**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

JANE TERESINHA DOMINGUES COTRIN

**Itinerários da Psicologia na Educação Especial:
*uma leitura histórico-crítica em Psicologia Escolar***

São Paulo

2010

JANE TERESINHA DOMINGUES COTRIN

Itinerários da Psicologia na Educação Especial:
uma leitura histórico-crítica em Psicologia Escolar

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da
Universidade de São Paulo como exigência parcial
para a obtenção do título de doutora em Psicologia.

Área de Concentração:

Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Orientadora:

Profa. Dra. Marilene Proença Rebello de Souza

São Paulo

2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Cotrin, Jane Teresinha Domingues.

Itinerários da psicologia na educação especial: uma leitura histórico-crítica em Psicologia Escolar / Jane Teresinha Domingues Cotrin; orientadora Marilene Proença Rebello de Souza. -- São Paulo, 2010.

248 f.

Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Educação especial 2. Retardo mental 3. Psicologia educacional
4. História da psicologia 5. Educação especial – História 6. Psicologia escolar

I. Título.

LC3965

FOLHA DE APROVAÇÃO

Jane Teresinha Domingues Cotrin

Itinerários da psicologia na educação especial: uma leitura histórico-crítica em Psicologia Escolar

Tese apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de doutora em Psicologia.

Área de Concentração:
Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

AGRADECIMENTOS

À Marilene Proença, querida orientadora, pela oportunidade e pelo exemplo de dedicação, de luta, de bom senso.

À Célia Maria Domingues da Rocha Reis, pela leitura generosa e atenta de algumas páginas no início deste trabalho, pelas correções e por ter sido um porto seguro nos momentos de angústia.

À Maria Cristina Domingues Barros, que cobrou constantemente o término desse trabalho.

Aos meus queridos colegas professores da Faculdade Ceres, companheiros de trabalho, de vida, de possibilidades: Miriam, Mirtes, Adriana, Maira, Silvana, Graziela, Vânia, Dani, Matsuel...

Aos meus queridos colegas professores da Faculdade Ceres, pela paciência em me escutar quando necessitei compreender meu próprio objeto de estudo e o método para pesquisá-lo: Ana Carla, Maria Cecília, Ricardo, André, Celso, Silvia..

Aos coordenadores da Faculdade Ceres, colegas de trabalho, de problemas, de perspectivas.

Aos funcionários da Faculdade Ceres, pela ajuda constante.

A Toufic Anbar Neto, pela imensa possibilidade de sonhar e de dividir seus sonhos com amigos e funcionários para que se ampliem e se construam como realidade.

Aos meus alunos do curso de Psicologia da Faculdade Ceres, presenças constantes na minha vida e prática profissional.

À Daniela Pinheiro Marques Duran, parceira querida de trabalho e de reflexões.

Aos professores de Educação Especial da cidade de Fernandópolis, onde tudo começou...

A Fábio Fernandes, Katiusce Lopes Justino e Fabiana Andrade Santolin (Formas Consultoria), pela revisão do trabalho.

À Tatiana Benevides Magalhães Braga, pela generosidade, atenção e competência com que leu este trabalho e me auxiliou a pensá-lo.

Aos colegas de doutorado, Anabela Almeida, Marcelo Roman, Zaíra Leal, Roseli Caldas, Ana Karina, Flávia Asbahr, Sylvia Nunes e Deborah, foi um prazer imenso conhecê-los e poder compartilhar poucos, mas ótimos momentos de discussões, bate-papos, encontros.

Ao Prof. Dr. Raul Aragão Martins, pela amizade e atenção constante.

À Nadir Batista Cruz, presença fundamental na organização da minha casa, da minha família e da minha vida em momentos em que precisei ausentar-me totalmente para as constantes viagens de “doutorado”.

À Capes, pelo apoio financeiro.

Aos funcionários do departamento de Psicologia do Desenvolvimento Humano e da Aprendizagem do Instituto de Psicologia da USP e em especial à Olívia, pela importante ajuda para resolver problemas e dúvidas.

Aos funcionários do Departamento Municipal de Educação de Mirassol, minha nova morada, pela eficiência e companheirismo. A vocês: Neumany, Daniela, Soeli, Lucieni, Alessandro, Adriana, Marcela, Edson, Cidinha, Sr. Lima, Andréa, Edi e Fátima.

Aos psicólogos do Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte (MG), pela acolhida e disponibilidade com que me receberam.

À Olinda Terezinha da Silva Caetano da Fundação Helena Antipoff (MG), pelo auxílio no levantamento de obras de Helena Antipoff.

À Profa. Dra. Rosângela Prietto e Profa. Dra. Mitsuko Antunes, pelas importantes contribuições na ocasião do exame de qualificação que ajudaram a direcionar este trabalho.

E finalmente gostaria de agradecer à minha família:

Aos meus queridos pais, Antônio e Luiza, como reconhecimento pela “vida que vive em mim”.

Aos meus irmãos: Célia, Cris, Toninho, José Roberto e todos os frutos que deles derivaram, Elisete, Jean, Ben Hur, Alex, Rogers, Júnior, Arthur, Ana Beatriz, Lucas, Ana Clara, família grande, querida, imprescindível no apoio afetivo para este projeto que ora se encerra.

À D. Níria e a toda família Mansano Cotrin: Cláudia, Paulo, Leandro, Rafael, Fernanda, José Carlos, Sr. Luiz e Vô Dito, pelo exemplo de paz.

À Cláudia Mansano, por todas as vezes que, na minha ausência, cuidou dos meus filhos.

Aos antepassados das famílias Mansano e Cotrin; Ribeiro e Domingues, pelos exemplos que deixaram e pela proteção que permanece.

Ao meu querido marido Luiz Henrique e aos meus filhos Guilherme e Matheus, por nossa cotidianidade intensa, afetuosa, alegre, imprescindível. Obrigada por cuidarem de mim quando precisei ausentar-me da família para me debruçar sobre este trabalho.

A todos, muito obrigada!

*A história se faz à medida de nossa necessidade
de compreensão do momento em que estamos inseridos.
Assim, retornamos ao passado, buscando entender os
campos de força, as tensões, as lutas que resultaram nos processos
atuais, e procurando encontrar os lados do conflito,
aquilo que “poderia ter sido e não foi”, ao mesmo tempo em que
avaliamos as condições que tornam possível a emergência
de determinados saberes, práticas e discursos.*

Sônia Alberti

RESUMO

COTRIN, J. T. D. *Itinerários da psicologia na educação especial: uma leitura histórico-crítica em Psicologia Escolar*. 2010. 248f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

Esta tese tem como objeto de estudo as relações iniciais entre Psicologia e Educação Especial, na área específica da deficiência mental. As primeiras escolas de Educação Especial na área de deficiência mental nasceram, no Brasil, no final do século XIX, anexas aos hospitais psiquiátricos, por iniciativa de médicos que atuavam nesses hospitais. No início do século XX, com as reformas educacionais vinculadas ao avanço da Psicologia como campo de conhecimento científico, as práticas em Educação e Educação Especial, no que tange à deficiência mental, passaram a ser embasadas nessa Psicologia nascente. Com uma abordagem funcionalista, as diferentes teorias psicológicas foram utilizadas para instrumentalizar os professores na prática pedagógica e esses conhecimentos assumiram a primazia do saber educacional especializado. Os testes psicológicos tornaram-se os instrumentos mais utilizados para o reconhecimento da deficiência. Impulsionada pelo movimento escolanovista e da higiene mental, a Psicologia desponta como área de conhecimento necessária à compreensão do educando e ao estabelecimento de critérios de normalidade-patologia-deficiência. O objetivo do presente trabalho é compreender como se deu a inserção da Psicologia como área de estudo e atuação profissional na educação da criança com deficiência mental no Brasil, nas décadas de 1900 a 1930. Para isso, o trabalho foi dividido em três etapas. Na primeira, busca-se construir alguns itinerários históricos de uma Psicologia na Educação Especial e para isso foi utilizada bibliografia específica da história da Educação Especial e da história da Psicologia no Brasil. Essa construção histórica revelou personagens que contribuíram decisivamente para as práticas psicológicas na área, como Helena Antipoff. Dessa forma, na segunda etapa do trabalho são apresentadas as ideias, percursos e propostas de Helena Antipoff na área da deficiência mental, bem como uma pesquisa de campo realizada no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, instituição fundada pela própria Antipoff, em 1935, e que se revelou como síntese das ideias de uma Psicologia na Educação Especial vigentes no país. Esta pesquisa, de caráter documental, teve por fonte de dados os prontuários de dez crianças, alunos da Instituição durante a década de 1930 (1935-1939), período de sua fundação e quando a própria Antipoff era sua diretora. O procedimento para a coleta de dados foi construído no decorrer da pesquisa e a partir da entrevista com os psicólogos que trabalham atualmente na Instituição, os quais indicaram os documentos que estavam disponíveis sobre o período estudado. Além da análise geral desses prontuários, a pesquisa contém uma análise mais aprofundada de um único prontuário. O objetivo desta pesquisa foi o de compreender como se efetivou a prática psicológica na Educação Especial no período estudado. A terceira etapa apresenta uma análise histórico-crítica do que foram os primeiros passos da Psicologia na Educação Especial. A história revelou que as principais práticas da Psicologia com crianças consideradas deficientes mentais se basearam na psicomетria e na psicomotricidade. A psicomетria teve a função de reconhecer as crianças com deficiência mental no universo escolar e, por isso, a Educação Especial confundiu-se com políticas para a redução do fracasso escolar, do qual a escola pública era vítima. A psicomotricidade foi amplamente utilizada para o “tratamento” da criança anormal, uma vez que se considerava que a maturidade física e mental precedia a aprendizagem e o desenvolvimento intelectual. Sendo assim, a Psicologia acabou reproduzindo a ideologia liberal que sustentava o pensamento educacional brasileiro, constituindo práticas que atualmente consideramos como segregadoras e que atingiram amplamente as crianças das classes populares, as quais foram encaminhadas para o atendimento educacional especializado.

PALAVRAS-CHAVE: Educação especial; Retardo mental; Psicologia educacional; História da psicologia; Educação especial - História; Psicologia escolar.

ABSTRACT

COTRIN, J. T. D. *The itineraries of psychology in special education: a historical-critical interpretation in School Psychology*. 2010. 248f. Thesis (Doctorate) – Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo, 2010.

This thesis aims to study the initial relations between psychology and special education in the specific area of mental retardation. The first special education schools in the area of mental retardation in Brazil began at the end of the 19th century, annexed to psychiatric hospitals as an initiative of doctors who worked in these hospitals. In the beginning of the 20th century, the educational reforms associated with the advance of psychology as a field of scientific knowledge, practices in education and special education, concerning mental retardation, became based on the emergent psychology. With a functionalist approach, different psychological approaches were used to instrumentalize the teachers in the pedagogic practice and this knowledge occupied the primacy of specialized educational knowledge. Psychological tests became the most utilized instruments for identification of retardation. Driven by the “escolanovista” and mental hygiene movements, psychology appears as an essential area of knowledge in order to comprehend the student and to establish normality-pathology-retardation criteria. The objective of this work is to understand how psychology became included as a study and professional area in educating children with mental retardation in Brazil between 1900 and 1930. Thus, the work was divided into three steps. The first step aims to construct some historical itineraries of psychology in special education and uses specific bibliographical material on the history of special education and psychology in Brazil. This historical construction revealed individuals who decisively contributed to psychological practice in this area, such as Helena Antipoff. In this way, in the second step, Helena Antipoff's ideas, trajectories and proposals in the area of mental retardation, as well as a field research conducted at the Pestalozzi Institute in Belo Horizonte, an institution founded by Antipoff in 1935, and which proved to be a synthesis of ideas of inclusion of psychology in special education in the country. This research was documental and the data source were the medical files of ten children who were students at the institute in the 1930s (1935-1940), its foundation period and when Antipoff herself was the director. The data gathering procedure was developed throughout the research and from the interviews with psychologists who currently work at the institute, and who indicated available documents about the studied period. Apart from the general analysis of these medical files, the research contains a more in-depth analysis of a single file. The objective of this research was to understand how psychological practice established itself in special education during the studied period. Finally, the work presents a historical-critical analysis of the initial stages of psychology in special education. History revealed that the main psychological practices with children considered to be mentally retarded were based on psychometry and psychomotricity. Psychometry had the role of identifying children with mental retardation in the school environment, thus special education was confused for policies to reduce failures in the school, and public schools were victims. Psychomotricity was widely used to “treat” abnormal children since physical and mental maturity was believed to precede learning and intellectual development. Therefore, psychology ended up reproducing a liberal ideology that supported the Brazilian educational vision, leading to practices that we currently consider to be segregationist and which caught up with children of the popular classes, who were referred for specialized education.

KEYWORDS: Special education; Mental retardation; Educational psychology; History of psychology; Special education - History; School psychology.

RÉSUMÉ

COTRIN, J. T. D. *Itinéraires de psychologie dans l'éducation spéciale: une lecture historique et critique en psychologie scolaire*. 2010. 248f. Thèse (Doctorat) – Institut de Psychologie, Université de São Paulo, São Paulo, 2010.

Cette thèse vise à étudier les premières relations entre la Psychologie et l'éducation spéciale, dans la zone spécifique de la déficience mentale. Les premières écoles d'éducation spéciale dans cette zone de déficience mentale sont nées, au Brésil, à la fin du siècle XIX, dans les hôpitaux Psychiatriques, une initiative des médecins qui ont travaillé dans ces hôpitaux. Au début du siècle XIX, avec réformes éducatives liées aux progrès de la psychologie comme un domaine de connaissances scientifiques, les pratiques en éducation et éducation spéciale, quant à la déficience mentale, est devenue des décisions éclairées cette psychologie printemps. Avec une approche fonctionnaliste, les différentes théories psychologiques ont été utilisées pour former les enseignants dans la pratique pédagogique et ces connaissances ont pris la primauté de la connaissance d'enseignement spécialisé. Les tests psychologiques sont devenus des instruments les plus utilisés pour la reconnaissance de la déficience. Stimulé par la circulation "escolanovista" et d'hygiène mentale, la psychologie se montre comme zone du savoir nécessaire pour la compréhension de l'élève et l'établissement de critères de normalité-pathologie- déficience. L'objectif de cette étude est d'approfondir notre compréhension en tant qu'il a été l'intégration de la psychologie comme zone d'étude et de pratique professionnelle dans l'éducation des enfants avec déficience mentale au Brésil, dans les années 1900 à 1930. Pour cela, le travail a été divisé en trois étapes. La première étape vise la construction de certains itinéraires historiques de la psychologie de l'éducation spéciale et pour cette a été utilisée une bibliographie spécifique de l'histoire de l'éducation spéciale et l'histoire de la psychologie au Brésil. Ce bâtiment historique a révélé des personnages qui ont contribué de manière décisive à la pratique psychologique dans le domaine, comme Helena Antipoff. Ainsi, la deuxième étape du travail présente les idées, propositions et itinéraires de Helena Antipoff dans le domaine du handicap, ainsi que d'une recherche menée à l'Institut de Pestalozzi Belo Horizonte, une institution fondée par le Antipoff très en 1935, qui s'est imposé comme une synthèse des idées de la psychologie à l'éducation spéciale qui règne dans le pays. Cette recherche, avec un documentaire, disposait des données des dossiers de dix enfants, les étudiants de l'institution au cours des 1930 (1935-1939), période de sa fondation et quand Antipoff était le directeur. La procédure pour la collecte a été construite durant la recherche et d'entretiens avec des psychologues qui travaillent actuellement à l'établissement, qui indique les documents qui étaient disponibles au cours de la période d'étude. Dans l'analyse globale de ces dossiers, l'étude contient une analyse plus détaillée d'un seul enregistrement. L'objectif de cette recherche était de comprendre comment il a procédé à la pratique psychologique dans l'enseignement spécial au cours de la période d'étude. Enfin, le document présente un historique-critique que ne l'étaient les premières étapes de la psychologie dans l'enseignement spécial. L'histoire a révélé que la principale pratique de la psychologie avec des enfants considérés comme handicapés mentaux étaient fondées sur psychotechniques et psychomoteurs. Une fonction psychométrique a été de reconnaître les enfants handicapés mentaux en milieu scolaire et, par conséquent, l'éducation spéciale mêlée à des politiques visant à réduire l'échec scolaire, dont la victime est une école publique. La psychomotricité a été largement utilisée pour le «traitement» d'un enfant anormal car il est considéré que le manque de maturité physique et mentale a précédé l'apprentissage et le développement intellectuel. Ainsi, la psychologie en jouant simplement l'idéologie libérale, qui a appuyé la pensée sur l'éducation du Brésil, et est actuellement considérée comme distincte et des pratiques largement succédées aux enfants de la classe de travail, qui ont été envoyés à des services spécialisés d'enseignement.

MOTS CLES: L'enseignement spécial; Retard; Psychologie de l'éducation; Histoire de la psychologie; Enseignement spécialisé – Histoire; Psychologie scolaire.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Ficha de identificação do aluno.	137
FIGURA 2 – Produção de texto.....	139
FIGURA 3 – Receituário.	141
FIGURA 4 – Entrevista.	144
FIGURA 5 – Questões pessoais.....	146
FIGURA 6 – Histórias a completar.	147

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Método psicológico de A. Lazursky.	52
QUADRO 2 – Modelo de folha de observação para as crianças das classes de 1º ano.	105
QUADRO 3 – Dados dos prontuários da Instituição Pestalozzi.	125

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS.....	19
1.2 O CAMINHO DA PESQUISA.....	21
2 PARA UMA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL: ITINERÁRIOS	27
2.1 A HISTÓRIA CONTADA PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL: ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	27
2.2 A HISTÓRIA CONTADA PELA PSICOLOGIA	41
2.2.1 A PSICOLOGIA EXPERIMENTAL	43
2.2.1.1 A PSICOLOGIA EXPERIMENTAL NO BRASIL	49
2.2.2 OS TESTES PSICOLÓGICOS.....	55
2.2.3 O MOVIMENTO DE HIGIENE MENTAL	63
2.2.3.1 A HIGIENE MENTAL E A CRIANÇA PROBLEMA	77
2.2.4 O MOVIMENTO ESCOLANOVISTA	84
3 HELENA ANTIPOFF E A SÍNTESE DE UMA PSICOLOGIA PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL	89
3.1 A PROPOSTA DE TRABALHO COM A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU “PARA UMA PSICOPEDAGOGIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL”	100
3.1.1 AS CLASSES HOMOGÊNEAS.....	103
3.1.2 A ORTOPEDIA MENTAL	110
3.1.3 UMA POLÍTICA PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL.....	114
3.2 A PSICOLOGIA NA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI DE BELO HORIZONTE NA DÉCADA DE 1930: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DA PESQUISA DE CAMPO	119
3.3 O INÍCIO DA PESQUISA: CONTATO INICIAL E ENTREVISTAS.....	121
3.4 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS	125
3.5 ANALISANDO UM PRONTUÁRIO	136
4 PARA UMA ANÁLISE HISTÓRICO-CRÍTICA DE UMA PSICOLOGIA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL	150
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	176
REFERÊNCIAS.....	180
APÊNDICE.....	188
ANEXOS	191

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho concentra-se em duas grandes áreas do conhecimento em humanidades: Psicologia e Educação Especial. Trata-se de um estudo histórico-crítico sobre a inserção da Psicologia como área de estudo e prática profissional na educação da criança com deficiência mental nas primeiras décadas do século XX (1900, 1910, 1920 e 1930). A escolha dessa temática surgiu das experiências profissionais e acadêmicas que tive na área e que narrarei a seguir.

Embora haja uma tendência mundial à substituição do termo ‘deficiência mental’ por ‘deficiência intelectual’, acentuada principalmente após a Declaração de Montreal¹, utilizarei o termo ‘deficiência mental’ por compreender que seu uso não é incorreto, por esta ser uma pesquisa de cunho histórico, por ser este um termo que já faz parte da cultura brasileira e por acreditar que ainda não há discussões suficientes que permitam a utilização clara do termo substitutivo.

