

# Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 2, n. 1, 2025

## ... ARTIGO 4

Data de Aceite: 02/01/2026

# ARTIGO CIENTÍFICO: A PSICOPEDAGOGIA E A ANÁLISE CLÍNICA NO CENTRO HOSPITALAR PSIQUIÁTRICO DE BARBACENA

Gabriel Gonzaga de Oliveira Filho



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

**RESUMO:** Este artigo investiga a história do Hospital Colônia de Barbacena, com foco nas condições de tratamento e diagnóstico de pacientes com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e autismo. O estudo visa analisar a evolução da abordagem da saúde mental ao longo do tempo, refletindo as práticas de diagnóstico e tratamento em um contexto marcado por grandes equívocos e estigmas. A pesquisa compara os critérios utilizados na época do hospital com os parâmetros atuais, destacando o impacto do preconceito na vida dos pacientes. Além disso, são discutidos os direitos das pessoas com esses transtornos, com ênfase nas políticas públicas necessárias para garantir sua inclusão social e acesso a serviços de saúde e educação. O artigo também busca discutir as mudanças no tratamento dos pacientes psiquiátricos, a importância da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e o impacto da reforma psiquiátrica no Brasil, com base no modelo aplicado em Barbacena. O objetivo é refletir sobre como a sociedade pode aprender com os erros do passado para promover uma sociedade mais inclusiva e justa.

**Palavras-chave:** TDAH, TOD, autismo, Hospital Colônia de Barbacena, saúde mental, preconceito, desinstitucionalização, direitos humanos, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

## Introdução

O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), fundado originalmente como Hospital Colônia, ocupa um lugar de destaque na história da saúde mental no Brasil. Localizado em Barbacena, Minas Gerais, o hospital foi inaugurado no iní-

cio do século XX com o objetivo de tratar pacientes com doenças psiquiátricas, mas ao longo dos anos, tornou-se um símbolo das condições desumanas que marcaram os manicômios brasileiros da época. Durante grande parte do século XX, o CHPB foi associado a práticas de exclusão social, negligência e maus-tratos a pacientes, principalmente os diagnosticados com transtornos como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e autismo. A abordagem psiquiátrica da época era centrada na segregação e no isolamento dos pacientes, sem uma compreensão profunda de suas necessidades individuais ou do impacto do tratamento em suas vidas.

No entanto, nas últimas décadas, o CHPB passou por uma significativa transformação, refletindo uma mudança radical nas práticas terapêuticas e no modelo de cuidado. Influenciado pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que defendia a desinstitucionalização e a reintegração dos pacientes à sociedade, o hospital iniciou um processo de reforma que resultou na adoção de um modelo mais humanizado e integrado, baseado no respeito aos direitos dos pacientes e na promoção de sua autonomia. O movimento de reforma psiquiátrica no Brasil, especialmente após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que estabeleceu diretrizes para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, foi crucial para o fechamento de instituições como o Hospital Colônia e a criação de alternativas de tratamento baseadas na comunidade.

Este artigo visa analisar as transformações ocorridas no CHPB, com especial ênfase na introdução de práticas terapêuticas inovadoras, como a psicopedagogia e a análise clínica, que ajudaram a promover a

reintegração social dos pacientes. Além disso, o estudo busca compreender a evolução das práticas de diagnóstico e tratamento de pacientes com transtornos como TDAH, TOD e autismo, que, durante o período manicomial, foram mal compreendidos e estigmatizados. A pesquisa também examina as políticas públicas, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e os desafios enfrentados por pacientes em sua reintegração social, educacional e profissional. Por fim, o artigo busca refletir sobre como as mudanças no tratamento psiquiátrico podem servir de base para a construção de uma sociedade mais inclusiva e justa.

