2005.

ROCHA, H. H. P. A educação da infância: entre a família, a escola e a medicina. **Educação em Revista**, v. 26, p. 235-261, 2010.

ROMA, G. W. **Evitando que se tornem perniciosos à sociedade**: a criança anormal e o Pavilhão Bourneville (1921-1929). 2021. 125f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

ROMA, G.; SANGLARD, G.; MUÑOZ, P. F. N. Educando a criança anormal: o tratamento da idiotia segundo Fernandes Figueira e Bourneville: um estudo sobre o intercâmbio franco-brasileiro. **Projeto História**. São Paulo: EDUC, v.75, p.120-147, 2022.

ROSENBERG, C. Introduction: Framing disease: Illness, society and history. In: ROSENBERG, C.; GOLDEN, J. (Org), **Framing Disease - Studies in Cultural History**. New Brunswick, Rutgers University Press, 1992, pp. Xiii-xxvi

SALLA, F.; BORGES, V. "Prontuários de instituições de confinamento". In: RODRIGUES, R. R. (Org.). **Possibilidades de pesquisa em história**. São Paulo: Contexto, 2017. pp. 115–136

SANGLARD, G. Fernandes Figueira e a Política de Assistência à Infância: Estado, filantropia e aleitamento materno. In: SANGLARD, G. (Org). **Amamentação e Políticas Para a Infância No Brasil**: A Atuação de Fernandes Figueira, 1902 - 1928. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016, pp. 57 – 82.

SANGLARD, G.; COSATI, L. C. M. Fernandes Figueira e a higiene infantil no Rio de Janeiro, 1880-1930. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, [S. l.], v. 31, e202400, 2024.

SILVA, R. P. da. **Medicina, educação e psiquiatria para a infância**: o Pavilhão-Escola Bourneville no início do século XX. 2008. 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde). Casa de Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro.

SIMPSON, M. The moral government of idiots: moral treatment in the work of Seguin. In: **History of Psychiatry**. Nova Iorque: SAGE Publications, v. 10, n. 38, p. 227-243, 1999.

SOUZA, V. S. A eugenia brasileira e suas conexões internacionais: uma análise a partir das controvérsias entre Renato Kehl e Edgard Roquette-Pinto, 1920-1930. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 23, 2016, pp. 93–110.

STEPAN, N. **A hora da eugenia**: raça, gênero e nação na América Latina. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

TRICHET, Y. Étude sur l'idiotisme chez Philippe Pinel. **L'Évolution Psychiatrique**, v. 81, n. 1, 2016, p. 202-220.

VENÂNCIO, A. T.; CARVALHAL, L. Juliano Moreira: a psiquiatria científica no processo civilizador brasileiro. *In*: DUARTE, L. F.; RUSSO, J.; VENÂNCIO, A. T. (Org.). **Psicologização no Brasil**: atores e autores. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005, pp. 65-83.

WEGNER, R.; SOUZA, V.S. Eugenia 'negativa', psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, n. 1, 2013, pp. 263–288.