Graduei-me em Psicologia e há 14 anos atuo como psicóloga na área da Educação com ênfase na Educação Especial. Entre 1995 e 2002, trabalhei como Assistente Técnico-Pedagógica em Diretorias de Ensino da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, responsável pela área de Educação Especial, cuja atribuição principal era atender e orientar os professores de classes especiais e, eventualmente, alunos e familiares. O trabalho compreendia o atendimento educacional às crianças com deficiência mental, auditiva, física, visual e transtornos globais do desenvolvimento. No ano de 2000, iniciei a docência no Ensino Superior, ministrando as disciplinas de Psicologia da Educação e Fundamentos da Educação Especial em cursos de graduação em Pedagogia e Psicologia; posteriormente, passei a atuar como supervisora de estágio em Práticas Educativas realizadas por estudantes do curso de Psicologia. Nesse percurso, também atuei como psicóloga atendendo às queixas de caráter escolar. Nos diferentes setores apresentados, trabalhei diretamente com professores de classes especiais,

¹ A Declaração de Montreal é um documento que resguarda os direitos das pessoas com deficiência e enfatiza a necessidade de sua participação social. Tal documento, que foi assinado por todos os países participantes da Organização das Nações Unidas, dentre eles, o Brasil, foi concebido durante a Conferência de Montreal, no Canadá, em 2004, ocasião em que pais, pessoas com deficiência e profissionais da área se reuniram para discuti-lo e redigi-lo.

psicólogos da rede pública e particular de Saúde, psicólogos e professores das escolas especiais, crianças com deficiência e seus familiares.

No âmbito dessas atividades, dois aspectos chamaram minha atenção: a dimensão ocupada pela deficiência mental no universo da educação regular e a relevância da atuação do psicólogo nos Serviços de Educação Especial para os alunos com deficiência mental, particularmente nas escolas especiais. A deficiência mental ocupa lugar estatístico de destaque entre as deficiências. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)², o número de pessoas com algum tipo de deficiência no Brasil chega a 14% da população, sendo que, desse total, cerca de 11% são consideradas deficientes mentais. Também é a área da deficiência em que encontrei o maior número de psicólogos atuando, bem como o maior número de trabalhos bibliográficos. Por tais razões, optei por centrar o presente estudo, no universo da Educação Especial, na deficiência mental.

A atuação dos psicólogos na Educação Especial revelava-se em diferentes atividades: atendimento aos pais, estimulação precoce (atualmente chamada de estimulação essencial), atendimento às crianças, orientações aos professores, projetos institucionais e, principalmente, avaliação do nível mental das crianças. Especificamente, avalei o nível mental de dezenas de crianças com queixa escolar. Para os psicólogos das escolas especiais e para os Serviços Públicos de Saúde e de Educação com os quais convivi, essa era a principal e, em muitos casos, a única atividade desenvolvida: a classificação do nível mental, que era seguida pelo diagnóstico da deficiência, resultando no encaminhamento da criança para atendimento especializado. Os instrumentos de trabalho utilizados para essa atividade eram os testes psicológicos: geralmente escalas de inteligência e testes projetivos de personalidade. Nas escolas, os professores dificilmente contestavam os “laudos psicológicos”, e as crianças diagnosticadas como deficientes mentais passavam a ocupar outro espaço na escola que não o de aluno regular: o de aluno especial. Assim, notava que, avalizados pelos psicólogos, definiam-se espaços pedagógicos paralelos: das crianças “normais” e das crianças com deficiência mental. Passei a questionar a ideologia difundida em tais ações, a criação e a manutenção de uma demanda “especial” e a real contribuição da Psicologia para a Educação Especial.

Além da avaliação de nível mental, os psicólogos que atuavam em escolas especiais realizavam outra avaliação para determinar a classe que a criança deveria frequentar. Em instituições que visitei, observei variados critérios para a divisão das classes: uma subdivisão do nível mental em leve superior (deficiente mental leve superior); leve inferior (deficiente mental

² Dados referentes ao Censo Demográfico realizado pelo IBGE no ano de 2000 (IBGE, 2000).

leve inferior); moderado superior (deficiente mental moderado superior); moderado inferior (deficiente mental moderado inferior) e oficina (para os adolescentes e adultos com deficiência moderada). Nesses casos, os psicólogos utilizavam escalas de inteligência como Matrizes Progressivas de Raven³ e Terman-Merrill⁴ e a própria experiência “com deficientes” para fazer os encaminhamentos; também era utilizada uma divisão baseada nas fases de desenvolvimento cognitivo propostas por Piaget (1989): classe sensório-motora, pré-operatória e operatória-concreta; seguindo a mesma linha, havia uma divisão feita segundo as hipóteses de escrita estabelecidas por Ferreiro (1996): classe pré-silábica, silábica alfabética e alfabética. Nessa circunstância específica, além da avaliação psicológica, havia a avaliação de níveis de leitura e escrita feita pelo pedagogo. Dessa maneira, formavam-se as classes compostas por alunos de 6 a 40 anos, agrupados segundo critérios psicológicos, em sua maioria. Muitos alunos, quando não avançavam na aprendizagem em uma série, eram subordinados ao seu conteúdo novamente no ano seguinte, de modo que muitos deles permaneciam seis, sete anos em uma mesma série. Em algumas situações, um aluno frequentava uma única classe durante toda sua trajetória na instituição.

O contato entre os psicólogos das instituições ou entre os psicólogos e as escolas regulares resumia-se em discutir o nível mental das crianças e o lugar que esta deveria ocupar no sistema de ensino: se comum ou especial. Muitas vezes, esse contato era feito somente por meio do laudo psicológico.

O baixo rendimento escolar das crianças encaminhadas para classes e escolas especiais levou-me a questionar a função da “Educação Especial” no sistema educacional e na sociedade, bem como a avaliação psicológica a que as crianças eram submetidas. Algumas experiências levadas a efeito nas escolas regulares em que simplesmente discutíamos os problemas das crianças, sem avaliar seu nível mental, pareciam ter melhores resultados que os tradicionais encaminhamentos. Porém, por mais que essas experiências se revelassem positivas, a avaliação do nível mental, bem como o conceito de deficiência mental como obstrutor da aprendizagem,

³ Matrizes Progressivas de Raven: teste de inteligência construído por John C. Raven em 1938. Apresenta-se em três formas: Matrizes Progressivas do Raven Geral; Matrizes Progressivas do Raven Avançada e Matrizes Progressivas do Raven Infantil. O autor se baseou em três vertentes teóricas para a sua construção: a teoria dos dois fatores de Spearman (fator *g*), a teoria da Gestalt e a teoria do desenvolvimento cognitivo. Atualmente, muitos estudos têm sido realizados para sua validação em várias regiões do país (PASQUALI; WECHSLER; BENSUSAN, 2002).

⁴ Terman-Merrill: teste de inteligência que é uma evolução da Escala Stanford-Binet, construído por Lewis M. Terman em 1916. Em 1937, com a colaboração da psicóloga Mauad Merrill, revisou esta escala que passou a chamar-se Escala de Inteligência Terman-Merrill ou somente Terman-Merrill (NICK; CABRAL, 2006).

ocupavam um lugar importante nas concepções de Educação estabelecidas entre psicólogos e educadores.

Na última década do século XX, muitas pesquisas surgiram para discutir essa temática e fazer uma crítica à criação e manutenção da deficiência promovida pelas avaliações psicológicas (MACHADO, 2000; MACHADO; PROENÇA, 2004; PATTO, 2000a; PROENÇA, 2000) e ao modo de funcionamento das classes e escolas especiais (AMARAL, T., 2004; FERREIRA, J., 1995; MACHADO, 1994). No final desse século e início do século XXI, intensificaram-se as discussões nas universidades (AMARAL, L., 1996; MANTOAN, 2001, 2006; MRECH, 1998; PRIETO, 2006), Secretarias da Educação (federal, estaduais e municipais) e em associações de classe sobre a inclusão de crianças com deficiência na rede regular de ensino. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, parágrafo III, em que consta que: “[...] *o dever do Estado com a Educação será efetivado mediante a garantia de atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, preferencialmente na rede regular de ensino*” (BRASIL, 1988), foi interpretada e regulamentada por leis, decretos, portarias e resoluções⁵, como é o caso da Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001 (BRASIL, 2001a), que institui o Plano Nacional de Educação. No seu artigo 8º, destinado à Educação Especial, consta que:

A Constituição Federal estabelece o direito de pessoas com necessidades especiais receberem educação preferencialmente na rede regular de ensino (art. 208, III). A diretriz atual é a da plena integração dessas pessoas em todas as áreas da sociedade. Trata-se, portanto, de duas questões - o direito à educação, comum a todas as pessoas e o direito de receber essa educação sempre que possível junto com as demais pessoas nas escolas ‘regulares’. A legislação, no entanto, é sábia em determinar preferência para essa modalidade de atendimento educacional, ressaltando os casos de excepcionalidade em que as necessidades do educando exigem outras formas de atendimento. As políticas recentes do setor têm indicado três situações possíveis para a organização do atendimento: participação nas classes comuns, de recursos, sala especial e escola especial. Todas as possibilidades têm por objetivo a oferta de educação de qualidade. (BRASIL, 2001a).

⁵ Exemplos da legislação que contém enunciados sobre a inserção de crianças com deficiência no ensino regular: Constituição Federal de 1988 – artigos 205, 206, 208 e 213 (BRASIL, 1988); Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – capítulo 5 (BRASIL, 1996); Resolução SE nº 95, de 21 de novembro de 2000, que dispõe sobre o atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas (SÃO PAULO, 2000); e Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (BRASIL, 2001b).

Embora avançassem as discussões nas esferas governamentais e acadêmicas, o modelo de atendimento educacional especializado permaneceu o mesmo: escolas especiais, classes especiais, salas de recursos e escolas regulares⁶. As diretorias de ensino promoveram reuniões, nas escolas regulares, de caráter mais informativo do que reflexivo, e a maioria dos profissionais, tanto das escolas regulares quanto das especiais, se mostrou descrente quanto à nova proposta, embora considerasse a importância de todas as crianças estudarem juntas. Assim aconteceu também com os Serviços de Psicologia que, embora concordassem com a educação inclusiva, não viam meios de efetivá-la no sistema atual de educação regular. A utilização de testes psicométricos para a matrícula de crianças nas escolas especiais transcorreu sem alterações significativas, bem como a crença de que a criança que não aprende é portadora de algum problema mental ou emocional.

Concomitante a essa situação, mas no sentido oposto, as teorias sobre a inclusão de crianças com deficiência na rede regular de ensino se multiplicaram, com muitas críticas ao modelo excludente de atuação das escolas especiais. Mantoan (2001) afirma que a baixa expectativa do meio social e das escolas especiais com relação à aprendizagem das crianças com deficiência reduz suas possibilidades na busca de melhores soluções para resolver os problemas do dia a dia, reduzindo, assim, suas possibilidades de aprendizagem. A partir das leituras sobre o tema (FERREIRA, J., 1995; MACEDO, 2001; MRECH, 2001; WERNECK, 1997) e da prática profissional, foi possível compreender que a maioria dos quadros de deficiência mental diagnosticados pelos psicólogos é posterior à entrada da criança na escola, ou seja, em muitos casos, a deficiência mental é produto da organização escolar.

No período de 1999 a 2002, desenvolvi uma pesquisa, no contexto do curso de pós-graduação para o mestrado na área de Educação, na Universidade Estadual Paulista (Unesp) (COTRIN, 2002), que versou sobre a articulação do grupo de profissionais de uma escola pública regular de Ensino Fundamental diante da matrícula de várias crianças com deficiência no ano de 2001. Baseada na teoria dos grupos operativos de Pichon-Rivière (1998) e José Bleger (1984, 1998), analisei como o grupo de professores se organizou na escola para essa nova demanda de alunos. Num segundo momento, alicerçada nos resultados da análise do grupo, fiz uma análise da “organização escolar”, tendo como suporte teórico as novas produções bibliográficas sobre educação inclusiva e sobre a teoria crítica em Psicologia Escolar, da qual são alguns dos expoentes no Brasil: Patto (1984, 2000a, 2000b), Proença (2000), Machado (2000) e Tanamachi (2000). Concluí, com esses estudos, que o espaço

⁶ Até porque a legislação assim o regulamentou (como visto na citação).

escolar é permeado por uma espécie de solidão em grupo, em que cada profissional é o único e exclusivo responsável por seus sucessos e fracassos; que o saber pedagógico, para os professores, não reside no espaço escolar, mas fora dele e que os mesmos acreditam que precisam ser capacitados para atender à demanda da escola; que é quase inexistente a discussão sobre assuntos pedagógicos; e que o conceito de deficiência é permeado por preconceitos advindos, inclusive, das práticas psicológicas. As discussões propostas pela Psicologia Escolar em uma perspectiva crítica despertaram-me para uma compreensão mais aprofundada sobre a atuação da Psicologia na Educação. Para Patto (2000b), é necessário que os profissionais atuantes na área educacional, os psicólogos entre eles, apropriem-se de concepções que lhes permitam pensar “criticamente sua atuação” para não reproduzir as perversidades do sistema. Ao propor tal reflexão, é possível compreender a história e a dinâmica que estabelecem os fatos, definindo os compromissos sociais e históricos da classe que representam.

O percurso exposto me fez compreender a importância da atuação do psicólogo na Educação Especial e de como se criaram cultura, demandas, representações mentais e perspectivas em torno de suas práticas. A criação e a manutenção de serviços especiais, bem como de sua demanda atestada por psicólogos, provocaram em mim uma nova necessidade de pesquisa – a histórica. A história sempre traz recursos de compreensão para os fatos presentes e a cultura estabelecida *no e em torno* dos Serviços de Psicologia na Educação Especial precisava ser compreendida nas suas raízes. Em que momento essas concepções surgiram? Como a Psicologia se insere na Educação Especial, na área de deficiência mental e quais práticas legítima? Quais teorias embasaram as práticas? Qual era o conceito de deficiência mental? Quais instrumentos e técnicas foram utilizados? Quem são os precursores das propostas de uma Psicologia para uma Educação Especial?

Devido à extensão do problema, não foi possível estudar a história de seus primórdios (século XIX) aos dias atuais, então, optei por estudar a primeira metade do século XX, nas décadas de 1900, 1910, 1920 e 1930, por compreender que aí se dá o início das práticas intencionalmente psicológicas na Educação Especial, sendo, deste modo, um período representativo do problema. Para Patto (2000a), o período compreendido entre a proclamação da República em 1889 ao Estado Novo, quando do golpe militar do Governo de Getúlio Vargas em 1937, desponta como “um momento decisivo na constituição da psicologia em nosso meio” (PATTO, 2000a, p. 81). Por esse motivo, entre outros, foi um período rico em teorias e

explicações sobre a deficiência mental e essencial na formação do pensamento em Educação Especial no país.

Tendo como objetivo geral discutir a inserção da Psicologia como área de conhecimento e atuação profissional na Educação Especial, área da deficiência mental, a presente pesquisa objetivou, especificamente: compreender quais abordagens teóricas em Psicologia estiveram presentes na gênese da história da Educação Especial no Brasil; definir qual era o conceito de deficiência mental utilizado; compreender como, onde e quando a Psicologia se insere como prática profissional na Educação Especial; identificar os personagens dessa história; propor uma análise de dados a partir do referencial crítico em Psicologia, compreendendo a prática psicológica engendrada dentro de um ideário sociocultural.

1.1 DEFINIÇÃO DE TERMOS

Muitos termos utilizados aqui já são de domínio público, mas creio ser importante defini-los antes de prosseguir com a história. Primeiro farei a definição do termo ‘educação especial’. Segundo Mazzota (2001) e também conforme as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, no seu artigo 3º:

[...] a educação especial é uma modalidade da educação escolar definida por uma proposta pedagógica que assegure recursos e serviços educacionais especiais, organizados institucionalmente para apoiar, complementar, suplementar e, em alguns casos, substituir os serviços educacionais comuns, de modo a garantir a educação escolar e promover o desenvolvimento das potencialidades dos educandos que apresentam necessidades educacionais especiais, em todas as etapas e modalidades da educação básica. (BRASIL, 2001b).

Nessa mesma resolução, no artigo 5º, é definida a demanda que vem a ser atendida pela Educação Especial, que atualmente convencionou-se chamar-se de *educandos que apresentam necessidades educacionais especiais*:

Consideram-se educandos com necessidades educacionais especiais os que, durante o processo educacional, apresentarem:

I - dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares, compreendidas em dois grupos:

- a) aquelas não vinculadas a uma causa orgânica específica;
- b) aquelas relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências. (BRASIL, 2001b).

Assim, a referência à Educação Especial, neste trabalho, diz respeito à educação escolar realizada em condições especiais (diferenciadas) nas escolas regulares de educação básica ou em escolas especiais e dirigidas para alunos com “necessidades educacionais especiais” e, conforme explicitado na introdução, a área da deficiência aqui considerada é a deficiência mental. No decorrer do trabalho, utilizarei os termos ‘deficiente’; ‘criança com deficiência’, ‘pessoa com deficiência’, ‘deficiente mental’ e ‘deficiência mental’ referindo-me às pessoas consideradas deficientes ou à própria nomenclatura utilizada no início do século XX; ‘anormal’, ‘criança anormal’, ‘excepcional’ quando estiver referindo-me a este período histórico.

Por ‘classe especial’, Mazzotta (1982) compreende um agrupamento de alunos dentro de uma escola regular, classificados como tendo uma mesma deficiência e que estão sob a responsabilidade de um professor especializado naquele tipo de deficiência.

O termo ‘escola especial’ é definido por Mazzotta (1982) como uma escola destinada exclusivamente a alunos com um determinado tipo de deficiência, não atendendo, portanto, alunos considerados “normais”. As Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica define escola especial como uma escola para alunos que requeiram atenção individualizada nas atividades da vida autônoma e social, recursos, ajudas e apoios intensos e contínuos, bem como adaptações curriculares tão significativas que a escola comum não consiga prover. A escola pode ser pública ou privada, e o atendimento, em caráter extraordinário, pode ser complementado, quando necessário, por Serviços das áreas de Saúde, Trabalho e Assistência Social. Naturalmente, as instituições para pessoas com deficiência criadas no século XIX e início do século XX, não tinham esses parâmetros estruturais, mas a definição é válida se a escola especial for compreendida como uma instituição que recebe pessoa com um determinado tipo de deficiência, oferecendo-lhe Serviços de educação, saúde, trabalho e assistência social.

1.2 O CAMINHO DA PESQUISA

O método de pesquisa adotado seguiu o percurso de uma pesquisa histórica em Ciências Humanas. Muitos olhares repousam sobre nossa história. Há um grande número de pesquisadores e estudos (ANTUNES, 2007; CAMPOS, R., 2002; JACÓ-VILELA, 2000; MASSIMI, 1990) sobre a história da Psicologia no Brasil que se utiliza de metodologias diversas para sua construção, assim como em outras áreas das ciências humanas. Cambi (1999) afirma que a metodologia para a pesquisa historiográfica sofreu muitas transformações ao longo da história, amplamente influenciada por correntes teóricas como o marxismo, que propõe um estudo sobre as complexas e contraditórias relações entre economia, política, cultura e sociedade e o estruturalismo de Michel Foucault, que busca compreender como as práticas discursivas regulam o comportamento do indivíduo numa dada realidade social e, a partir daí, como podem ser pensadas e compreendidas. Para Cambi (1999), essas diferentes posições teóricas (dentre outras) impulsionaram as três revoluções cruciais da historiografia contemporânea: a revolução dos métodos, do tempo e dos documentos.

A revolução dos métodos permitiu a abertura para várias metodologias, instrumentos, leitura e análise de dados. Cambi (1999) afirma:

Reconhecemo-nos num tipo de trabalho histórico que se desenvolve em muitas histórias e segundo muitos métodos, desde a ‘história estrutural’, econômica, social, ‘das mentalidades’, até a dos eventos, a local, a oral-vivida, a psico-história, a etno-história, a história do cotidiano etc.: são todos âmbitos diferentes de pesquisa que reclamam métodos *ad hoc* e uma reflexão metodológica que exalte suas autonomias e sua variedade, além das intersecções e convergências na ‘história total’. A historiografia atual perdeu, portanto, a certeza do método, assumindo a *dos* métodos e dando vida a uma intensa dialética metodológica. [...] A história se fez pluralista e implicou uma transformação dos métodos que pusesse em relevo seu complexo jogo recíproco, feito de autonomia e de integração, sua gestão reflexiva (metametodológica: reflexão em torno dos métodos, do seu estatuto, da sua função, da sua riqueza e variedade). (CAMBI, 1999, p. 27).