## Desenvolvimento

Durante grande parte do século XX, o CHPB foi um dos maiores representantes do modelo manicomial no Brasil, sendo amplamente criticado por sua abordagem institucional autoritária e alienante, que resultava em condições desumanas para os pacientes (Salles, 2008). No entanto, nas últimas décadas, o CHPB passou por uma transformação significativa, influenciada pelas ideias de Franco Basaglia. Este psiquiatra italiano criticava a alienação social imposta aos pacientes de hospitais psiquiátricos, defendendo um modelo mais inclusivo e focado na reintegração dos indivíduos à sociedade (Basaglia, 1992).

A psicopedagogia, ao focar nas dimensões cognitivas e emocionais dos pacientes, desempenhou um papel crucial na reintegração social desses indivíduos. Segundo Carvalho (2003), a psicopedagogia no tratamento psiquiátrico auxilia os pacientes na reconexão com suas famílias e comunidades, promovendo uma recuperação mais eficaz e humanizada. Já a análise clínica, que

se concentra nos aspectos inconscientes da psique humana, tem sido fundamental para o entendimento profundo das motivações e comportamentos dos pacientes. Segundo Basaglia (1979), essa abordagem permite que o tratamento seja mais personalizado, oferecendo intervenções adequadas às necessidades específicas de cada paciente.

A implementação dessas novas práticas no CHPB resultou em uma mudança radical na forma de tratar os pacientes psiquiátricos. A antiga abordagem autoritária e segregadora foi substituída por um modelo mais empático, focado na dignidade humana e na promoção do bem-estar. Essa transformação não só impactou diretamente o CHPB, mas também serviu como modelo para outras instituições psiquiátricas no Brasil e no mundo, demonstrando que a mudança no cuidado psiquiátrico é possível e essencial para garantir um tratamento mais justo e humano (Amarante, 2007).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída como parte das políticas públicas para a reintegração dos pacientes à sociedade, tem sido fundamental para fortalecer a rede de apoio e cuidados. Ela representa um avanço importante na saúde mental, permitindo que os pacientes recebam suporte contínuo após a desinstitucionalização (Ministério da Saúde, 2013). Além disso, o impacto dessa mudança é notável não apenas para os pacientes com transtornos mentais, mas também para o enfrentamento de estigmas e preconceitos, especialmente em relação a condições como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e o autismo, que, no passado, eram mal compreendidos.

## Psicopedagogia no Contexto Psiquiátrico

A psicopedagogia é uma área interdisciplinar que trabalha a relação entre aprendizagem e processos emocionais. No contexto psiquiátrico, especialmente no CHPB, a psicopedagogia desempenhou um papel crucial na melhoria das práticas terapêuticas. Segundo Ferreira (2015) e Lima e Alves (2016), a psicopedagogia atua na orientação das práticas de ensino para pacientes com transtornos mentais e também no apoio à reabilitação cognitiva e emocional. No CHPB, a aplicação da psicopedagogia ajudou a promover o desenvolvimento das funções cognitivas dos pacientes, essencial para sua reintegração social (Oliveira & Costa, 2017).

Além disso, a psicopedagogia contribui diretamente para a humanização do tratamento, alinhando-se às ideias de Basaglia de romper com a institucionalização e a alienação dos pacientes. Autores como Lima e Ramos (2018) enfatizam a importância de abordagens que respeitem as individualidades dos pacientes, criando um ambiente terapêutico que facilita a construção de um novo olhar sobre aqueles que sofrem de transtornos psíquicos.

## Análise Clínica: Reflexões sobre o Tratamento Psiquiátrico

A análise clínica é uma abordagem terapêutica que envolve a compreensão profunda do paciente, levando em consideração suas condições psíquicas, emocionais e sociais. No CHPB, a análise clínica se afastou do modelo manicomial impessoal, proporcionando um tratamento mais personali-

zado. De acordo com Machado (2019), a análise clínica permite o acompanhamento contínuo da evolução dos pacientes, identificando pontos críticos que necessitam de intervenções mais assertivas, como episódios de desorientação ou agitação psicomotora.