A revolução do tempo mostrou que o “tempo histórico” nem sempre é cronologicamente linear, mas que envolve diversos *tempos* – dos acontecimentos e das estruturas que sustentam os acontecimentos (Estado, política, sociedade, instituições, cultura)

– e que depende também das questões geográfica, econômica e antropológica. Na historiografia moderna, esses tempos não se excluem, mas se alternam e se complementam.

A revolução documental permitiu que o documento fosse utilizado como outra fonte de informação, nem sempre contínua, nem sempre completa, mas que amplia o entendimento dos acontecimentos e das estruturas.

Assim, Cambi (1999) defende que a pesquisa histórica deve conter uma multiplicidade de fontes que permitam criar setores especializados de conhecimentos. O que não significa construir uma história pura, neutra, de verdades absolutas.

A história é tão somente uma das muitas histórias que podem ser contadas sobre um determinado fato ou período. Contar a história é sempre recontá-la sob um determinado ponto de vista, por isso não há história neutra, exatamente como aconteceu, mas a história dos olhares sobre ela. Compreendê-la depende do avanço das ciências e da própria história. Então, é o avanço da história que permite analisá-la.

Para Massimi (2000), são várias as formas de escrever a história. A escolha de uma delas deve revelar o lugar histórico em que o pesquisador se coloca.

A primeira característica da prática histórica é que, para podermos pensar o passado, nós assumimos uma posição a respeito dele, sendo que essa posição refere-se ao nosso presente: a condição para que nós possamos representar a diversidade do passado é o lugar que ocupamos em nosso presente. (MASSIMI, 2000, p. 11).

As perguntas que o pesquisador dirige para a história são frutos da posição em que se coloca para olhar, para perguntar, e das teorias que escolhe para compreender o que está vendo, sob nenhuma hipótese neutras. Por não serem neutras, não se encerram numa verdade absoluta, ao contrário, são reconhecidas em sua limitação, descontinuidade e eterna reconstrução. Jacó-Vilela (2000) afirma:

[...] a história não é apenas uma série de fatos passados, mas algo em contínua construção, por se referir a uma sociedade sempre em movimento, estudá-la torna-se fundamental porque possibilita a compreensão dos saberes e práticas atuais, iluminando assim nossas perspectivas futuras. [...] O verdadeiro processo de descoberta se dá, então, quando se consegue, ao detectar o esquecimento, ir além dele e investigar o seu porquê, analisar as relações de forças presentes naquele momento histórico. [...] Investigar a história da psicologia nos permite, portanto, proceder à desnaturalização de nossos atuais

saberes e práticas. [...] Encontrar o ignorado, o encoberto, então, nos permite verificar as condições de possibilidade do surgimento ou consolidação do saber – e também, se quisermos correr os ‘riscos da história-ficção’, pensar o que poderia ter sido e não foi. (JACÓ-VILELA, 2000, p. 33-34).

A historiografia proposta neste trabalho objetiva reconstruir a história da Psicologia num meio específico da história da educação, a Educação Especial. Propõe-se também a olhar a maneira como a Psicologia aí se coloca no posto de ciência normativa, estabelecendo padrões de normalidade. Isso não constitui apenas um aspecto histórico das ciências psicológicas, mas é estruturante dessa própria ciência e colabora com o estudo da história da cultura e da contemporaneidade, numa tentativa de diálogo entre o presente e o passado. Para isso, conforme orienta Patto (2000a, p. 92), “primeiro é necessário propor-se a compreender texto e autor e seu tempo e, em seguida, texto e autor e o nosso tempo”.

Dessa forma, neste trabalho, primeiro apresentarei alguns itinerários que compõem uma história da Psicologia na Educação Especial, expondo ideias e autores do início do século, para depois tentar compreendê-los à luz de estudos contemporâneos baseados na perspectiva histórico-crítica em Psicologia Escolar. Para Patto (2000a),

[...] a *crítica* é o caminho para a elucidação do compromisso que estrutura o conhecimento. Não a crítica entendida como simples recusa a uma modalidade de conhecimento em nome de outra; o objetivo da crítica é, ao contrário, situar o conhecimento, ir à sua raiz, definir os seus compromissos sociais e históricos, localizar a perspectiva que o construiu, descobrir a maneira de pensar e interpretar a vida social (e o homem) da classe que apresenta esse conhecimento como universal (J.S.Martins). Trata-se de uma concepção de crítica na qual não se pode abrir mão da perspectiva histórica – ir à raiz do conhecimento, localizar a perspectiva que o construiu; sem ela, não se pode ultrapassar, mas somente recusar conceitos, sistemas de conhecimento e métodos, não se pode descobrir toda a amplitude do que neles comparece de modo ilimitado. (p. 85).

Pensar em “itinerários” e não em “fragmentos” ou na “história” se deu na perspectiva de considerar as várias estações de uma mesma viagem. Estações em que os passageiros embarcam e desembarcam; chegam, descem, sobem. Pontos importantes e estratégicos de uma mesma viagem e que juntos formam seu trajeto.

Partindo desses pressupostos, ao propor uma pesquisa histórica, busco elucidar uma prática profissional em seus avanços, vicissitudes e contradições. Para reconstruir essa

história, utilizo dois narradores: a história da Psicologia e a história da Educação Especial. Os itinerários serão destacados em subcapítulos e descreverão os principais personagens desse enredo: a Psicologia Experimental, os testes psicológicos, o movimento de higiene mental, o movimento escolanovista e as propostas de Educação Especial de Helena Antipoff.

Muitos autores (BUENO, 1993; JANNUZZI, 1985, 2004; MAZZOTA, 2001) consideram as propostas de Helena Antipoff como uma síntese avançada e organizada das ideias, então correntes no Brasil e no mundo, sobre a educação de crianças com deficiência mental. Por isso, aprofundo o estudo de sua obra, no que diz respeito à deficiência mental, e, também, busco, por meio de uma pesquisa de campo realizada no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, reunir documentos que mostrem como a prática da Psicologia foi sendo engendrada no período estudado.

Ao utilizar a história contada sobre a Psicologia e sobre a Educação Especial para (re)construir uma outra história, parto das peculiaridades de cada uma. A história contada sobre a Educação Especial, por educadores, segue o caminho da crítica. Os autores escolhidos, como Gilberta Jannuzzi, José Geraldo Silveira Bueno e Marcos Mazzota, não foram seus protagonistas iniciais, mas são pesquisadores e docentes da área que se dedicaram a contar a história dos primeiros movimentos para a educação da criança com deficiência “denunciando” suas perversidades e a marginalização à qual essas crianças sempre estiveram expostas.

Por outro lado, a história da Psicologia foi tecida por seus próprios protagonistas nas primeiras décadas do século XX. Muitos desses estudos, considerados “acríticos”, demonstram o entusiasmo de seus autores. Assim, vemos, por exemplo, na historiografia de Plínio Olinto (1944/2004) e Lourenço Filho (2002, 1955/2004), entre outros, um grande entusiasmo com essa nova ciência nascente e em pleno desenvolvimento. Massimi (2000) aponta

o rápido crescimento da psicologia brasileira parece ter estimulado alguns, entre seus protagonistas, a buscarem no processo histórico as raízes e as motivações dessa expansão, visando aumentar a credibilidade e a dignidade científica da psicologia entendida como domínio de pesquisa e profissão. Trata-se, então de uma história da psicologia elaborada por psicólogos e tendo como objeto a psicologia brasileira. (p. 17).

Também utilizo os estudos de Arthur Ramos (1939), Anita de Castilho Marcondes Cabral (1950/2004), Mitsuko Antunes (2004, 2007), entre outros.

O estudo de Helena Antipoff foi feito a partir dos textos de uma coletânea organizada pelo Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, localizado em Belo Horizonte, em 1992, que reúne a obra bibliográfica completa da autora e em obras de outros autores como Antipoff, D. (1996), Campos, R. (2002), dissertações de mestrado e teses de doutorado. O estudo de Psicologia Experimental contou com os estudos da própria Antipoff, H. (1992a), Jannuzzi (1985, 2004), Piaget e Fraisse (1972) e outros trabalhos de dissertações e teses. Para compreender o movimento escolanovista, utilizo Campos, R. (2002) e Lourenço Filho (2002, 1955/2004), psicólogo, educador e um dos maiores defensores desse movimento no Brasil. O movimento de higiene mental difundido no país é exposto por Souza (2007), Ramos (1939) e Jannuzzi (2004), entre outros. Permeio o texto com outras referências que auxiliam a compreender melhor o tema. Também apresento uma discussão sobre os testes psicológicos a partir da história da Psicologia e de trabalhos de mestrado e doutorado.

A análise do contexto histórico apresentado considerou que o avanço da Psicologia trouxe sérias consequências para as classes populares, de maneira que, além de avanços, foram também registradas sérias críticas em que, a partir da história da humanidade, história do Brasil em seus fracassos e contradições, pudesse ser exposta uma Psicologia comprometida com interesses outros que não a “neutralidade científica”. É o caso de Patto (1984, 2000a, 2000b, 2000c), Bock (2000), Campos, R. (1980), Moysés e Colares (1997), Tanamachi, Souza e Rocha (2000) e Proença (2000), entre outros que analisam as práticas psicológicas na educação a partir da perspectiva histórico-crítica em Psicologia Escolar.

Tanamachi, Souza e Rocha (2000) afirmam que é importante repousar um olhar crítico sobre as práticas psicológicas que permita identificar suas finalidades históricas e sociais e o contexto que as determina, pois, historicamente, a Psicologia tem se caracterizado por uma “visão adaptacionista que instaura no interior de seus estudos a dicotomia entre o indivíduo e a sociedade” (TANAMACHI; SOUZA; ROCHA, 2000, p. 87).

A análise da história apresentada aqui considerará que é necessário compreender a contradição que se estabelece nas práticas psicológicas que excluem quando se propõem a incluir, que diagnosticam e classificam quando o objetivo é educar, e que se especializam na técnica quando pretendem conhecer o ser humano.

Desejo que este trabalho possa cumprir seus objetivos e possibilitar discussões em torno do tema, permitindo assim uma análise mais aprofundada da contribuição da Psicologia para a Educação Especial e, com isso, para a Educação e sociedade em geral. Espero ter sido capaz de cumprir meus objetivos e ter esboçado uma resposta às perguntas sobre *quando*, *onde* e *como* começa essa história.

2 PARA UMA HISTÓRIA DA PSICOLOGIA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL: ITINERÁRIOS

Atualmente, há um número considerável de estudos sobre a história da Psicologia no Brasil e muitos deles (ANTUNES, 2007; GOULART, 1989; PATTO, 2000a) apontam que as primeiras intervenções da Psicologia Científica no Brasil ocorreram na área educacional, porém, existem poucos estudos sobre como se deu essa prática na área específica da Educação Especial. Dessa maneira, buscou-se construir aqui alguns itinerários dessa história e, para isso, foram utilizadas duas fontes básicas de informações: uma bibliografia específica da história da Educação Especial e outra bibliografia referente à história da Psicologia no Brasil. É apresentada, primeiramente, uma síntese da história contada pela Educação Especial, em que se destacam as questões referentes à Psicologia, para, em seguida, contar a história narrada pela Psicologia e, nesse contexto, os itinerários em que a inseriram na Educação Especial.

2.1 A HISTÓRIA CONTADA PELA EDUCAÇÃO ESPECIAL: ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Jannuzzi, Bueno e Mazzotta são autores importantes que discorrem sobre a história da Educação Especial no Brasil. Jannuzzi (1985) apresenta dados históricos da educação da pessoa com deficiência mental do ano de 1874 ao ano de 1935, dividindo esse período em dois subperíodos: de 1874 a 1920 e de 1920 a 1935. Pesquisando em várias fontes, documentos, livros, revistas e artigos, a autora busca compreender as concepções sobre deficiência mental, as propostas educacionais para esse alunado e a estreita relação desses aspectos com os contextos social, político e econômico brasileiro. Para a autora, a primeira instituição com fins educacionais para deficientes mentais no Brasil surgiu em 1874, junto ao Hospital Juliano Moreira, em Salvador, na Bahia. A esta se seguiram outras instituições, criadas por iniciativa dos médicos, para atender aos casos mais graves de deficiência mental.

A autora descreve duas vertentes teóricas de atendimento educacional à criança com deficiência que conviveram nesse período: a médico-pedagógica e a psicopedagógica. Em relação à primeira, foram os médicos que ficaram à frente dos movimentos em prol da educação do deficiente mental, quer pelo fato de a Medicina se constituir em um dos cursos superiores mais antigos do país, quer pelo trabalho clínico, em que os médicos atendiam os casos mais graves de deficiência mental. Ou ainda, porque eles presenciavam adultos e crianças convivendo em situações inadequadas em sanatórios psiquiátricos.

No âmbito do ideário médico-pedagógico, surgiu o Serviço de Higiene e Saúde Pública proposto pelo Governo Federal e que deu origem ao Serviço de Inspeção Médico-Hospitalar atuante junto às escolas e aos escolares do território nacional. Dentre as propostas iniciais dessa vertente estão: a defesa da eugenia, a regeneração física e psíquica; a crença que doenças sexuais, degenerescências e taras causavam a deficiência mental; as medidas de higiene disciplinadoras à população e o investimento na educação do deficiente mental. Nesse último caso, a vertente médico-pedagógica teve influência direta dos franceses Itard, com sua proposta desenvolvida na década de 1800, e Édouard Séguin, em 1840, que propunham a educação dos deficientes pelo desenvolvimento dos sentidos, como foi proposto pela teoria sensualista de Condillac no século XVIII.

Posteriormente, a educação das pessoas com casos mais graves de deficiência mental cedeu lugar para os casos de crianças com problemas escolares. A seleção dos “anormais” passou a ser feita na escola, a partir da avaliação do grau de inteligência, comparando-se o rendimento escolar e o comportamento de crianças da mesma idade, que eram verificados nas notas em classe. Isso resultaria na seguinte classificação: anormais intelectuais, morais ou pedagógicos. Com a crescente demanda de crianças com dificuldades escolares, os “anormais de escola” passaram a ocupar a maior demanda da Educação Especial.

Com tais prerrogativas, no início do século XX, foram produzidas as primeiras publicações sobre a educação das crianças com deficiência mental feitas pelos médicos, que também orientavam os professores para o atendimento pedagógico ao deficiente mental. Sobressaiu-se, nessa perspectiva, o médico Ulysses Pernambucano, por volta de 1918, como um dos grandes incentivadores do atendimento educacional ao deficiente e que, inclusive, propôs um dos primeiros trabalhos com equipe multidisciplinar composta por médico, pedagogo e psicólogo.

Se, na vertente médico-pedagógica, sobressaiu-se a figura do médico como incentivador e orientador das atividades educacionais para deficientes mentais, na vertente psicopedagógica,

percebe-se claramente a participação ativa da Psicologia, amparada na Psicologia moderna que despontava no cenário científico com os laboratórios de Psicologia Experimental em plena atividade, aplicando os resultados de suas pesquisas na área educacional. Numa época em que o trabalho produtivo e a difusão das ideias liberais sobre o homem contaminavam o ideário social, difundiu-se a ideia de que o deficiente não deveria ser um “parasita”, mas deveria ser educado para, minimamente, se tornar independente e prestar serviços à nação. Coube à Psicologia compreender e explicar as possibilidades das pessoas com deficiência, bem como efetivar uma metodologia de ensino para seu atendimento. Essa vertente fundamentava-se na definição da anormalidade com base na inteligência, definida agora pelas escalas psicométricas desenvolvidas principalmente por Binet e Simon na França, em torno de 1900. Nessa vertente, há uma grande preocupação com a definição do que vem a ser anormalidade e de reconhecer quem eram as crianças anormais como forma de prevenir e resolver os problemas escolares. A definição da anormalidade deveria ficar a cargo, em última instância, do especialista, que viria a ser o psicólogo. Os outros profissionais, como professores, médicos etc., também deveriam opinar sobre o diagnóstico, mas a palavra final seria a do especialista, que, por meio de instrumentos considerados científicos, poderia confirmar o diagnóstico. Os instrumentos utilizados eram os testes de inteligência vindos da Europa e dos Estados Unidos. As crianças consideradas anormais deveriam ser educadas em classes separadas, seguindo preceitos da ortopedia mental elaboradas por Binet, que propunha corrigir as faculdades intelectuais como atenção, memória, percepção, juízo e vontade. Para Binet e Simon, o defeito estava na criança e deveria ser conhecido. Esse postulado também foi estabelecido aqui no Brasil, embora o Ministério da Instrução Pública atribuísse alguma responsabilidade ao sistema escolar. Essa vertente sofreu influências das concepções da Escola Nova⁷, que pregava a necessidade de se conhecer a criança individualmente para educá-la. Ovídio Decroly e Maria Montessori foram dois grandes nomes do movimento escolanovista que tiveram influências na Educação Especial.

De 1920 a 1935 ocorreram importantes reformas educacionais amparadas novamente no movimento da Escola Nova. Os médicos, numa vertente médico-pedagógica, continuaram seus esforços pela educação das crianças asiladas, criando classes anexas a hospitais psiquiátricos e organizando classes especiais. Também eram os responsáveis pela seleção dos alunos “especiais” e por seu tratamento, bem como pela orientação do trabalho docente, sendo o pedagogo seu auxiliar. Posteriormente, os próprios médicos sentiram a necessidade de outro especialista que pudesse fazer uma avaliação mais qualificada da criança considerada anormal.

⁷ O movimento da Escola Nova será apresentado com mais detalhes a seguir.

A proposta educacional baseada em teorias norte-americanas era a dos “3 M”: mental, manual e moral. Essa proposta dava ênfase à educação sensorial, ginástica, exercícios respiratórios e trabalhos manuais. Ulysses Pernambucano continua a destacar-se nesse modelo ao fundar uma escola para deficientes em Pernambuco. A vertente psicopedagógica, embora considerasse a presença do médico, aproveitou sobremaneira as teorias e práticas psicológicas. Dessa maneira, ganharam espaço, no Brasil, os testes de inteligência, de aptidão e de personalidade e as pesquisas que buscavam conhecer a criança em seus aspectos físicos, cognitivos, emocionais. Norberto Souza Pinto e Helena Antipoff destacam-se no cenário nacional da Educação Especial com influência direta de Binet, Simon, Decroly, Claparède, Montessori, Demoor, Leon Walter, estudiosos do Instituto Jean Jacques Rousseau e da Escola de Genebra. Os estudos da Psicologia ajudariam a conhecer a criança, e esse conhecimento facilitaria sua educação (tanto a educação dos normais quanto dos anormais). As escolas de aperfeiçoamento bem como os laboratórios de Psicologia Experimental ganharam ênfase, e as pesquisas empreendidas subsidiaram as práticas nas escolas especiais e nas escolas de aperfeiçoamento de professores. Foi a escola de aperfeiçoamento de Minas Gerais conduzida por Helena Antipoff que exerceu maior influência na Educação Especial no país. A fundamentação teórica vinha da Psicologia e da Biologia. A criança era entendida como um ser ativo na busca do conhecimento e dependia amplamente dos estímulos externos para desenvolver-se de maneira adequada, física e mentalmente.

Tratava-se, pois, da “criança anormal” e, entre estas, estavam os abandonados, inquietos, de aprendizagem lenta, com distúrbios mentais. Para Jannuzzi (1985), se por um lado houve avanço ao se propor um atendimento educacional aos que estavam fora das escolas, o agrupamento de vários tipos de problemas sob o diagnóstico de deficiência mental resulta da reprodução histórica da ideologia dominante no setor educacional.