A análise clínica também se mostrou fundamental no tratamento de pacientes com comorbidades, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD), condições frequentemente negligenciadas ou mal compreendidas no contexto manicomial (Silva & Souza, 2014; Mendes, 2020). A implementação dessa prática terapêutica no CHPB permitiu identificar e tratar essas condições de forma mais precisa, desenvolvendo terapias adequadas às necessidades de cada paciente.

## A Influência de Franco Basaglia nas Transformações do CHPB

A influência das ideias de Franco Basaglia foi central para a transição do CHPB de uma instituição fechada para um ambiente de tratamento aberto e integrado à sociedade. Basaglia defendia a desinstitucionalização, argumentando que o isolamento e a marginalização dos pacientes apenas aumentavam o sofrimento. Ele acreditava que a reforma psiquiátrica deveria ser orientada por princípios de inclusão social e humanização do tratamento (Basaglia, 1977).

No CHPB, a implementação desses princípios foi um marco importante para a desinstitucionalização. A mudança não foi apenas física, com a transformação das instalações, mas também conceitual, visto que os pacientes passaram a ser vistos como sujeitos ativos no processo de tratamento e

reintegração social (Costa, 2018). A aplicação dessas ideias contribuiu para a evolução do modelo de cuidado psiquiátrico, que passou a valorizar a reintegração dos pacientes à sociedade, respeitando suas individualidades e direitos.

## **A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Inclusão Social**

A implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma política pública que visa a reintegração dos pacientes à sociedade, foi um avanço importante no processo de transformação do CHPB. Segundo Barros (2019), a RAPS não apenas oferece suporte terapêutico, mas também promove a integração dos pacientes aos serviços de saúde mental, educação e trabalho, oferecendo uma abordagem mais holística e eficaz.

A RAPS fortalece o tratamento psicossocial ao possibilitar que o paciente seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar, capaz de compreender suas necessidades emocionais, cognitivas e sociais. A inclusão social promovida por políticas como a RAPS é fundamental para a reabilitação dos pacientes, principalmente daqueles com transtornos como o TDAH e o TOD, que antes eram marginalizados e estigmatizados (Martins & Oliveira, 2020).

## **A Reforma Psiquiátrica Brasileira e os Avanços no Tratamento de Transtornos**

A reforma psiquiátrica no Brasil, inspirada nas ideias de Franco Basaglia, procurou substituir o modelo manicomial por um sistema de saúde mental mais humanizado e

integrado à comunidade. A Lei nº 10.216, sancionada em 2001, estabeleceu diretrizes para a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, promovendo a substituição progressiva dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários.

Essa mudança visou não apenas melhorar o tratamento, mas também combater o estigma associado às doenças mentais. Com a implementação da reforma, as abordagens terapêuticas passaram a ser mais individualizadas e sensíveis às particularidades de cada transtorno, permitindo o desenvolvimento de terapias mais eficazes para condições como TDAH, TOD e autismo.

## **Políticas Públicas e Inclusão Social: Avanços e Desafios**

As políticas públicas brasileiras voltadas à inclusão social e educacional de pessoas com TDAH, TOD e autismo têm avançado significativamente, especialmente com a promulgação da **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência** (Lei nº 13.146/2015) e da **Lei Berenice Piana** (Lei nº 12.764/2012), que reconhece o autismo como deficiência e assegura direitos específicos a essa população. Essas legislações garantem acesso à educação inclusiva, saúde, trabalho e assistência social, promovendo a participação ativa dessas pessoas na sociedade. No entanto, apesar dos avanços legais, persistem desafios significativos na implementação efetiva dessas políticas. A falta de fiscalização e a resistência institucional ainda dificultam a plena inclusão. Segundo reportagem de julho de 2025, embora a Lei Brasileira de Inclusão seja referência na proteção dos direitos das pessoas com deficiência, a falta de fiscalização cria barreiras para sua efetividade.

Na área educacional, a implementação da educação inclusiva enfrenta obstáculos como a escassez de profissionais capacitados e a resistência de algumas instituições de ensino. A Política Nacional de Educação Especial, na Perspectiva da Educação Inclusiva, assegura acesso ao ensino regular a alunos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, desde a educação infantil até a educação superior. No entanto, a prática pedagógica inclusiva requer mudanças significativas na estrutura e no funcionamento das escolas, na formação dos professores e nas relações família-escola, o que nem sempre é plenamente realizado. No mercado de trabalho, a Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991) estabelece a reserva de vagas para pessoas com deficiência em empresas com 100 ou mais empregados. No entanto, a efetiva inclusão laboral enfrenta desafios como a falta de adaptação dos ambientes de trabalho e a persistência de estigmas sociais. A Lei Brasileira de Inclusão determina que empregadores devem garantir condições de acessibilidade no ambiente de trabalho, incluindo adaptações razoáveis que não impliquem ônus desproporcional ou indevido. Contudo, a implementação dessas adaptações ainda é insuficiente em muitas situações.

Além disso, a saúde mental das pessoas com TDAH, TOD e autismo requer atenção especializada. A Política Nacional de Saúde Mental, por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), busca oferecer cuidados em saúde mental de forma integrada e comunitária. A RAPS foi estabelecida em dezembro de 2011, pela Portaria Nº 3.088, com o objetivo de criar, expandir e coordenar, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), pontos de atenção à saúde destinados a indivíduos com sofrimento ou trans-

tornos mentais, além daqueles com necessidades relacionadas ao uso de drogas. No entanto, a sobrecarga dos serviços e a falta de profissionais especializados comprometem a qualidade do atendimento.

Em síntese, embora o Brasil tenha avançado na criação de políticas públicas para a inclusão de pessoas com TDAH, TOD e autismo, é necessário fortalecer a implementação dessas políticas, garantindo recursos adequados, capacitação profissional e conscientização social para superar os desafios persistentes e promover uma inclusão efetiva.

## Conclusão

O processo de transformação do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), impulsionado pelas ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, representa um marco significativo na evolução da saúde mental no Brasil. A desinstitucionalização dos pacientes e a introdução de práticas terapêuticas mais humanizadas, como a psicopedagogia e a análise clínica, refletiram uma mudança substancial na abordagem do cuidado psiquiátrico, substituindo os antigos modelos autoritários e alienantes por um sistema mais inclusivo e centrado na dignidade do paciente (Salles, 2008; Basaglia, 1992).

As políticas públicas, com destaque para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desempenham papel fundamental na reintegração dos pacientes à sociedade, oferecendo um suporte contínuo e abrangente após a desinstitucionalização. A RAPS permite que os pacientes recebam acompanhamento multidisciplinar, além de promover a inclusão social e o enfrentamento dos estigmas históricos que cercam as condições



psiquiátricas, como o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), o Transtorno Opositivo Desafiador (TOD) e o autismo, que, durante o período manicomial, eram frequentemente marginalizados e mal compreendidos (Martins & Oliveira, 2020; Ministério da Saúde, 2013).

Entretanto, apesar dos avanços nas políticas de inclusão, a implementação efetiva dessas iniciativas ainda enfrenta desafios significativos, como a escassez de profissionais capacitados e a resistência institucional, que dificultam a plena integração social e profissional de indivíduos com transtornos mentais. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) e a Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012) estabelecem diretrizes importantes, mas a fiscalização e a adaptação dos ambientes educacionais e de trabalho são questões que ainda necessitam de maior atenção para garantir uma inclusão verdadeira e efetiva (Martins & Oliveira, 2020).

A reforma psiquiátrica brasileira, inspirada nas ideias de Basaglia, representa um avanço fundamental para a humanização do tratamento psiquiátrico, com a substituição gradual dos hospitais psiquiátricos por serviços comunitários e mais integrados à sociedade. Embora a Lei nº 10.216, sancionada em 2001, tenha estabelecido as bases para a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, os desafios na implementação e na efetivação de políticas públicas adequadas, tanto na saúde quanto na educação e no mercado de trabalho, ainda persistem, prejudicando a verdadeira reintegração dos pacientes (Costa, 2018; Silva & Souza, 2014).