Bueno (1993) faz uma análise do termo ‘excepcionalidade’ a partir de uma visão crítica, em que desvela a construção histórica do conceito e o tipo de Educação Especial que se deu a partir dessa conceituação. Defende que a compreensão da história da escolarização da criança com deficiência não deve ser desvinculada do processo de exclusão de milhares de crianças brasileiras a quem é imputado o problema do “fracasso escolar”. Dividida em duas partes, a obra discute, na primeira parte, o conceito de excepcionalidade e a Educação Especial na sociedade moderna e, na segunda parte, a Educação Especial no Brasil. Para esse autor, o conceito de excepcionalidade, que se transformou significativamente no decorrer da história, interfere profundamente no processo de humanização da pessoa com deficiência, contribuindo em maior ou menor grau para sua condição de marginalizado.

A Educação Especial no Brasil sempre teve um caráter assistencialista, oferecendo mais abrigo e trabalho que educação. O surgimento das instituições para atendimento do deficiente mental, assim como de outras deficiências, sempre esteve mais ligado ao poder político e à filantropia do que às necessidades reais das crianças. Assim, as instituições privadas proliferaram em número significativamente superior aos serviços públicos.

O texto destaca que, no século XIX, surgiram as primeiras instituições de Educação Especial no país para o atendimento de surdos e cegos. Posteriormente, neste mesmo século, surgiram as primeiras instituições especiais para deficientes mentais que atenderam, inicialmente, aos casos mais graves. Porém, com a visibilidade dos alunos com problemas escolares e sociais e buscando resolver os problemas de evasão, repetência e fracasso escolar, proliferou o número de instituições para crianças com deficiência mental, sendo estas nas primeiras décadas do século XX em número muito maior que as instituições para outras deficiências. Esse aumento deu-se também pela influência da Psicologia, que despontava como ciência neutra e capaz de orientar o ensino de todas as crianças, inclusive as com deficiência, partindo do pressuposto do ensino individualizado e personalizado que estava de acordo com os princípios da eugenia presentes no discurso oficial. Aos laboratórios de Psicologia couberam, então, a pesquisa, a divulgação e a capacitação de professores para diagnosticar a anormalidade dos alunos com problemas escolares, encaminhá-los para lugares adequados a suas necessidades e orientar seu tratamento. Sobressaiu-se no país o laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Minas Gerais, tendo à sua frente, a partir de 1929, Helena Antipoff, que exerceu enorme influência na formação de professores e na educação dos deficientes mentais aqui no país.

Antipoff, assim como outros defensores do movimento escolanovista, defendeu a necessidade de homogeneização das classes nas escolas regulares e o uso de testes psicométricos para classificar os alunos. Em todo o país, foi difundida a ideia de que a deficiência mental constituía um problema ao bom andamento da educação nacional e sua detecção precoce, bem como o encaminhamento adequado do aluno, só viria a contribuir para uma educação de qualidade. Ela também foi uma das pioneiras no atendimento educacional institucionalizado para deficientes mentais, com a criação da Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais.

As escolas especiais assumiram a primazia do atendimento educacional especializado e influenciaram as políticas públicas no setor. Bueno (1993) observa que, ao diagnosticar o “problema da criança”, foram excluídas outras possibilidades de entendimento sobre os

problemas de aprendizagem, como questionar o tipo de educação oferecida às camadas mais pobres da sociedade. A Educação Especial que se fez no Brasil, seja pública ou privada, impediu o desvelamento da real situação da educação e os determinantes sociais, econômicos e culturais que legitimaram a exclusão de parcela considerável da população, fosse ela deficiente ou não.

Mazzota (2001) analisa as propostas de políticas públicas na Educação Especial do Segundo Império até meados da década de 1990, dividindo-o em dois períodos: de 1854 a 1956 e de 1957 a 1993. Afirma que a educação das pessoas portadoras de deficiência é muito recente na história brasileira e que é comum ver referências educacionais a serviços com objetivos não educacionais. Isso se verificou na oficialização das primeiras Escolas de Educação Especial do país. Por exemplo, o Hospital Juliano Moreira (antigo Hospital Estadual de Salvador) na Bahia que, em 1870, iniciou a assistência aos deficientes mentais, mas não se pode, entretanto, caracterizar esse atendimento como educacional.

Para o autor, a visão da sociedade em relação à deficiência sempre foi estática, considerando as crianças com deficiência como incapazes e inválidas. Esse olhar gerou uma perspectiva reducionista sobre a educação da criança com deficiência, dando ênfase aos procedimentos didáticos e desconsiderando os administrativos e estruturais, como é o caso do currículo. Essa ideia explica, portanto, a dificuldade com a educação dos deficientes.

As primeiras instituições educacionais para deficientes foram instaladas no país no Segundo Império (1840-1889) e tiveram base médico-pedagógica. O objetivo era o atendimento individualizado e terapêutico. O atendimento terapêutico era coordenado por médicos e deveria sobrepor-se à instrução. A educação das crianças com deficiência deveria ser dada por professores primários especializados, que também eram orientados por médicos.

A esse modelo de atendimento pedagógico seguiu-se outro, a *Ortopedagogia*, modelo de atendimento educacional vivenciado nas escolas auxiliares europeias. A Ortopedagogia, também chamada de Pedagogia Curativa, é, segundo definição dicionária (DIZI, 2009), “um conjunto de técnicas educativas que objetivam melhorar o desenvolvimento mental e intelectual das crianças com atraso mental ou de caráter”. Utilizava-se a Ortopedagogia com o objetivo de “corrigir” as falhas das crianças consideradas anormais.

Na década de 1930, muitos profissionais, entre eles os educadores, inspirados na concepção da Pedagogia Social do educador suíço Henrique Pestalozzi, criaram as instituições Pestalozzi no Brasil, que logo se expandiram para toda a América do Sul. Em 1940, Helena

Antipoff, que já havia fundado a Sociedade Pestalozzi e o Instituto Pestalozzi de Minas Gerais, fundou a Fazenda do Rosário, uma Granja-Escola em Ibité, nos arredores de Belo Horizonte, para pessoas com deficiência. As atividades da Fazenda Rosário incluíam atividades rurais, educacionais, trabalhos artesanais, oficinas e cursos para o preparo de pessoal especializado. Para Mazzota (2001), Helena Antipoff iniciou a tradição das escolas rurais e da orientação pré-profissionalizante para jovens com deficiência, e a instalação das primeiras Oficinas Pedagógicas para deficientes mentais no Brasil. Com Antipoff, a Educação Especial passou a ter bases teóricas psicopedagógicas.

A Educação Especial assume uma postura de atendimento clínico-terapêutico com vistas à prevenção ou correção da deficiência. O diagnóstico deveria ser feito por equipe multiprofissional especializada e utilizaria técnicas científicas das áreas médica, psicossocial e pedagógica. O campo terapêutico sobressaiu-se entre os demais (inclusive educacional) e a tarefa principal era estudar os aspectos físicos e psicológicos da criança excepcional para definir o tipo de ensino apropriado às suas características.

A Educação Especial foi dirigida, então, para a população com deficiência e a educação regular para as crianças “normais”. Novamente, o autor revela o caráter estático da Educação Especial, que resultava na deficiência em detrimento da relação estabelecida entre a criança e o ambiente educacional. Essa relação significou um entrave à melhoria da qualidade do ensino na escola pública.

O autor aponta o assistencialismo protecionista, a falta de reflexão e a falta de profissionais qualificados para o trabalho educativo como as principais dificuldades à integração da criança com deficiência na escola. Enfatiza a desarticulação dos objetivos da Educação Especial em relação à educação escolar de uma maneira geral e aponta como necessário um entendimento amplo sobre as funções da escola para que as políticas públicas avancem qualitativamente no atendimento educacional de todas as crianças. Argumenta ainda que é necessário que as ações governamentais apontem para o caráter educacional da Educação Especial e não para o psicopedagógico.

Mazzota (2001) compreende que até a década de 1990 não havia uma política nacional eficaz para a área de Educação Especial no Brasil, ficando seu alunado à margem do sistema educacional. A tendência que se verifica, até então, é a centralização das decisões, o atendimento terapêutico e assistencial e o atendimento segregado feito pelas escolas especiais.

Para Jannuzzi (1985, 2004) e Bueno (1993), a história da Educação Especial no Brasil mostra que seu avanço dependeu totalmente dos seguimentos dominantes e do modo de produção da sociedade. É o modo de organização social na sua base material: relações de produção, ciência, crenças e ideologias que definem o tratamento historicamente dado às crianças com deficiência.

De acordo com Jannuzzi (2004), Bueno (1993) e Mazzota (2001), o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte em Minas Gerais está entre as primeiras iniciativas de uma escola para deficientes mentais, mantido com subvenções do governo e com fins realmente educacionais. Todos também são unânimes em afirmar que o atendimento aos deficientes mentais no início do século XX superou significativamente o das outras deficiências. Segundo Bueno (1993), essa proliferação acentuada foi fruto da intenção governamental de resolver o problema do fracasso escolar que atingia números exorbitantes. Ou seja, o nascimento e a proliferação das escolas especiais atenderam a uma necessidade de responder ao problema da escola regular, numa tentativa de reduzir o número elevado de crianças que não aprendiam.

A presença da Psicologia na Educação Especial, segundo Jannuzzi (1985, 2004) e Mazzota (2001), se deu somente a partir das primeiras décadas do século XX, porém, o conceito de deficiência sempre seguiu padrões médicos em que a normalidade é definida segundo os parâmetros da patologia: a deficiência surge como doença e seu portador deve ser curado, além de possuir um caráter individualizado, com pouca relação com o meio social. Para Jannuzzi (2004), além de Itard e Séguin, foram os trabalhos do Doutor Bourneville que exerceram grande influência nos escritos médicos sobre deficiência mental no Brasil e também possibilitaram a existência desse atendimento entre nós no século XIX e início do século XX.

Désiré-Magloire Bourneville (AMARO, 2007; GARDOU; DEVELAY, 2005; TRIPICCHIO, 2008) viveu entre 1840 e 1909. Neurologista francês, dedicou-se amplamente às patologias mentais. Foi residente do Salpêtrière e assistente de Charcot. Trabalhou no Bicêtre, onde organizou um serviço médico-pedagógico de crianças “idiotas e epiléticas”. Além da Medicina, exerceu atividades de jornalista e político. Escreveu obras consagradas sobre problemas neurológicos e psiquiátricos. Elaborava relatórios que traduziam suas preocupações sociais: assistência às crianças incuráveis, colônias de retardados, colocação de alienados nos asilos, laicização dos hospitais, criação de bibliotecas hospitalares destinadas a doentes, entre outros. Foi discípulo de Édouard Séguin, defendendo a necessidade de se educar a criança com deficiência para a vida em sociedade. Criou várias instituições destinadas ao seu tratamento e educação e propôs um atendimento médico-pedagógico a elas.

Édouard Séguin (1812-1880) é natural da França, onde se formou médico e educador. Auxiliar e discípulo de Jean-Marc Itard, dedicou-se à educação e ao desenvolvimento das crianças com deficiência mental grave. Acreditava que trabalhos manuais e brinquedos auxiliavam o desenvolvimento da capacidade de análise e imaginação da criança. Para Gardou e Develay (2005), Séguin fez uma verdadeira revolução na Educação Especial, concebendo um material didático inovador que fez sucesso, principalmente nos Estados Unidos, onde veio a se instalar. Postulava quatro objetivos essenciais para a Educação Especial: desenvolvimento e regularização das funções motrizes, crescimento das esferas intelectual e artística, estimulação das tendências morais e afetivas e regulação dos instintos (GARDON; DEVELAY, 2005). Essa proposta prevê uma ligação entre os aspectos intelectuais e afetivos que caminham para a autonomia, a imaginação e o desenvolvimento artístico. É o iniciador do que é conhecido hoje como Neuropsicologia e Reeducação Psicomotora.

Para Mazzota (2001), Édouard Séguin fundou o primeiro internato público da França para crianças com retardo mental. Acreditava na possibilidade de reeducar as crianças ditas retardadas com treinamento motor e sensorial. Publicou vários livros e elaborou materiais didáticos para serem usados pelos professores num processo de treinamento sistemático. Usou ainda cores, músicas e outros meios para motivar a criança (MAZZOTA, 2001), além de utilizar pressupostos da Psicologia diferencial para melhorar e treinar as discriminações sensoriais e desenvolver a plasticidade funcional (JANNUZZI, 2004). Séguin influenciou fortemente os primeiros médicos que se dedicaram ao atendimento da criança “anormal”, como é o caso das práticas propostas por Ulysses Pernambucano.

A vinculação da Medicina à Educação Especial existe desde o século XIX. No Brasil, destacaram-se: Juliano Moreira, Fernando Figueira, Francisco Sodré, Carlos Eiras, Renato Kehl, Gustavo Riedl, Ulysses Pernambucano, entre outros. No final desse século e início do século XX, os pedagogos também começaram a se envolver com a educação das crianças deficientes.

Segundo Jannuzzi (2004), o atendimento médico-pedagógico baseia-se em medidas disciplinadoras com preceitos de higiene mental, física e moral. Considera-se que saúde e educação são os fatores que, juntos, poderão regenerar o país. A autora ainda afirma que, em 1917, Renato Kehl fez pregações sobre a eugenia e, em 1918, Gustavo Riedel fundou o Serviço de Profilaxia Mental de Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, com um Instituto de Psicologia, uma Escola de Enfermagem e um Curso de Monitores Oficiais. Em 1920, Riedel fundou a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) com a colaboração de Juliano Moreira. A deficiência mental é, então, relacionada a problemas básicos de Saúde como tuberculose, sífilis e outras

doenças venéreas que, por sua vez, são produtos das aglomerações urbanas, nas quais a pobreza e a falta de higiene se misturam. Assim, dissemina-se a ideia da profilaxia para combater a deficiência mental que está relacionada às doenças e taras.

Nesse período, a escola pública brasileira acusou um número exorbitante de crianças que ficaram retidas nas primeiras séries⁸. Para Bueno (1993), tal fato, aliado à crescente necessidade de tornar a escola pública produtiva atendendo às reais necessidades das indústrias em expansão, causou uma proliferação de escolas de Educação Especial destinadas aos denominados deficientes mentais. Após 1920, esse aumento foi sensível nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Pernambuco, entre outros.

Para a criação das escolas especiais, foi necessário criar critérios de encaminhamento dos alunos considerados deficientes ou anormais, como eram chamados. Para Jannuzzi (2004), o início das atividades em Educação Especial e a definição do termo coincidem necessariamente com a discussão sobre o que é normalidade e qual a definição do termo ‘anormalidade’. Jannuzzi (2004) e Bueno (1993) concordam que a “anormalidade”, estabelecida a partir do diagnóstico da deficiência e os valores de “ideal de homem”, longe de serem dados naturalmente, foram construídos ao longo da história dos homens, a partir dos seus interesses de poder e produção.

A anormalidade é, então, conceituada sob uma vasta demanda que compreendia: crianças com deficiência primária⁹, tímidos, indisciplinados, preguiçosos, desatentos, com dificuldades de aprendizagem e outros desvios de comportamento. Com isso, há um aumento significativo do número de crianças consideradas anormais e um serviço precário e insuficiente para atendê-las. Considerando-se a heterogeneidade da demanda, as orientações para a conduta pedagógica também eram imprecisas.

Para Jannuzzi (2004), alguns autores brasileiros se propõem a conceituar o termo. Entre estes está Basílio de Magalhães¹⁰ que, em 1913, publicou *Tratamento e educação das crianças anormais de inteligência: contribuição para o estudo desse complexo problema científico e social, cuja solução urgentemente reclamam, – a bem da infância de agora e das gerações provindouras – os mais elevados interesses materiais, intelectuais e morais, da Pátria Brasileira*. Na obra, o autor conceitua os anormais de inteligência como sendo os viciados morais e amorais, vagabundos, mentirosos, pervertidos sexuais, homicidas, cleptomaníacos,

⁸ Para Patto (2000b), por exemplo, na década de 1930, 53,52% dos alunos ficavam retidos no primeiro ano.

⁹ Termo utilizado por Amaral L. (1996) para designar a deficiência que é decorrente de uma causa orgânica e que lesa o corpo, diferente da secundária que é promovida pelas dificuldades impostas pela sociedade.

¹⁰ Apêndice A.

loucos e os com atraso na escolaridade. Ele seguiu as orientações do francês Alfred Binet quanto à classificação das crianças:

Entre os atrasos de escolaridade estavam: a) anormais completos; b) incompletos, substituindo, assim, a classificação de Binet, anormais de hospício e de escola, mas conservando a conceituação. Assim, os primeiros, mesmo que incuráveis poderiam receber educação literária e seriam colocados em instituição especializada com orientação médica que supervisionasse o trabalho pedagógico. Os segundos teriam o desenvolvimento mental parado, sem se terem tornado incapazes de cura, ou de não receberem educação literária. Seriam, segundo Binet, Simon e Vaney, toda criança que sabe comunicar-se com seus semelhantes pela palavra falada e escrita, apresentando, entretanto, um atraso de dois anos, se ela tem menos de 9, ou três anos, se tem mais de 9, no curso de seus estudos, sem que esse atraso seja devido a uma insuficiência de escolaridade. (MAGALHÃES, 1913 apud JANNUZZI, 2004, p. 44).

Para Basílio de Magalhães, o atraso escolar é um dos sintomas da “anormalidade” e, por isso, o diagnóstico deve ser realizado com base nas seguintes etapas: empírico-escolar, médico-pedagógica e a seleção específica, que deverá, em última instância, ser cancelada pelo médico. Também deve ser o médico, auxiliado pelo pedagogo, o responsável por orientar o educador a lidar com a “criança anormal”. Para Jannuzzi (2004), a detecção da “criança anormal” é muito importante, já que sua presença entre as crianças normais poderia ser perigosa tanto para eles quanto para as outras crianças. Também ressalta o perigo para a própria criança de um diagnóstico errado sobre sua condição. O texto de Basílio de Magalhães faz referências a Binet, Simon e Valverd e às suas técnicas de ensino.

Compactuando com a proposta de Magalhães, Vieira de Mello¹¹, então médico-chefe do Serviço Médico-Escolar de São Paulo, define, em 1917, que o critério para avaliar a anormalidade seria o grau de inteligência em relação aos alunos da mesma idade (MELLO, 1917 apud JANNUZZI, 2004), bem como a observação da atenção do aluno, de sua memória e de sua conduta. A avaliação feita pelo médico-escolar deveria classificar os anormais pela simples inspeção, que tinha como exame médico uma ficha contendo itens em relação a observações do físico do aluno, dados antropométricos e das faculdades mencionadas no modelo pedagógico fornecido ao professor. Assim, ocorre uma seleção dentro da escola, separando os anormais dos considerados normais que não coincidentemente se adequavam ao modelo do “bom escolar”. As figuras centrais de tal processo eram o médico e o pedagogo.

¹¹ Apêndice A.

Nessa época, começaram a ser produzidos os primeiros ensaios psicológicos nessa área no Brasil, como por exemplo o do Doutor Ulysses Pernambucano de Melo Sobrinho que, em Pernambuco, defendeu uma tese em que destacava a necessidade de atendimento médico-pedagógico para as crianças “anormais”. Para Jannuzzi (2004), Ulysses Pernambucano fundou o exercício da Psicologia na Educação Especial com ações como a já mencionada organização da primeira equipe multidisciplinar (psiquiatra, pedagogo, psicólogo) para trabalhar com crianças com deficiência. Pernambucano, assim como outros médicos dedicados à saúde mental, foi amplamente influenciado pela escola francesa.

Os laboratórios de Psicologia Experimental organizados na França no início do século XX, a difusão das ideias de seus criadores, as pesquisas em Psicologia genética e diferencial vão tomando corpo e penetrando entre nós, principalmente por meio das obras de Binet e Simon, elaboradores dos testes de inteligência. A aplicação em massa dessas escalas revelou a crença no seu poder. Acreditava-se que as escalas de inteligência, ao diagnosticarem os anormais de inteligência, possibilitariam um ensino mais qualificado. Tanto que, antes que o Serviço de Inspeção Escolar do Estado de São Paulo começasse a seleção dos anormais na rede regular de ensino, o professor Clemente Quaglio¹² já a havia realizado, ligado que estava às preocupações fundadas na Psicologia. Organizou, em 1909, o laboratório de Psicologia Experimental em Amparo, São Paulo, sede de algumas pesquisas educacionais, e foi o responsável por fazer a primeira aplicação coletiva da escala métrica de inteligência de Binet-Simon às populações escolares no país. Realizada na capital paulista, seus resultados constam no livro *A solução do problema pedagógico social da educação da infância anormal de inteligência no Brasil* (1913). Segundo Monarcha (2007), Quaglio trouxe para o Brasil o psicólogo Ugo Pizzoli¹³, que criticou os resultados de algumas pesquisas realizadas por este, como a aplicação em massa dos testes de inteligência e orientou, segundo Jannuzzi (2004), a elaboração da *carteira biográfica escolar para cada criança*, em que constavam fotografias anuais das crianças, mensurações diversas, observações antropológicas e físico-psicológicas, dados anamnésicos da família e das crianças – todos obtidos pelos médicos. Embora utilizasse conhecimentos de várias ciências como Medicina, Biologia e Antropologia, a Psicologia foi a mais importante, porque permitiu traçar o perfil de normalidade ou anormalidade de cada criança e os procedimentos pedagógicos específicos para isso. Embora acreditasse na responsabilidade do ensino nas questões de fracasso escolar, Pizzoli acreditava também na existência da deficiência como impeditiva da aprendizagem.

¹² Apêndice A.

¹³ Ibid.

As pesquisas de Quaglio, cujo objetivo era a classificação da inteligência das crianças, resultaram no cumprimento da lei que isentava a matrícula de crianças consideradas deficientes ou estas eram encaminhadas para escolas especiais. Logo, milhares de crianças já estariam excluídas da escola.

O movimento de classificar as crianças na escola para tratar e prevenir as dificuldades de aprendizagem coincidiu e, ao mesmo tempo, foi fruto do movimento da Escola Nova (BUENO, 1993; JANNUZZI, 2004; MONARCHA, 2007). Com uma aprendizagem centrada no universo infantil, a definição dos débeis mentais foi feita em função das crianças normais e da tentativa de adequar os considerados anormais aos processos de aprendizagem.

A preocupação em conhecer os deficientes para normalizá-los também ganhou força com a proposta de constituição de classes homogêneas para a otimização do ensino. Para organizar as classes homogêneas, foi necessário recorrer aos enfoques psicológicos que permitiam “conhecer” a criança e classificá-la. Para Jannuzzi (2004), é com esse enfoque, pautados na metodologia da Escola Nova, que são inauguradas, a partir de 1934, as Instituições Pestalozzi e as Associações dos Pais e Amigos dos Excepcionais (APAEs).

Bueno (1993), Jannuzzi (1985, 2004) e Mazzota (2001) destacam a fundação da Instituição Pestalozzi em 1935 por Helena Antipoff e seus estudos e práticas psicológicas como uns dos fatores que mais influenciaram a Educação Especial no Brasil, criando modelos, práticas e denominações.

A Psicologia de Helena Antipoff¹⁴ assume posição importante entre as áreas de conhecimento sobre as diferenças individuais e, assim, sobre a deficiência mental. A aplicação dos testes permite organizar as classes homogêneas e detectar a deficiência mental para facilitar o processo de ensino e aprendizagem. Testes de inteligência, de atenção e de personalidade eram instrumentos essenciais ao diagnóstico das diferenças individuais e importantes para a constituição de metodologias de ensino. A Educação, e não só a Educação Especial, foi influenciada de maneira geral.

Os testes de inteligência, em que era possível medir o “quociente intelectual” dos alunos, impulsionaram as escolas especiais, principalmente quando estas deixaram de atender os deficientes mais severos e passaram a atender os deficientes “de escola”. Muitas reformas educacionais começaram a acontecer no país como, por exemplo, a Reforma Sampaio Dória, em São Paulo, e Francisco Campos, em Minas Gerais. Dentre as novas propostas, havia a que

¹⁴ A vida, a obra e as propostas de Helena Antipoff serão detalhadas no próximo capítulo.

facultava às crianças com comprovada incapacidade física e mental a frequência à escola regular. Para Lourenço Filho (apud JANNUZZI, 2004), crianças com quociente intelectual inferior a 0,50 não deveriam frequentar a escola comum, pois não acompanhariam seus estudos, devendo frequentar escolas especiais.

Jannuzzi (2004) e Bueno (1993) também citam o professor Norberto de Souza Pinto¹⁵, pedagogo e ortofreniata, como um dos importantes expoentes da Educação Especial no país. Souza Pinto tornou-se uma autoridade conhecida no Brasil e no exterior na área de deficiência mental. Definiu que os anormais eram todos aqueles que se encontravam incompatíveis com o meio social no qual deveriam viver (SOUZA PINTO, 1948 apud JANNUZZI, 2004). Para ele, a escola seria o local em que as anormalidades se manifestam e que era necessário combatê-las, atenuá-las e preveni-las.

Souza Pinto não dava muito crédito aos testes de inteligência, pois acreditava que a inteligência poderia ser desenvolvida pelo meio. Contava muito com a opinião do professor e dos inspetores das escolas que, segundo ele, seriam capazes de notar as anomalias das crianças facilmente. Defendeu escolas separadas para as crianças diagnosticadas como anormais para não prejudicar a disciplina, moralidade e desenvolvimento educacional das demais crianças, e afirmou que as crianças anormais deveriam ser alfabetizadas nas escolas especiais para facilitar seu convívio social e a sua integração a algum tipo de trabalho produtivo.

Posteriormente, viu na Psicologia pressupostos para as metodologias de ensino a serem adotadas nas escolas especiais e acreditou na equipe composta por pedagogo, médico e psicólogo para a realização do diagnóstico. Embora essa definição de deficiência tenha contribuído para a marginalização de muitas crianças do contexto escolar, foi um defensor da responsabilidade do professor no processo de aprendizagem e no cuidado em conhecer os alunos.

Essa prática diagnóstica, significativamente considerada pelas instâncias públicas e privadas, por autores e profissionais que partiam do pressuposto do diagnóstico da deficiência em relação à normalidade, avançou no século XX. Tal perspectiva impulsionou as clínicas de reabilitação, dando ênfase ao diagnóstico precoce feito da forma mais segura possível ao posterior acompanhamento pela equipe de médicos, psicólogos, professores. Porém, segundo Mazzota (1982), o diagnóstico acabou assumindo a primazia dos serviços, e o resultado foi o crescimento dos serviços de reabilitação, voltados apenas ao atendimento clínico, sem o

¹⁵ Apêndice A.

prosseguimento educacional, além do aumento significativo das crianças encaminhadas para diagnósticos e para os Serviços de Educação Especial sob a alcunha de “deficientes”. O modelo oferecido, então, continuou a ser assistencialista e segregado. Jannuzzi (2004) e Bueno (1993) afirmam que não há uma discussão crítica que aponte a organização social baseada na divisão de classes como a responsável pela grande incidência da deficiência e o modo de atendê-la. Para Mazzota (1982, 2001), a falta de reflexão sobre o que vem a ser “educação” se reflete nas políticas assistencialistas e caóticas de Educação Especial.

2.2 A HISTÓRIA CONTADA PELA PSICOLOGIA

Atualmente, existem muitos estudos sobre a história da Psicologia no Brasil. Autores como Plínio Olinto, Anita Cabral e Lourenço Filho testemunharam e escreveram sobre seus primeiros passos no século XX. Atualmente, alguns pesquisadores em história da Psicologia, como Antunes (2004), organizaram coletâneas de textos das primeiras histórias da Psicologia contada por esses e outros autores. São textos publicados inicialmente entre a década de 1940 e 1980. Esses textos e outras obras farão a composição da história que será construída aqui.

Há muita dificuldade em delimitar o campo de estudo entre Psicologia, Educação e Educação Especial. O movimento da Psicologia na Educação Especial coincide com o início das discussões sistematizadas da Psicologia no país e que, conforme afirma Olinto¹⁶ (1944/2004, p. 25), começou “dos anormais para os normais, da metrópole para a província”, em laboratórios de pesquisas de fisiologia e Psicologia, criados nos estabelecimentos de assistência a alienados e, logo em seguida, em escolas normais.

A preocupação com a diferenciação entre o normal e o patológico, a doença e a saúde, no âmbito dos distúrbios mentais, caracterizou as discussões em Saúde Mental no Brasil no século XVIII. Entre os motivos desencadeadores das doenças mentais estavam civilização, raça, sexualidade, trabalho, alcoolismo, delinquência/criminalidade, fanatismo religioso e a contestação política – ou seja, fatores considerados ameaçadores à ordem estabelecida. Assim, o conhecimento médico, mais especificadamente de psiquiatras e neurologistas, pretendia

¹⁶ Apêndice A.

controlar as pessoas cujo comportamento se afastava das normas morais determinadas socialmente.

Nesse período e até meados do início do século XX, não há, na literatura consultada, uma diferenciação clara entre doença e deficiência mental e, por isso, os primeiros caminhos da Psicologia na Educação Especial se deram no âmbito da psicopatologia e dos estudos sobre anormalidade. Assim, os primeiros estudos tiveram início no campo da Medicina nas áreas de Psiquiatria, Neuriatria e Medicina Social. Para Lourenço Filho (1955/2004), é nesse âmbito que o trabalho dos médicos se liga ao dos educadores, dando contribuição significativa à área. Contudo, a participação dos médicos é maior e mais significativa que a dos pedagogos, o que impõe um caráter biológico e neurológico a tais estudos.

As primeiras discussões sobre o tema surgiram das teses de doutoramento apresentadas por médicos no momento da conclusão do curso de Medicina (trabalho obrigatório na época). Em 1833, com a criação das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, alguns profissionais da área médica se dedicaram aos estudos psicológicos. Embora diplomados em Medicina, eram intelectuais com estudos sistemáticos, mesmo que extracurriculares, em Psicologia ou áreas afins. Dessa forma é que começaram a surgir as teses de doutoramento na área.

Segundo Lourenço Filho (1955/2004) e Pessotti (1975/2004a), em 1843, José Augusto César de Menezes defende a tese *Proposições a respeito da inteligência*. Em 1853, 1857, 1888 outras três monografias discutem a influência da civilização no movimento das doenças mentais. Nessas obras, os autores já demonstravam preocupação com o que viria a ser chamado de higiene mental e com a definição de normalidade/anormalidade, palavras-chave para os estudos em Educação Especial.

Essas discussões iniciais encaminharam as seguintes sobre aprendizagem e saúde mental, resultando em pesquisas, estudos e práticas para a definição do conceito, reconhecimento e encaminhamento da criança com deficiência mental.

Os primeiros anos do século XX marcam a criação e a evolução dos laboratórios de Psicologia Experimental no país. Influenciados pela nova proposta de fazer ciência em Psicologia ou de transformar a Psicologia em ciência experimental e baseados nos pressupostos da fisiologia, esses laboratórios tinham o objetivo de compreender, descrever e explicar os fenômenos psicológicos. As principais temáticas estavam ligadas à saúde mental e à aprendizagem e eram utilizados aparelhos que deveriam medir a frequência de respostas dos

sujeitos das pesquisas¹⁷. Os primeiros profissionais a “produzirem” conhecimentos por meio de pesquisas nesses laboratórios foram os médicos, seguidos pelos educadores.

Apresenta-se agora, mais detidamente, o que foi o nascimento e fortalecimento da Psicologia Experimental.

2.2.1 A PSICOLOGIA EXPERIMENTAL

Para compreender as práticas em Psicologia produzidas no início do século XX no Brasil, é necessário discutir sobre o espírito científico positivista que tomou conta da Psicologia por meio da Psicologia Experimental.

A intenção de erigir uma Psicologia com bases científicas deu origem ao que conhecemos hoje como Psicologia Experimental. Seu objetivo é a realização de experimentos com animais e pessoas, nos quais seja possível a manipulação de variáveis, ou seja, é um conjunto de observações realizadas em situações controladas, nas quais o experimentador faz variar os fatores externos para verificar quais alterações são provocadas no comportamento do organismo. Assim, seu objeto é o comportamento observável no que tange à atenção, à memória, à percepção, à aprendizagem, às reações emocionais etc. O nascimento de uma Psicologia Científica ampliou em larga escala a aplicação dos princípios psicológicos a áreas sociais, como a educação.

A Psicologia Experimental não teve uma única abordagem metodológica, mas desenvolveu-se de maneiras diferentes em diversos lugares do mundo. A seguir, será feito um breve relato sobre o nascimento e o desenvolvimento da Psicologia Experimental no mundo, para, em seguida, compreender seu desenvolvimento no Brasil.

Fraisse (1972) afirma que a França foi um dos países precursores da pesquisa experimental em Psicologia. Condillac (1715-1780), sacerdote e médico, afirmava, com uma abordagem empirista, que as faculdades mentais provêm das sensações. Na mesma época, La Metrie (1709-1751) afirmava que o pensamento é resultante das atividades do sistema nervoso e Cabanis (1757-1808), médico, reuniu o sensualismo de Condillac e o mecanicismo de La

¹⁷ Aparelhos utilizados nos laboratórios de Psicologia Experimental: estesiômetros, ergógrafos, denamômetros, reflexômetros, acusiestômetros, tonômetros, tropoestesiômetros, cromatoestesiômetro, taquiestoscópios, mnemômetros, polígrafos, oscilômetros e outros (CENTOFANTI, 1981/2004).

Metrie, afirmando que a sensação é o elemento da vida psíquica que contém o cérebro e da qual depende a consciência; a alma é dependente do corpo. Contrário a essas abordagens e aos seus métodos empiristas, surgiu o introspeccionismo, que buscava pesquisar a vida interior do ser humano. Maine de Biran, Bérghson, Proust e os filósofos existencialistas são exemplos dessa abordagem. Nasce a possibilidade da pesquisa da vida psíquica.

A Psicologia Fisiológica de Condillac a Cabanis deu origem às medidas em Psicologia que nascem, segundo Fraisse (1972), com o alemão Woff, por volta de 1730, o qual acreditava ser possível medir a grandeza do prazer ou da atenção. Ploquet, em 1764, afirmou que os graus de inteligência poderiam ser medidos pelo número de objetos imaginados num determinado tempo. Piaget e Fraisse (1972) afirmam que outros pensadores e pesquisadores também pensaram em medidas da mente, mas que ficaram somente no plano das ideias até que se considerasse que a única medida dos fenômenos mentais possível é a que considera a intensidade e a duração dos mesmos. Seguem-se, então, duas correntes importantes para a pesquisa psicológica: uma que deve basear-se na experiência, na fisiologia e nas matemáticas e outra, de natureza mais filosófica, baseada no introspeccionismo. A primeira corrente influenciou ampla e marcadamente a Psicologia no final do século XIX e início do século XX.

Os primeiros psicólogos experimentalistas eram fisiologistas por formação, como Wundt, Alfred Binet e Ivan Pavlov, e outros físicos, como Fechner e Helmholtz. Provavelmente, devido a essa formação, focavam-se nos fatos mais que nas construções mentais. Estudavam, assim, as sensações, percepções e a atenção, para depois concluir sobre seus derivados: aprendizagem, motivação, influências sociais.

Wundt é considerado o primeiro psicólogo e o primeiro mestre dessa nova disciplina. Em Leipzig, na Alemanha, fundou, em 1879, o que é considerado, o primeiro laboratório de Psicologia Experimental do mundo, formando os pioneiros dessa nova ciência, como Krataepelin, Cattell, Stanley Hall, Titchener. Seus estudos são mais psicológicos que fisiológicos e, posteriormente, seriam mais filosóficos. Em 1862, Fraisse (1972) afirmou que as condições de observação deveriam ser padronizadas para que se tornassem comparáveis, exemplificativas e significativas, e para que fossem analíticas; o experimentador deveria usar pesados protocolos para observar o que o indivíduo diz ou faz. Assim, a Psicologia Experimental de Wundt torna-se uma Psicologia da conduta. Ainda na Alemanha, Ebbinghaus, em 1885, estudou a memória e instrumentos para medi-la a partir de repetições de sílabas desprovidas de sentido. Criou também o método de contemplação para testar a capacidade dos escolares e possibilitar a melhor distribuição das horas de atividades. Posteriormente, esse tipo de teste foi utilizado em

todas as escalas de medidas de inteligência. Em 1899, Külpe afirma que, se se quer estudar o pensamento, só resta pedir aos indivíduos que pensem e descrevam a experiência (FRAISSE, 1972). Assim, utiliza o método introspectivo para obter mais dados sobre os conteúdos conscientes e fraciona os momentos da operação mental para compreendê-la melhor. Külpe funda a Psicologia dos conteúdos. Discípulo de Külpe e um dos fundadores da escola gestaltista de Berlim, o alemão Wertheimer afirma, em 1912, que a experiência é primordial, que a verificação do todo não se dá pela soma das suas partes e que a observação é fundamental para compreender a experiência.

A Psicologia Experimental nasceu e evoluiu não somente na França e na Alemanha, mas concomitantemente em outras partes do mundo como, por exemplo, na Inglaterra de Charles Darwin (1872), que abriu caminho para uma Psicologia comparada, ao afirmar que a continuidade entre as espécies até o homem não é somente física, mas psicológica. Crendo na hereditariedade dos fatores psicológicos, Galton fundou, em 1884, um laboratório antropométrico. Propagou a eugenia como meio de melhorar a raça humana que deveria ser feita por meio de uma seleção mais inteligente que a seleção natural.

O termo ‘eugenia’ (do grego *eugenes*, bem nascido) foi proposto em 1885, pelo próprio Francis Galton (1822-1911), para designar o ramo da ciência biológica que se relaciona à melhoria genética da humanidade. Galton definiu a eugenia como o estudo dos fatores, sob controle social, que podem melhorar ou aperfeiçoar as qualidades raciais de futuras gerações, física e mentalmente.

Inicialmente adepto de uma abordagem introspeccionista utiliza, por exemplo, questionários para estabelecer os tipos de imaginação. Seu trabalho no laboratório antropométrico, por meio dos testes para medir as múltiplas funções humanas, origina a Psicologia das diferenças individuais, dando início às aplicações em larga escala dos testes e obtendo resultados estatísticos. Considera somente a média dos resultados, descartando as exceções.

Voltando à França, embora seja um dos países precursores da Psicologia Científica, também desenvolveu estudos de psicopatologia e, a partir das experiências de Charcot com a hipnose, em 1862, foram determinadas as características da Psicologia francesa. Sigmund Freud, Pierre Janet e Alfred Binet foram alunos de Charcot.

Pierre Janet (1859-1947), médico, especializou-se em Psicopatologia. Escreveu sobre as formas inferiores da atividade mental; postulou que não existem fronteiras entre a Psicologia

normal e a patológica e que a Psicologia deveria ocupar-se do que vê e ainda das palavras e das crenças. Designou uma Psicologia da conduta francesa, integrando, num mesmo esquema de conduta, a influência das situações e as reações conscientes e inconscientes do indivíduo a essa situação. Das condutas, pesquisou sempre a filogênese e a ontogênese, o que o levou a constatar a grande importância da linguagem em Psicologia e como essa linguagem nasce da própria ação e a substitui.

Alfred Binet (1857-1911) tornou-se um dos nomes mais importantes da Psicologia Experimental. Formou-se em direito e depois se dedicou às ciências naturais. Sofreu influências de Taine e de Charcot, mas, segundo Fraisse (1972, p 70) “não é um discípulo, mas um iniciador”. Contrário a Wundt, afirmou que a Psicologia Experimental deve estudar os processos superiores, em especial o pensamento e a inteligência. Utilizou, para isso, um método original: o método comparativo, que o levou a desenvolver uma Psicologia individual para compreender como funciona a máquina mental. Praticou, inicialmente, a introspecção sistemática com o método das perguntas que, depois, abandonou, criando, em 1905, a escala métrica de inteligência. Binet recebeu do Gabinete da Instrução Pública da França a missão de elaborar meios para melhorar o ensino oficial e identificar as crianças retardadas e, para isso, propôs medir o nível intelectual de todas as crianças parisienses, identificando a idade e o grau de êxito possível em cada atividade nas diferentes idades. A partir dessa pesquisa, que é a base do método quantitativo em Psicologia, propôs um teste que identificasse o nível de memória, atenção, imaginação e a inteligência das crianças. Esses itens reunidos dariam a idade mental da criança. Assim, Binet revolucionou a Psicologia Científica ao medir a inteligência a partir de seus efeitos. Associou-se, a partir de 1907, a Theodore Simon e, juntos, aprimoraram as escalas de inteligência que ficaram famosas e foram utilizadas em vários países do mundo, principalmente no continente americano. As pesquisas de Binet deram novos rumos à Psicologia Experimental e influenciaram significativamente o sistema educacional.