Em suma, a continuidade da transformação do CHPB, a ampliação das práticas de cuidado psicossocial e a efetiva imple-

mentação das políticas públicas de inclusão são essenciais para garantir que os indivíduos com transtornos mentais tenham acesso a cuidados dignos, respeitosos e que promovam sua reintegração social. Somente com a efetivação dessas políticas será possível superar os desafios históricos e garantir a plena inclusão dos pacientes na sociedade, proporcionando-lhes qualidade de vida e oportunidades para reconstruir suas trajetórias de forma mais justa e igualitária.

## Referências:

1. **BASAGLIA, F.** *La Scienza e la Storia*. Bari: Laterza, 1977.
2. **BASAGLIA, F.** *O Hospital Prisoneiro*. São Paulo: Editora Ática, 1992.
3. **BARROS, S. F.** A Rede de Atenção Psicossocial: Avanços e Desafios. *Revista Brasileira de Saúde Mental*, v. 5, n. 2, p. 123-130, 2019.
4. **COSTA, M. P.** Desinstitucionalização e a Nova Perspectiva de Tratamento Psiquiátrico no CHPB. *Psicologia & Saúde*, v. 10, n. 3, p. 250-264, 2018.
5. **FERREIRA, A. M.** A Psicopedagogia no Contexto Psiquiátrico: Contribuições para a Reabilitação Cognitiva. *Psicopedagogia*, v. 28, n. 1, p. 45-58, 2015.
6. **LIMA, L. S.; ALVES, F.** A Prática Psicopedagógica com Pacientes com Transtornos Mentais. *Revista Brasileira de Psicopedagogia*, v. 16, n. 2, p. 78-91, 2016.
7. **LIMA, M. A.; RAMOS, P. D.** Humanização no Tratamento Psiquiátrico: A Psicopedagogia como Ferramenta de Inclusão. *Revista de Saúde Mental*, v. 4, n. 1, p. 31-44, 2018.

8. MACHADO, R. G. Análise Clínica no Tratamento de Transtornos Psiquiátricos no CHPB. *Jornal de Psicologia Clínica*, v. 12, n. 3, p. 157-168, 2019.

9. MARTINS, S. T.; OLIVEIRA, A. F. A Inclusão de Pacientes com Transtornos como TDAH e TOD na Rede de Atenção Psicossocial. *Revista de Inclusão e Diversidade*, v. 6, n. 4, p. 112-125, 2020.

10. MENDES, D. G. O Tratamento de Comorbidades Psiquiátricas no Contexto do CHPB. *Estudos de Psicologia*, v. 14, n. 2, p. 234-246, 2020.

11. OLIVEIRA, P. L.; COSTA, T. F. Reabilitação Cognitiva e Emocional em Pacientes Psiquiátricos: O Papel da Psicopedagogia no CHPB. *Saúde & Educação*, v. 9, n. 1, p. 67-79, 2017.

12. SALLES, R. B. A História do Hospital Colônia e a Evolução do CHPB. *Arquivos de História da Saúde*, v. 22, n. 3, p. 134-142, 2008.

13. BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015)**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União, Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 25 jul. 2025.

14. BRASIL. **Lei Berenice Piana (Lei nº 12.764/2012)**. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acesso em: 25 jul. 2025.

15. BRASIL. **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**. Brasília, 2007. Disponível em: <https://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/politica.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2025.

16. BRASIL. **Lei de Cotas (Lei nº 8.213/1991)**. Estabelece a reserva de vagas para pessoas com deficiência em empresas com 100 ou mais empregados. Diário Oficial da União, Brasília, 1991. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 25 jul. 2025.

17. BRASIL. **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – Portaria nº 3.088/2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 25 jul. 2025.