Na Rússia, a Psicologia Fisiológica está na base das pesquisas em Psicologia. Ivan Pavlov (1903) estudou os reflexos condicionados por meio de estudos das secreções gástricas. Kornilov propôs considerar a experiência subjetiva. Mas, para Fraisse (1972), é com Vygotsky e seus colaboradores (Luria e Leontiev) que a posição mecanicista é rompida, propondo que a memória e a linguagem são instrumentos da consciência.

O continente americano, principalmente os norte-americanos, abraçou o experimentalismo em Psicologia. William James e John Dewey, expoentes da escola funcionalista, estudaram a utilidade da consciência na adaptação ao ambiente. Com outros

pesquisadores, fundaram a Escola de Chicago, que estudava a Psicologia das operações mentais, da utilidade da consciência e do organismo total. Os estudos desenvolvidos na Escola de Chicago refletiam os estudos das Psicologias animal e educacional e da utilização dos testes mentais. Estimulava-se uma Psicologia funcionalista. Fortificaram estudos de Psicologia comparada, abrindo um amplo caminho para o Behaviorismo, que postula que as pesquisas em Psicologia devem se referir à atividade dos seres e suas relações sensório-motoras com o meio, ao que os americanos chamavam de *the behavior* (FRAISSE, 1972). A introspecção cedeu lugar, então, à observação externa do comportamento e suas relações entre os estímulos e as respostas. Burrhus Frederic Skinner destacou-se entre os behavioristas. Descreveu o comportamento (mais do que o explicou) em termos de antecedentes e consequentes e distinguiu as duas formas de comportamento: o reflexo e o operante.

O experimentalismo em Psicologia nas Américas também teve a influência da escola da Gestalt, fundada na Alemanha em 1912, quando, em torno de 1930, Kofka e Köhler fecundaram os trabalhos americanos sobre percepção, memória, aprendizagem e pensamento. Para Lewin (apud FRAISSE, 1972), a cada instante o comportamento do indivíduo é determinado por um conjunto estruturado que compreende o indivíduo e seu ambiente. Isso tudo é o espaço vital, que inclui a totalidade de fatores que agem sobre o indivíduo, sejam eles físicos ou sociais, conscientes ou inconscientes. Esse campo é dinâmico e cria rupturas com o meio em que o indivíduo busca equilibrar-se. As rupturas criam tensões, e as forças dessas tensões atuam no campo psicológico. Lewin funda a Psicologia Social Experimental afirmando que indivíduo e ambiente formam um campo psicológico, e o grupo e o ambiente formam um campo social; esses elementos devem ser estudados nessa composição e não em suas partes separadamente. A América também foi palco para a psicanálise ao assimilar a obra de Freud numa perspectiva empírica. Foram criados e desenvolvidos muitos testes projetivos baseados nos argumentos freudianos de personalidade, como o Rorschach e o Teste de Apercepção Temática (TAT).

Para Fraisse (1972), as duas grandes guerras mundiais tiveram influências marcantes na Psicologia Experimental. Na Primeira Guerra Mundial, desenvolveram-se e difundiram-se amplamente os testes psicológicos para a seleção de milhares de civis convocados para a guerra. Na Segunda Guerra, que tinha um caráter mais ideológico, foi necessário desenvolver pesquisas sobre as aptidões humanas, personalidade e relações sociais. Assim, foi se desenvolvendo uma Psicologia Experimental aplicada à ergonomia¹⁸, que é o conjunto de estudos relacionado à organização do trabalho em função dos objetivos propostos e da relação homem-máquina e ao

¹⁸ Definição extraída de Michaelis (2008).

ensino, pois, com o desenvolvimento da indústria na Segunda Grande Guerra, fez-se necessário adaptar o homem ao uso da máquina e, para isso, foi preciso, entre outras coisas, investir em sua educação.

O desenvolvimento dessa Psicologia Experimental aplicada evoluiu em pesquisas comparadas entre o animal e o homem e, no século XX, emergiram experimentos comparando a criança ao adulto para que fosse descrita uma Psicologia da criança. Para Fraisse (1972), esses experimentos foram baseados numa Psicologia genética preocupada em explicar a gênese das funções mentais e o processo de aprendizagem. Henri Wallon e Édouard Claparède foram os grandes precursores desses experimentos, mas é com Jean Piaget, em 1923, que se instaurou uma Psicologia genética fundada na experimentação.

Também no século XX floresceu outra base experimental: a Psicologia Cognitiva. A evolução da Psicologia Experimental cognitiva revelou que, em processos como a emoção e a motivação, estão presentes os elementos cognitivos ao lado dos processos biológicos. Desse modo, segundo a Psicologia Cognitiva, as elaborações cognitivas da informação, da linguagem e da autorrepresentação podem modificar o comportamento.

Embora contando com vários métodos e teorias, para Piaget e Fraisse (1972), a Psicologia Experimental encontrou uma unidade que concebe que, para compreender um comportamento, é necessário conhecer as variáveis da situação, principalmente as ligadas à personalidade e aos ambientes físico e social. Wundt, embora se utilizasse da estatística nos estudos dos processos da consciência que ele denominava “básicos”, como a sensação e a memória, considerava que, como a consciência é composta de processos e não de objetos estáticos, somente seria possível estudar os aspectos não biológicos por meios indiretos, como as manifestações culturais, por exemplo. Toda a Psicologia dos povos está baseada nesse tipo de estudo indireto, que foi precursor da etnografia. Ele acreditava que os processos da consciência se davam na junção desses fatores primários com os processos superiores, que ele chamava de fusão. Desde Wundt, essa ciência se tornou infinita. Porém, é o experimentalismo baseado na Fisiologia, na Psicologia das diferenças individuais de Galton e na Psicologia individual de Binet que influenciou amplamente as pesquisas em Psicologia aqui no Brasil.

2.2.1.1 A PSICOLOGIA EXPERIMENTAL NO BRASIL

O desenvolvimento da Psicologia Experimental no Brasil teve início com a fundação dos laboratórios de Psicologia Experimental anexos a hospitais psiquiátricos e escolas normais, para a aplicação dos conhecimentos psicológicos à área psicopatológica e educacional. Coube à Psicologia compreender e explicar a normalidade e seu contrário, bem como efetivar uma metodologia para seu entendimento, e foi nos laboratórios de Psicologia Experimental que ocorreram essas investigações. Gomes (2008, p. 2) relata:

O reconhecimento da psicologia como ciência experimental repercutiu quase que imediatamente no Brasil. Médicos brasileiros realizaram estágios em serviços psiquiátricos europeus onde entravam em contato com laboratórios de psicologia. Estes contatos animaram a fundação de laboratórios de psicologia no Brasil, em ambientes hospitalares. Do mesmo modo, o reconhecimento da psicologia experimental como a base científica à pedagogia incentivou a criação de laboratórios em escolas normais e estudos de medidas de habilidades intelectuais. Alguns destes laboratórios prosperaram, tornaram-se importantes núcleos de pesquisa e prática, e base para criação de institutos de psicologia, posteriormente incorporados a universidades.

Para Olinto (1944/2004) e Pessotti (1975/2004a), o médico Henrique Roxo foi um dos pioneiros no trabalho com Psicologia Experimental no Brasil. Dedicado à clínica psiquiátrica, defendeu, em 1900, sua tese de doutoramento sobre a duração dos atos psíquicos elementares dos alienados. Também organizou o laboratório de experimentação psicológica junto à Cátedra de Psiquiatria sob a orientação de Henrique F. Sampaio. Em 1903, Manoel Bonfim, com a colaboração de Plínio Olinto e Antônio Austregésilo, dirige no *Pedagogium*¹⁹, o que é considerado, segundo Olinto (1944/2004), o primeiro laboratório de Psicologia Experimental do país. Esse laboratório foi concebido inicialmente em Paris por Alfred Binet. Em 1907, Maurício de Medeiros²⁰, com a colaboração do também francês George Dumas, fundou um laboratório no Hospital Nacional dos Alienados no Rio de Janeiro, onde Plínio Olinto atuou estudando, pesquisando e construindo aparelhos. Desses trabalhos nasceram suas teses sobre a associação de ideias em indivíduos normais e depois outro trabalho sobre o diagnóstico

¹⁹ Apêndice A.

²⁰ Ibid.

diferencial dos hebefrênicos²¹ e periódicos, por meio do processo de associação de ideias. Em 1913, publicou a obra *Ensaio sobre a fadiga intelectual nos escolares*. No *Pedagogium*, surge uma Psicologia totalmente descomprometida com a prática psiquiátrica, neurológica ou assistencial. Para Pessotti (1988/2004b), o novo compromisso é com a educação e com problemas específicos da Psicologia. Essa orientação é compartilhada nas escolas normais de relevo. Em 1909, foi fundado o laboratório de Psicologia Experimental de Amparo no Estado de São Paulo.

Até 1915 a escola francesa influenciou amplamente os estudos e pesquisas em Psicologia Experimental. Manuel Bonfim, professor da Escola Normal do Rio de Janeiro e diretor de um laboratório de Psicologia Experimental, foi um dos representantes dessa fase. Dedicou-se a dois assuntos muito discutidos na época: os anormais de inteligência e a fadiga. Para Cabral (1950/2004), na obra de Bonfim *Noções de psicologia* de 1922, Alfred Binet é citado como referência aos estudos sobre fadiga.

Em 1912, foi instalado o Gabinete de Psicologia Experimental da Escola Caetano de Campos, na cidade de São Paulo, que teve Clemente Quaglio, seguido do psicólogo italiano Ugo Pizzoli, à frente de suas atividades. Com Pizzoli, o laboratório contou com o auxílio de Noemi Rudolfer, Branca Caldeira, Irene Muniz, Odalívia Toledo e João Damasceno Pena. Desenvolveram pesquisas sobre aprendizagem utilizando testes de desenvolvimento mental e, principalmente, aprofundaram estudos sobre a maturidade necessária à aprendizagem da leitura e da escrita. Desse movimento resultou a criação, em 1931, de um Serviço de Psicologia Aplicada no Instituto de Educação e que, durante dez anos, foi chefiado por Noemi S. Rudolfer. Esse serviço mantinha quatro sessões técnicas: medidas mentais, medida do trabalho escolar, orientação educacional e profissional e estatística. Para Lourenço Filho (1955/2004, p. 85), esse laboratório permitiu o ensino de “modernas técnicas da Psicologia”. Essas *modernas técnicas da Psicologia*, bem como muitos dos trabalhos desenvolvidos nos laboratórios de Psicologia Experimental, voltavam-se à análise e produção de testes psicométricos.

Em 1923, foi criado o laboratório anexo ao hospital psiquiátrico de Engenho de Dentro no Rio de Janeiro, para o qual foi convidado para diretor o psicólogo polonês Wacław Radecki. Em 1932, esse laboratório transformou-se em Instituto de Psicologia do Ministério

²¹ Hebefrênico: indivíduo que tem hebefrenia. Hebefrenia: reação esquizofrênica caracterizada por abobamento, delírios, alucinações, que aparece precocemente e o diagnóstico é desfavorável (MICHAELIS, 2008).

da Educação e, em 1937, foi incorporado à Universidade do Brasil, com trabalhos de Nilton Campos, Antônio Gomes Penna e Eliezer Schneider.

Em 1928, Theodore Simon e Léon Walther organizaram o laboratório da Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico de Belo Horizonte que depois contou com a coordenação de Helena Antipoff. O laboratório tinha o objetivo de produzir conhecimentos para a formação inicial e continuada dos professores. Segundo Campos, R. (1980), Antipoff propôs um programa que primeiramente se centrava no conhecimento das produções desenvolvidas pela Psicologia Experimental na França, explorando a Psicologia gestaltista, o associacionismo e a psicanálise. Em seguida, na parte prática, propôs o desenvolvimento de experimentos visando à observação, à experimentação e ao controle de situações em pesquisas cada vez mais aprimoradas. Depois de iniciados os alunos na experimentação, Antipoff versava sobre a evolução física e psíquica da criança para, finalmente, capacitar os professores a aplicar testes psicológicos nos alunos para a formação de classes homogêneas de educação regular e especial. Assim, o laboratório de Psicologia Experimental de Minas Gerais fomentou investigações científicas sobre o desenvolvimento da criança normal e a considerada “excepcional” que, por sua vez, geravam conhecimentos que visavam à capacitação de professores para o exercício do magistério e estimulou várias iniciativas públicas e particulares em relação à Educação Especial.

As pesquisas voltaram-se para as descobertas das diferenças individuais das crianças bem como para suas semelhanças. A metodologia de pesquisa desenvolvida por Antipoff (1992a) recebeu influências do experimentalismo francês e russo. Da influência francesa, destaca-se o método comparativo proposto por Alfred Binet, embora ela considerasse que, com esse método, não era possível penetrar na personalidade da criança. A autora afirma:

[...] eis o ponto essencial do método dos testes: a experiência psicológica, impulsionada pelo cuidado de precisão, estuda as funções em seu estado isolado, diferenciados o mais possível de outras funções. Tal diferenciação, muito útil para fins psicológicos em geral, constitui um ponto fraco para a psicologia individual, sobretudo para o diagnóstico psicológico do indivíduo. Fracionando a personalidade em suas funções isoladas, estudando-as em condições artificiais, falseamos nossa estrutura autêntica. Além disso, teremos por acaso a certeza de que tais funções isoladamente analisadas formarão, em se adicionando, a personalidade que estudamos? A personalidade é um todo funcional e não uma soma mecânica das funções psíquicas. (ANTIPOFF, 1992a, p. 30).

Dessa forma, embora já utilizasse em São Petersburgo e Genebra, e continuasse utilizando no Brasil os testes psicológicos como um dos instrumentos de coleta de dados para conhecer a criança, Antipoff preferia o método de investigação proposto pelo psicólogo russo Alexandre Lazursky e que ficou conhecido em toda a Rússia como o método de investigação natural. Para Lazursky (apud ANTIPOFF, H., 1992a), a criança sempre responde com um determinado aspecto de sua personalidade ao ambiente em que está inserida e à atividade que está realizando no momento, ou seja, a conduta da criança depende da situação a que é submetida e do tipo de atividade escolar proposta, revelando determinados aspectos da personalidade. A observação deve ser feita no ambiente da criança, mas isso não significa observá-la aleatoriamente, mas sim uma observação sistematicamente dirigida em que se relacionam a situação e a resposta da criança.

Para a observação dirigida, Lazursky e seus colaboradores elaboraram programas sobre os diferentes tipos de condutas da criança e a significação psicológica dessas condutas, como mostra o Quadro 1. Para cada tipo de atividade escolar, o observador deveria anotar um grau para a conduta da criança entre inferior, médio e superior. Esse tipo de avaliação permitia visualizar rapidamente a personalidade de uma criança em seus pontos fortes e fracos, nos quais os educadores deveriam prestar atenção. A experiência deveria ser repetida algumas vezes durante o ano letivo para se avaliar o progresso da criança. Em seguida, apresenta-se uma proposta de Lazursky.

QUADRO 1 – Método psicológico de A. Lazursky.

PLANO DE OBSERVAÇÃO DURANTE OS JOGOS AO AR LIVRE		
CONDUTA DA CRIANÇA		SIGNIFICAÇÃO PSICOLÓGICA DE SUA CONDUTA
		I. ESFERA AFETIVA
a)	A criança entusiasmada pelo jogo, se excita, grita, agita as mãos, escuta com impaciência as explicações e as regras do jogo, querendo começar o mais breve possível.	Excitabilidade afetiva
b)	Guarda, durante longo tempo, o interesse pelo jogo, ou então, desanima-se rapidamente, desencorajando-se com as menores derrotas.	Estabilidade e/ou instabilidade de sentimentos.
		II. AS EMOÇÕES
a)	Durante o jogo, notam-se claramente as mudanças de humor. Quando perde o jogo e constata a derrota, de um camarada do seu campo ou, surpreendido por um obstáculo, vê que seus desejos não podem ser realizados, irrita-se, enrubesce, abandona o jogo.	Cólera, irritabilidade, ira

PLANO DE OBSERVAÇÃO DURANTE OS JOGOS AO AR LIVRE		
CONDUTA DA CRIANÇA		SIGNIFICAÇÃO PSICOLÓGICA DE SUA CONDUTA
		II. AS EMOÇÕES
b)	Manifesta medo durante o jogo, inquieta-se arrisca-se ou se joga em situações perigosas	Covardia ou coragem, tendência ao risco
		III. SENTIMENTOS LIGADOS À PERSONALIDADE
a)	Toma voluntariamente a direção do jogo, cuida de se fazer notar.	Egocentrismo, amor-próprio ou orgulho.
b)	Assanha-se, prefere os papéis secundários, fica perturbado quando se torna centro da atenção geral.	Timidez, dúvida.
c)	Chama atenção sobre seu sucesso, espera aprovação.	Vaidade, gabolice.
d)	Acompanha cuidadosamente seu sucesso, os de seu partido, ou é indiferente a eles; manifesta sentimento de emulação normal ou exagerado com inveja e malevolência.	Emulação pessoal grupal.
		IV. SENTIMENTOS SOCIAIS
a)	Troca suas impressões, é dado à conversação, alegre; ou mantém-se à distância manifestando-se pouco.	Sociabilidade ou reserva.
b)	Ajuda seus companheiros em situações difíceis ou alegra-se com seus sucessos. Cuida em ficar ao lado de seus amigos.	Camaradagem, amizade.
c)	Comanda, dá ordens ou se submete passivamente.	Dominação.
d)	Interessa-se vivamente pelos trabalhos de seu grupo: sobrepõe os interesses do grupo aos seus interesses pessoais. Ex.: passa a bola ao melhor jogador resistindo à tentação de lançá-la ele próprio.	Atitudes “vis-à-vis” do grupo, sentido social, solidariedade.
e)	Respeita as regras do jogo ou tende a violá-las.	Honestidade, boa-fé ou trapaça. Igualdade em relação a si e os outros.
f)	Segue exatamente as regras do jogo e observa se os outros se conformam com as mesmas.	Lealdade, tendência a observar as regras e disciplinas.
		V. ESFERA VOLITIVA
a)	Toma parte ativa no jogo ou se mantém à distância. Manifesta pouco ou muita energia para alcançar o objetivo do jogo.	Atividade geral, passividade.
b)	Nos momentos críticos não perde a cabeça, mas na 1ª oportunidade executa o ato desejado.	Rapidez e decisão dos atos.
c)	É o iniciador, o organizador do jogo, capaz de inventar e aplicar no jogo um processo eficaz.	Iniciativa, espontaneidade.
d)	Persegue o fim do jogo com grande insistência, ou insucessos e obstáculos reforçam sua energia.	Tendência para o esforço voluntário, positivo, perseverança.

PLANO DE OBSERVAÇÃO DURANTE OS JOGOS AO AR LIVRE		
CONDUTA DA CRIANÇA		SIGNIFICAÇÃO PSICOLÓGICA DE SUA CONDUTA
		V. ESFERA VOLITIVA
e)	Entusiasmado, deixa de conduzir seus atos ou age sempre racionalmente. Não começa o jogo senão após ter bom conhecimento das regras, não age jamais ao acaso da sorte, ou ao contrário.	Impulsividade, ou reflexão consciente dos atos.
f)	Capaz de conter suas emoções (cólera, dor, despeito) submete-se à disciplina, ou entusiasmado pelo jogo, viola as regras. Manifesta a reserva desejada, não expõe a correr senão no momento em que é dado o sinal, ou parte antes mesmo.	Inibição voluntária.
g)	Age de acordo com sua própria iniciativa ou se limita a imitar ou seguir os outros (corre com todo mundo atrás dos outros)	Espírito de independência ou sua ausência, sugestibilidade.
		VI. ESFERA MOTRIZ
a)	Corre depressa, adapta-se às circunstâncias difíceis do jogo, é ágil (rapidez de gestos ligados à eficácia) ou é somente ágil e rápido.	Rapidez de movimentos, reação motriz.
b)	Atira a bola com força, agarrando os outros, castigando-os fortemente.	Força de movimentos.
c)	Agitado, muito móbil no jogo ou executa apenas os movimentos necessários.	Abundância ou pobreza de movimentos.
d)	Tem bom golpe de vista ao lançar a bola, atende aos fins com habilidade, destreza; é flexível no evitar o adversário.	Coordenação dos movimentos. Golpe de vista.
		VII. ESFERA INTELECTUAL
a)	Avalia rapidamente o momento crítico e age em consequência. Fineza e localização das percepções visuais e auditivas.	Rapidez, precisão e extensão das percepções, dons de observação.
b)	Atento ou não no momento da explicação das regras do jogo, distrai-se frequentemente, entusiasmado esquece as regras. Concentra sua atenção sobre 1 ponto do jogo ou o observa em sua marcha geral.	Atenção, concentração ou dispersão. Extensão da atenção.
c)	Lembra-se mal das regras e seus detalhes ou recorda-se facilmente evocando-as rapidamente.	Memória.
d)	Orienta-se bem no jogo e encontra recursos para o caos difícil. Compreende bem ou mal as regras do jogo.	Compreensão, reflexão combinadora, engenhosidade.

FONTE: Antipoff, H. (1992a, p. 32-37).

Seguindo o modelo estabelecido por Lazursky, mas não abrindo mão dos testes psicológicos, Antipoff, H. (1992a) propõe várias pesquisas com o objetivo de conhecer o perfil psicológico das crianças mineiras, dos alunos normais e com deficiência. Esses experimentos culminaram em teorias para uso dos próprios professores e, em muitas situações, para organizar iniciativas de caráter público e particular para as crianças com deficiência, como a criação do Instituto Pestalozzi.

Outros laboratórios foram fundados no país, todos com o objetivo de desenvolver experimentos para resolver questões específicas dos doentes mentais ou para a assistência educacional e logo depois para a eficiência no trabalho. Para Gomes (2003), as atividades realizadas nos laboratórios tinham o objetivo de desenvolver pesquisas, formar pesquisadores e oferecer Serviços de Psicologia.

Como visto, os laboratórios de Psicologia Experimental fomentaram o estudo, criação e aplicação dos testes psicológicos que foram amplamente utilizados para encaminhar os alunos da rede regular de ensino para a Educação Especial. A seguir, observa-se, mais aprofundadamente, a questão dos testes psicológicos.

2.2.2 OS TESTES PSICOLÓGICOS

Os testes psicológicos se constituíram, no decorrer da história, como um dos principais instrumentos de atuação dos psicólogos. Para Goulart (1989), sua utilização esteve inicialmente ligada a vários fatores, entre os quais: a necessidade de se definir um padrão de normalidade (de inteligência e psicopatológico); o recrutamento adequado de civis para as grandes guerras, tendo em vista suas aptidões e personalidade; e a necessidade de adequar os homens ao trabalho quando do desenvolvimento do setor industrial.

Os próprios laboratórios de Psicologia Experimental, em vários lugares do mundo, como citado, buscavam definir padrões universais de comportamento. Assim foi na França de Alfred Binet com os testes de inteligência, na Alemanha de Ebbinghaus com os testes de memória e nos Estados Unidos, onde floresceram os testes de aptidões específicas para as grandes guerras mundiais.

A revolução industrial foi um dos grandes impulsionadores do desenvolvimento da Psicomетria. O processo industrial de produção de mercadorias impôs a necessidade de se diferenciar o trabalho manual do intelectual. O trabalho manual, que exigiria apenas uma adequação do indivíduo à máquina, seria destinado aos “menos aptos”, diferentemente do trabalho intelectual, que seria destinado aos mais “bem dotados”. A produção fabril exigiu o parcelamento do trabalho em tarefas simples, o que exigiu habilidades específicas dos trabalhadores. Para Goulart (1989, p. 17), a questão das aptidões é decorrente desse contexto. As medidas psicológicas emergiram novamente como recursos destinados a identificar “o mais apto” para o exercício das funções de trabalho, nas indústrias.

No Brasil, da produção fabril para as escolas foi um passo muito rápido, já que o objetivo da educação se vinculou aos interesses do desenvolvimento econômico que, por sua vez, estava ligado ao desenvolvimento industrial. Às escolas caberia a função de garantir mão de obra para as indústrias. Dessa forma, foi necessário reconhecer também quem eram os mais aptos na escola. Disseminou-se, então, a cultura dos testes psicológicos.

Os testes psicológicos aplicados e desenvolvidos no Brasil tiveram a marca determinante de Alfred Binet. Convém, então, compreender melhor quem foi esse pesquisador.

Alfred Binet nasceu em 1857, em Nice, na França, e faleceu em Paris, em 1911. Segundo Fernandes (2008), formou-se em Medicina e Psicologia, dedicando-se à Psicologia Experimental para o estudo da inteligência, da educação e do desenvolvimento. A partir das pesquisas realizadas no campo educacional, criou a avaliação psicológica da inteligência, com testes criados para esse fim. Desenvolveu experimentos com o método de associação de ideias. Trabalhou no laboratório de Psicofisiologia da Sorbonne e, logo depois, foi seu diretor, cargo que ocuparia pelo resto da vida. Desenvolveu escalas de avaliação da inteligência e de habilidades do indivíduo. Criou, com grande engenhosidade, procedimentos simples, que podiam ser aplicados a estudantes nas escolas primárias, e desenvolveu testes que utilizavam não mais do que papel e lápis, figuras e objetos portáteis. Com Théodore Simon (1873-1961), aprimorou os testes de inteligência que ficaram conhecidos como as escalas de inteligência de Binet-Simon. Com Simon, o conceito de idade mental foi introduzido. Para Fernandes (2008), o uso que fez de pinturas, manchas de tinta e outros recursos visuais levaram seus seguidores ao desenvolvimento dos testes projetivos, nos quais as conclusões são tiradas da interpretação que a pessoa faz do material visual apresentado.

Para Ferreira, C. (2006), inicialmente Binet não se interessou pela criança com deficiência. A invenção do conceito de idade mental, no início do século XX, é resultado da

expansão da escola pública francesa para as classes populares. Com a industrialização, houve uma crescente pressão pela educação das classes populares que deveriam estar aptas ao novo modo de produção e à forma de vida urbana. A preocupação do Ministério de Instrução Pública, além da escolarização, era a moralização e a higienização dessa população. A crença em um mundo igualitário e justo movimentava a política, a ciência e a cultura, mesmo que a miséria social mostrasse o contrário. Convictos do ideal de que todos deveriam ter as mesmas chances, procedeu-se à reforma do sistema educacional francês e, paralelamente ao ensino regular, criou-se o ensino especial. Nessa época, a Psicologia despontava no cenário científico e Binet começava sua carreira como pesquisador, desenvolvendo estudos de Psicologia como uma ciência experimental positivista. Ele buscou, então, a delimitação dos temas a partir de sua possibilidade de demonstração. Utilizou observação, questionários e os testes como instrumentos de coleta de dados e, com isso, criou uma verdadeira antropometria do escolar, classificando as crianças para o ensino regular e especial. Acreditava que esses instrumentos lhe permitiriam descobrir verdades científicas. Assim, preocupou-se em definir a anormalidade e suas características intelectuais e morais, pois acreditava que quanto mais demarcadas as características das crianças, melhor seria para a organização escolar e para o desenvolvimento de uma metodologia condizente com as características das mesmas.

O conceito de anormalidade em Binet, segundo Ferreira, C. (2006), é fruto da discussão francesa que vinha se estabelecendo em psicopatologia e que o próprio Binet levou para a área educacional para classificar as crianças como capazes ou não de seguir a escola regular. Postulava que existiam características de personalidade diferentes para os tipos normal e anormal.

Para Ferreira, C. (2006), a escola francesa não se preocupava em classificar as crianças. Essa preocupação veio das ciências psicológicas e políticas, que consideravam a importância da higienização, a força de trabalho e o controle dos hábitos da população. Inclusive a criação do ensino especial na França foi alvo de muitas disputas, oposições teóricas e lutas pelo poder, inclusive do próprio Binet. A criação do laboratório de Pedagogia Experimental, em 1905, próximo a uma escola pública primária, possibilitou a Binet colocar seus procedimentos classificatórios em prática. O objetivo do laboratório era empreender estudos sobre as aptidões físicas, intelectuais e morais dos alunos e, com isso, poder avaliar os métodos de ensino. Para Ferreira, C. (2006, p. 6), Binet criou uma espécie de “Pedagogia Individual”.

Ao desenvolver uma antropometria dos alunos, fixou valores para cada dado individual e, assim, foi possível comparar cada criança avaliada com os dados médios obtidos nos

experimentos e que se tornaram valores reconhecidos mundialmente como verdadeiros. Binet passou a ser reconhecido por suas teorias e foi escolhido pelo Ministério da Instrução Pública, que patrocinava as reformas educacionais na França, para criar meios de avaliar e separar as crianças incapazes de aprender das que poderiam seguir o ensino regular. De acordo com Ferreira, C. (2006), com o poder instituído, Binet afastou seus opositores teóricos e colocou em prática sua teoria, instituindo uma nova categoria de criança: aquela considerada anormal por razões de insucesso escolar.

Binet realizou inúmeras pesquisas para fundamentar sua teoria: comparou dados fisionômicos, físicos, de degenerescência e medidas como altura, peso, da cabeça e do tórax, buscando padronizar as características das crianças com deficiência. Mesmo encontrando relações frágeis entre essas características e a deficiência, afirmou a importância de tais medidas para a Pedagogia, o futuro da raça e para a organização social. Dessa forma, iniciou um processo seletivo em que o olhar diagnosticador recai sobre todas as crianças, observando-lhes, em detalhes, os comportamentos para detectar os anormais de inteligência. Os melhores alunos seriam aqueles que detinham o maior número de conhecimentos e habilidades escolares. As avaliações compunham-se de testes sobre leitura, cálculo e ortografia e poderiam ser aplicados em todas as crianças de 7 a 12 anos já que, segundo Binet (apud FERREIRA, C., 2006), essas operações poderiam revelar detalhes sobre o raciocínio da criança, sua capacidade de atenção ou *atordoamento*. Binet acreditava que esse olhar científico deveria sobrepor-se ao olhar do professor, que estava carregado de impressões pessoais e pouco científicas. Os resultados dos testes eram registrados num quadro que foi elaborado comparando-se o rendimento médio dos escolares. Os resultados abaixo da média indicavam a anormalidade, e a criança deveria ser encaminhada para o ensino especial.

As escalas métricas desenvolvidas por Binet ficaram conhecidas no mundo inteiro e influenciaram decisivamente o processo educacional regular e especial.

Ferreira, C. (2006) ainda aponta que Binet era contrário às ideias de Bourneville e criticou-o arduamente quando da criação do sistema de classes especiais do ensino público francês.

Para Jannuzzi (2004), Binet vai além da definição já estabelecida pela Medicina para as crianças com deficiência mental profunda (na época denominadas idiotas e imbecis). Ele ampliou a definição da deficiência apoiado em pesquisas com crianças do sistema público francês, relacionando-a a níveis de inteligência definidos a partir da competência expressa pelas

crianças em lidar com os conteúdos escolares que, também para Bueno (1993), eram definidos pelos valores da escola burguesa.

Influenciada pela proposta de Binet, a Psicologia deixa, definitivamente, a contemplação filosófica dos fatos do comportamento e se dedica aos resultados pragmáticos da Psicomетria. Para Goulart (1989), o pensamento quantitativo passou a constituir uma característica essencial e não periférica da Psicologia. Os testes psicológicos também podem ser considerados um marco da história da Psicologia na Educação Especial, pois foi a partir da definição dos graus de inteligência, por meio de sua comparação gradativa, que foram classificados os vários níveis de deficiência.

É no contexto, por um lado, da constituição da Psicologia como ciência positiva e aplicada e, por outro lado, no estabelecimento de políticas públicas, baseadas na ciência nascente que contemplassem a adequação escolar das crianças em um panorama de ingresso das classes populares na escola que se pode compreender a ampla acolhida que tiveram os testes psicológicos. Estes mesmos aspectos participaram da trajetória dos testes psicológicos no Brasil, num processo em que pesquisadores brasileiros desenvolveram ideias e técnicas criadas na Europa, especialmente na França.

No Brasil, segundo Lourenço Filho (1955/2004), foi Sampaio Dória quem fez a primeira menção aos testes mentais no Brasil, embora não os tenha praticado sistematicamente. A Euríolo Canabrava se devem os primeiros estudos no país sobre associação da lógica matemática à mensuração dos fatores psíquicos.

Os primeiros ensaios práticos com testes parecem ter sido realizados no Rio de Janeiro por volta de 1918 pelo pediatra Fernando Figueira, com as provas de Binet-Simon, e no laboratório do Hospício Nacional dos Alienados, sob a orientação de Henrique Roxo e, logo após, por jovens psiquiatras, entre os quais Janduí Carneiro (LOURENÇO FILHO, 1955/2004).

Lourenço Filho passa a realizar várias pesquisas com o emprego dos testes, dos quais publicou os resultados em 1921. Montou um pequeno laboratório na Escola Normal de Fortaleza, Ceará, para desenvolver estudos de Biologia e Psicologia de escolares. Em 1925, expandiu os estudos de Psicologia Educacional para vários Estados, principalmente estudos sobre medidas mentais em escolares. Anita Paes Barreto publicou numerosos trabalhos sobre medidas mentais, Sílvio Rabelo investigou o grafismo infantil, sobre o qual veio a publicar em 1931 a primeira contribuição baseada nos testes de Decroly. Na Bahia, Isaías Alves trabalhou com testes mentais e, a partir deles, publicou muitos ensaios. Isaías Alves também desenvolveu

os primeiros ensaios da escala de Binet-Simon no país (publicados nos anais médico-sociais da Bahia), como também muitas pesquisas com os testes de Ballard.

O movimento escolanovista deu grande impulso aos laboratórios de Psicologia, uma vez que pregava a necessidade de conhecer a criança para educá-la. Dessa forma, a compreensão do pensamento e da personalidade da criança e a necessidade de desenvolver a metodologia apropriada ao seu ensino deram grande impulso à pesquisa psicométrica. Gomes (2003) descreve:

Em 1924, Medeiros e Albuquerque [1867-1934] publicou um livro sobre testes que alcançou grande repercussão, fortalecendo a discussão sobre a reforma da educação no país (LOURENÇO FILHO, 1955). Em 1925, na cidade do Recife, Ulisses Pernambucano [1892-1943] criou um Instituto de Psicologia junto ao Departamento de Saúde e Assistência do Estado de Pernambuco. O Instituto dedicava-se predominantemente a pesquisa e a aplicação de medidas psicológicas (MEDEIROS, 2001). Entre as pesquisas realizadas por Pernambuco e/ou colaboradores, e listadas por Medeiros destacam-se os seguintes: Revisão Pernambucana da Escala Métrica Binet-Simon-Terman; Ensaio de Padronagem do Teste Colúmbia; Estudo Psicotécnico de Alguns Testes de Aptidão; e Teste Alfa e Teste de Desenho de Miss Florence Goodnough. Em 1928, na cidade de Salvador, Isaías Alves [1888-1968] influenciado por Medeiros e Albuquerque deu início a estudos sobre medidas psicológicas publicando em 1928 o livro Teste Individual de Inteligência. Entre 1925 e 1932, Lourenço Filho desenvolvia no laboratório da Escola Normal do Estado de São Paulo suas pesquisas em leitura e escrita, das quais resultou o conhecido teste ABC, e o artigo Contribuição ao Estudo Experimental do Hábito. (p. 2).

Assim, no final da década de 1920 e na década de 1930, as publicações na área de Psicologia enfocando a educação se multiplicaram com base nos experimentos laboratoriais e na Psicometria. Em 1921, Lourenço Filho se tornou famoso no país, com a publicação dos primeiros resultados sobre testes de atenção e maturidade para a leitura – que elaborara na Escola Normal de Piracicaba, no interior do Estado de São Paulo. Defendia a tese segundo a qual a aprendizagem dependeria menos da inteligência e mais da maturidade de fatores como coordenação motora fina, atenção, lateralidade entre outros. Assim, embora discorde de Binet em relação à relevância da inteligência no processo de aprendizagem, mantém a crença de que o problema da criança que não aprende repousa nela mesma, no seu processo constitucional. Utilizando outros critérios, mantém a classificação como forma de garantir a aprendizagem da criança na escola. Em 1927, quando já vinha estudando a atenção em escolares nas Escolas

Normais, iniciou, com a ajuda da professora Noemi Silveira, a revisão da escala Barreto Lima e as experimentações preliminares com os testes ABC, que viriam a ser escalas para verificação da prontidão para a leitura e a escrita.

Em 1924, José Joaquim Medeiros e Albuquerque, médico, diretor de instrução pública e um dos primeiros diretores do *Pedagogium* ao publicar o livro sobre testes chamado *Os tests: introdução ao estudo dos meios científicos de julgar a inteligência e a aplicação dos alunos*, produziu uma invasão de testes americanos no Brasil. Para Pessotti (1975/2004a), a segunda edição desse livro, em 1931, assim como a primeira, agitou os meios pedagógicos, criando adeptos e adversários. Essa obra, considerada pelo autor uma simples introdução ao assunto, objetivou trazer para o país, principalmente para o ensino de Psicologia nas escolas normais, o movimento que crescia nos Estados Unidos com relação ao uso de testes psicológicos. O livro faz uma abordagem dos testes de inteligência (individuais e coletivos) e discute a eficácia do emprego de testes como forma de avaliação de aprendizagem.

Em 1928, Manuel Bonfim também publica um livro sobre testes.

No Recife, Ulysses Pernambucano e seu grupo começaram a trabalhar com os testes de Binet, Ballard, entre outros, e seu instituto foi transformado em Instituto de Seleção e Orientação Profissional de Pernambuco, em 1925. O instituto atraiu muitos profissionais e realizou extensas investigações sobre o nível mental e aptidões com o emprego de testes contribuindo amplamente com a Psicologia brasileira.

No mesmo período, Lourenço Filho começou a trabalhar com testes em São Paulo e iniciou um plano de tradução das obras de Piéron, Claparède, Wallon, Binet e Simon. Também em São Paulo, Noemi Silveira Rudolfer dirigiu o laboratório de Psicologia Educacional, estando o trabalho com medidas mentais entre as atividades principais do laboratório. Segundo Pessotti (1975/2004a), em 1927, H. Pierón chegou à Escola Normal de São Paulo encarregado de ensinar Psicologia Experimental e Psicometria. Em 1931, Waclaw Radecki produz a obra *Criteriologia para apreciação da idade mental*.

Conforme Pessotti (1975/2004a), em 1932, Anísio Teixeira transformou a Escola Normal do Distrito Federal, no Rio de Janeiro, em Instituto de Educação, e Lourenço Filho nela organizou um serviço de medidas escolares, enquanto Isaías Alves montava o serviço de testes. O serviço de Lourenço Filho passou a constituir o Instituto de Pesquisas Educacionais, onde Arthur Ramos estudou ortofrenia e preparou seu livro de 1939, *A criança problema*, que teve várias edições. O serviço de Isaías Alves produziu estudos sobre testes e criou novos.

Em 1924, vários intelectuais brasileiros, entre eles Lourenço Filho, se reuniram e criaram a Associação Brasileira de Educação, que promovia eventos sobre a aplicação de provas mentais.

Para Cabral (1950/2004), os 20 anos a partir da Revolução de 1930 são os mais significativos na história da Psicologia e de suas aplicações no Brasil. Não por acaso, foi tempo de um acentuado progresso industrial e foram sentidos os benefícios de estender a educação a um maior número possível de brasileiros. Também, não por acaso, a Psicometria teve um acentuado desenvolvimento, bem como as escolas especiais para crianças com deficiência mental.

A evolução conjunta da Psicometria como área de estudo da Psicologia e do aumento de número de escolas especiais refletem, como já afirmava Cabral (1950/2004), a prática de higiene mental proposta no país e encaminhada pelos nossos primeiros “psicologistas”.

Para Cabral (1950/2004), essa Psicologia do comportamento se destaca entre as demais, e os testes psicométricos apresentam-se como uma forma consistente e objetiva de tema de estudo, pesquisa e prática. Tanto a preocupação com o diagnóstico da personalidade como com as medidas da inteligência e as medidas das aptidões especiais se mantêm vinculadas aos interesses pragmáticos imediatos, havendo pouco tempo e interesse pelos problemas propriamente teóricos da Psicologia.

Parece, então, que a Educação Especial principia, difusamente, pelo estudo e tratamento das doenças mentais feitas pelos médicos, e sua expansão se dá com o desenvolvimento da Psicometria, quando foi possível identificar “objetivamente” a deficiência.

Bueno (1993) afirma que as escolas especiais para deficientes mentais triplicam no país nesse momento em função não do atendimento aos deficientes mentais em si, mas devido ao avanço do número de crianças que “fracassavam nas escolas” e que, sendo submetidas aos testes psicológicos, foram consideradas deficientes.

Para Cabral (1950/2004), Helena Antipoff, baseada em uma Psicologia funcional, dedicou-se às pesquisas de Psicologia Infantil utilizando técnicas projetivas. Desenvolveu pesquisas sobre a inteligência geral e o biotipo; inteligência; meio social e escolaridade; inteligência e vocabulário; homogeneização de classes populares; personalidade; memória, aprendizagem; motricidade e fadiga; julgamento moral e social, entre outros. Adaptou e revisou numerosos testes de inteligência e aptidão e criou outros como medida psicológica e verificação do rendimento de ensino.

Cabe ainda ressaltar que, para Souza (2007), antes dos testes de Binet, a proporção de deficientes mentais na população americana era computada em um a dois por mil. Com a classificação em massa das crianças com os testes, tal proporção passou a ser de 2 a 3% por mil.

A Constituição de 1937 estabeleceu a limitação da matrícula à capacidade didática, e a seleção era feita por meio de provas de inteligência e de maturidade.

Todos os trabalhos apresentados foram propostos num clima de cientificidade amparados nas ideias de higiene mental, de que o Brasil foi, aliás, país precursor na América Latina. Conforme Lourenço Filho (1955/2004), os elementos que deveriam facilitar a aproximação entre médicos e educadores viriam, inegavelmente, dessa difusão de princípios da higiene mental e da prática de instrumentos simplificados de diagnóstico, como os testes mentais. Sendo assim, torna-se necessário compreender melhor o que foi o movimento de higiene mental no Brasil.

2.2.3 O MOVIMENTO DE HIGIENE MENTAL

O movimento de higiene mental nasceu nos Estados Unidos e espalhou-se nas primeiras décadas do século XX para vários países da Europa e América Latina.

Aqui no Brasil, as primeiras ideias de higiene mental tiveram início no século XIX, com as teses dos médicos sobre a influência da civilização no movimento das doenças mentais, mas foram institucionalizadas somente na década de 1920.

O médico Gustavo Riedel organizou, em 1920, o Instituto de Profilaxia de Doenças Nervosas e Mentais com a finalidade de prevenir as doenças mentais, colocando em prática os métodos eugênicos e prestando assistência médica à parte da população pobre da periferia do Rio de Janeiro. Também neste ano, a Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal desenvolveu um programa de higiene mental.

Em 1923, Riedel criou a LBHM, que foi ao longo dos anos o maior centro de divulgação das ideias sobre higiene mental no país. Presidida por psiquiatras de renome, logo reuniu numerosos discípulos de Juliano Moreira e Henrique Roxo e foi também composta por outros membros da elite brasileira, como médicos, juristas, educadores, jornalistas.

Para Pessotti (1975/2004a), Riedel manteve um laboratório, organizou seminários e reuniões de estudo. Em 1926, Geraldo Paula Souza, Benjamin Ribeiro e outros constituíram um grupo de estudiosos no Instituto de Higiene em São Paulo. Esses estudos resultaram no Serviço de Inspeção Médico-Hospitalar que abrigou uma escola para deficientes mentais. Foi junto a esse serviço que Durval Marcondes criou a primeira clínica de orientação infantil. Em Maceió, Rocha Filho também publicou trabalhos de higiene mental. Em 1929, Oliveira Mattos escreveu *A laborterapia nas afecções mentais*. Plínio Olinto, catedrático da Escola Normal, publicou *Fadiga intelectual em escolares*. Para Souza e Boarini (2008), os objetivos da LBHM estavam ligados à prevenção das doenças nervosas e mentais; à proteção no meio social aos egressos dos manicômios e aos deficientes mentais passíveis de internação; à melhoria progressiva dos tratamentos de doentes mentais e à realização de um programa de higiene mental e de eugenia no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social.

O movimento de higiene mental no Brasil tem uma influência determinante no sistema educacional e, principalmente, na Educação Especial. A LBHM defendia a educação como o caminho mais curto para a prevenção de doenças mentais e se propunha a defender a sociedade combatendo as causas determinantes de tais doenças, como a pobreza e os vícios, buscando fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo. Assim, os estudos versavam sobre temas relacionados ao alcoolismo, educação, infância, testes psicológicos, imigração, eugenia, delinquência, dentre outros.

Inicialmente influenciado pelos movimentos europeu e norte-americano e, logo depois, pelo alemão, o movimento de higiene mental no Brasil contestou o tratamento asilar dado aos doentes mentais: “hospícios superlotados, internações prolongadas e tratamentos sem resultados” (SOUZA; BOARINI, 2008, p. 10), acreditando que o progresso criava doenças psíquicas, como a loucura e a degeneração; foram buscadas, então, novas formas de tratá-las.

Segundo Souza e Boarini (2008), a LBHM defendia que, além dos fatores físicos, os problemas de saúde mental eram resultantes de questões de adaptação, aprendizagem e ajustamento social e, assim, o tratamento não deveria se limitar somente aos anormais já identificados. Esses objetivos corroboravam a intenção de colocar o país entre as grandes nações do mundo e, para isso, defendeu-se arduamente a eugenia.

Tal como exposto anteriormente, a eugenia visava ao aprimoramento genético humano como o caminho para o desenvolvimento social. Deste modo, possuía uma visão estritamente biológica do desempenho individual, considerando as doenças e deficiências de toda ordem como degenerescências da raça que necessitavam de tratamento e prevenção genética. Sendo

assim, esse movimento se baseou, além da genética, nos conhecimentos da Psicometria para o planejamento de ações de intervenção social que visavam melhorar os aspectos físicos, mentais e raciais da população brasileira. Problemas sociais, como a criminalidade, delinquência, prostituição, doenças mentais, vícios e pobreza, eram cada vez mais associados ao patrimônio hereditário e só um programa de prevenção efetiva poderia solucioná-los. No âmbito das doenças mentais, estava a deficiência mental também conhecida como idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, déficit mental, retardamento, anormalidade, desvio, doença etc., considerada como um déficit mental causado por uma “parada do desenvolvimento psíquico” (SOUZA; BOARINI, 2008, p. 8), que somente os especialistas eram capazes de diferenciar das demências. Para Souza e Boarini (2008), Helena Antipoff, também defensora dos princípios da higiene mental, conceituava a anormalidade como uma condição hereditária ou causada por acidentes mórbidos. Assim, o anormal não poderia, por falta de inteligência ou de caráter, adaptar-se à vida social com os mesmos recursos que as pessoas normais.

Os modelos iniciais seguiram as práticas italianas, em que as crianças eram classificadas como “falsos deficientes” e deveriam ser encaminhadas para escolas diferenciais, anexas às comuns e, para os “verdadeiros anormais psíquicos”, era indicada a escola autônoma, completamente separada. Utilizavam o conceito de quociente intelectual para detectar a anormalidade de inteligência e acreditavam que removendo o defeito físico ou social, o déficit intelectual seria superado. Assim, o objetivo das escolas diferenciais era oferecer um ensino individualizado com o mesmo programa e conteúdos das escolas normais. Quanto às escolas “autônomas”, estas deveriam ter programas de reeducação, férias reduzidas, horário especial e treinamento para um determinado ofício. Porém, esse modelo ainda era muito precário, sendo feito somente em instituições anexas a hospitais psiquiátricos e instituições privadas.

Souza (2007) expõe a existência de uma nomenclatura mais detalhada para definir os deficientes:

No grupo dos educáveis enquadravam-se os retardados pedagógicos ou falsos deficientes, ou seja, crianças deficientes por frequência irregular à escola, por distúrbios endócrinos, por ‘vegetações adenóides’, por vícios de educação no lar ou erros de técnica educacional na própria escola, assim como os subnutridos, os ‘sífiloclásicos’, os intoxicados pela tuberculose, os portadores de gânglios hipertrofiados, enfim, as crianças vítimas das várias moléstias comuns na infância, que poderiam deixar seqüelas no sistema nervoso central. [...] Ao grupo dos difíceis pertenciam os retardados intelectuais com ou sem debilidade mental, os atrasados intelectuais por instabilidade, os atrasados intelectuais por perturbações do caráter e os

atrasados perversos. Aí estão os débeis mentais, os esquizóides, os ciclotímicos, os ‘mitomaníacos’, os ‘gliscróides’, os paranóicos, os hiperemotivos e os psicastênicos. É neste grupo que se encontram os deficientes verdadeiros, ‘os atrasados intelectuais, os instáveis, os pervertidos, os amorais, os desamorosos, os sem afeto’. Os ‘retardados’ poderiam ser divididos em três grandes classes: ‘os educáveis, os difíceis e os irremediavelmente ineducáveis os caracteres duros, amorfos, indisciplinados e mentirosos’. O grupo dos irremediavelmente ineducáveis era formado pelos idiotas e os imbecis, ambos com graves lacunas psíquicas, isto é, os verdadeiros oligofrênicos, raramente encontrados no meio escolar, dada a gravidade das lacunas mentais. (CAVALCANTE, 1943 apud SOUZA, 2007, p. 17).

Por conta da demanda houve, então, a necessidade imediata da criação de classes especiais nas escolas e a realização de pesquisas sistemáticas sobre os deficientes mentais, bem como a organização de institutos de reeducação e exames periódicos de saúde para sua detecção e tratamento precoces. Acreditava-se também que o deficiente intelectual deveria ser integrado em períodos determinados nas classes regulares para estimular sua reeducação.

Helena Antipoff, na Sociedade Pestalozzi, por sua vez, afirmava que a educação das crianças anormais deveria servir para melhorar “seu estado mental, moral e social e para que “pesasse o menos possível à sociedade” (SOUZA; BOARINI, 2008, p. 8). Com isso, propunha uma assistência individual, não havendo, porém, necessidade absoluta de segregá-las em asilos especiais e retirá-las do convívio com crianças ou adolescentes normais. Antipoff, H. (1992b) acreditava que os imbecis e mesmo certos idiotas poderiam ser “membros úteis da coletividade”, desde que lhe fossem dados o tratamento mais humano possível, muito respeito à sua dignidade de homem, muita atenção às peculiaridades de sua estrutura biossocial e de seu caráter.

O Serviço Médico-Escolar de São Paulo, criado em 1917, realizava a seleção dos anormais, detalhando o quadro patológico e o encaminhamento necessário, bem como defendia a criação de classes e escolas especiais e orientação técnica aos profissionais nelas atuantes. O critério utilizado para avaliar a anormalidade seria o grau de inteligência em relação aos alunos da mesma idade, bem como a observação da atenção e da memória. Embora não fosse claro o conceito de inteligência, acreditava-se que a divisão entre supranormal ou precoce, subnormal ou tardio e normal e seus respectivos encaminhamentos assegurava uma aprendizagem eficiente e rendimento social. Para Souza e Boarini (2008), Durval Marcondes, quando chefe desse serviço, orientava e coordenava equipes multidisciplinares, formadas por médicos, psiquiatras,

educadores, neurologistas e especialistas em Psicologia, conforme modelo das clínicas americanas, que se ocupavam do atendimento dos casos-problema encaminhados pelas escolas públicas. Esse atendimento, baseado no modelo médico inspirado no movimento de higiene mental, além do tratamento dos escolares, previa também orientação à família e à escola, tendo, entretanto, o aprendiz como foco. Os professores eram orientados a observar os comportamentos adequados dos alunos e deveriam comunicar imediatamente os casos inadequados para verificar se se tratava de deficiência mental. Para isso, realizavam exames clínicos e laboratoriais para corrigir possíveis problemas físicos ou orgânicos, e os visitantes sociais verificavam as condições familiares, hábitos e antecedentes dos escolares. No Rio de Janeiro, em 1934, os trabalhos desenvolvidos pela Seção de Ortofrenia e Higiene Mental no Instituto de Pesquisas Educacionais era dirigido por Arthur Ramos. Para Ramos (1939), o programa de ação desse serviço incluía a higiene mental preventiva dos pré-escolares, a educação de pais, professores e visitantes, clínicas de hábitos e de direção da infância, exame médico-psicológico do escolar, orientação dos psiquicamente sãos, reajustamento dos mal ajustados, formação mental do educador, formação do educador especializado, educação da população por meio de conferências, divulgação pelo rádio, cinema, boletim, publicações, trabalhos de experimentação, originais e contraprova de experiências estrangeiras, entre outros trabalhos.

Em 1925, Ulysses Pernambucano criou o Instituto de Psicologia em Pernambuco, ligado ao Departamento de Saúde e Assistência, posteriormente transferido para o Departamento de Educação com a denominação de Instituto de Seleção e Orientação Profissional com os seguintes objetivos: orientação e seleção de professores para escolas primárias, secundárias e profissionais; aplicação de testes psicométricos e físicos; diagnósticos em crianças excepcionais e realização de estudos de psicopatologia. Esse instituto atuou no diagnóstico das várias formas de deficiência: debilidade mental, imbecilidade e idiotia, mediante a determinação da idade mental (IM) e do quociente intelectual (QI). A avaliação permitia classificar as crianças em grupos de fracos, médios e fortes. E ainda havia uma subdivisão entre os fracos: os ligeiramente deficientes e os anormais. Os mesmos deveriam ser posteriormente avaliados pelo Serviço de Higiene Mental de forma a descobrir os falsos anormais – aqueles que, livres de causas acidentais, poderiam se transformar em indivíduos normais. Por essa e outras atuações, Ulysses Pernambucano foi um dos grandes personagens da história da Psicologia no Brasil.

A biografia de Pernambucano, registrada, entre outros, por Teófilo (2008), nos mostra que Ulysses Pernambucano de Melo Sobrinho nasceu em 1892 no Recife e faleceu no Rio de

Janeiro em 5 de dezembro de 1943. Formou-se em Medicina no Rio de Janeiro, em 1912, dedicando-se à Psiquiatria. No decorrer de sua vida, dedicou-se também ao Magistério na Escola Normal na cátedra de Psicologia e Pedologia, do Ginásio Pernambuco na cátedra de Psicologia, Lógica e História da Filosofia e Psiquiatria Clínica e Neurologia na Faculdade de Medicina. Posteriormente, imprimiu importantes mudanças no Ensino Normal do Estado, introduzindo novos conteúdos e metodologias. Em 1917, foi nomeado para o Asilo da Tamarineira em Pernambuco (atualmente chamado Hospital Ulysses Pernambucano), onde exerceu também a função de diretor. Faz importantes mudanças nessa instituição baseado na psiquiatria social, que tinha como base conhecimentos biológicos, psicológicos, antropológicos e sociais. Essa prática psiquiátrica distancia-se, segundo Antunes (2007), da psiquiatria organicista, abolindo calabouços e camisas de força e criando outras técnicas de tratamento. Criou também o serviço para doentes mentais alienados e não-alienados, o Serviço de Higiene Mental como o Serviço de Prevenção a Doenças Mentais e o Instituto de Psicologia. No Recife, criou o primeiro ambulatório psiquiátrico público, a primeira escola especial para deficientes mentais e o primeiro instituto de Psicologia do Brasil. Foi um dos fundadores da Sociedade de Neurologia, Psiquiatria e Higiene Mental do Nordeste. Sofreu muita pressão das forças da ditadura, inclusive sendo preso em 1937. Pernambucano, ao fundar a escola especial para deficientes mentais, baseou-se no modelo proposto por Édouard Séguin.

Ulysses Pernambucano iniciou os trabalhos com equipe multidisciplinar, contando com as teorias e algumas práticas da Psicologia, que ainda não era considerada profissão. Esse trabalho recebeu influências de outros países principalmente da França.

Com os Serviços de Psicologia, considerava-se possível afastar as observações subjetivas de professores sobre seus alunos e encaminhá-los adequadamente para as classes homogêneas – questão, aliás, muito debatida pelos higienistas como possibilidade de promover a educação de todas as crianças, levando em consideração a etapa de desenvolvimento intelectual e psíquico em que se encontravam.

Com o avanço das propostas de avaliação, os objetivos da LBHM passaram a ser em sua grande maioria de prevenção e não de cura, ou seja, passaram a se dedicar em maior escala à detecção da deficiência, objetivando sua prevenção. Dentre as ações a que se dedicaram, estavam as proibições para deficientes de imigrarem para o país, ingressarem no meio militar, trabalharem em fábricas e frequentarem escolas. Deveriam também ser submetidos a exames pré-nupciais e intervenções cirúrgicas para o controle de sua reprodução. Tudo isso deveria ser controlado por meio de seleção de funcionários, exames clínicos, visitas sociais e testes

psicológicos. Quando detectados, os deficientes poderiam, sob tutela, realizar atividades manuais.

Embora muito se tenha lutado pela educação e pelo saneamento básico, muitos higienistas, com uma visão eugênica radical, eram contrários às medidas sociais, como Renato Kehl, que criticava a Medicina, a higiene social e a filantropia, as quais protegiam os degenerados e não deixavam que apenas os capacitados sobrevivessem socialmente. Kehl também criticava o uso de verbas públicas com essa população e defendia a esterilização de indivíduos com as denominadas “taras mentais”, como debilidade mental congênita, esquizofrenia, loucura maníaco-depressiva, epilepsia, cegueira, surdez, grave deformidade corporal e alcoolismo grave.

De acordo com Souza e Boarini (2008), a deficiência mental foi muitas vezes associada à questão da criminalidade, que, por sua vez, era associada à ociosidade. Nas instituições correcionais, eram aplicados testes de inteligência, e o resultado era, na sua maioria, abaixo da média. Na escala de Binet-Stanford²², um indivíduo com QI 75 era considerado débil mental e, assim, a correlação entre a deficiência e a delinquência ficou estabelecida.

A LBHM expressa ideias diversas e até mesmo contrárias quanto à concepção e às medidas adotadas em relação aos deficientes mentais. De um lado estão as propostas de higiene mental por meio da educação e da formação de hábitos saudáveis e, de outro, as propostas eugenistas que insistiam na purificação da raça com a exclusão dos degenerados.

A concepção da deficiência como um quadro passível de transformação e cura levou à criação de formas diferenciadas de atendimentos clínicos, psicopedagógicos e de reabilitação. Acreditava-se, inclusive, na possibilidade das crianças com deficiência virem a estudar nas escolas e classes regulares, embora a segregação dessa população sempre estivesse presente em recreios separados, entrada e saída de alunos separadas, conteúdos diferenciados e uma ausência de preocupação com a segregação a que estavam expostos. O ensino especial se restringia à aquisição de hábitos higiênicos e alimentares, regras sociais e atividades laborais simples, pois o objetivo era antes o desenvolvimento econômico e não o desenvolvimento da criança. Para Jannuzzi (1985), as escolas regulares só aceitavam a matrícula de crianças que não interferissem na produtividade dos demais alunos.

²² Escala de QI fruto da revisão da Universidade Stanford (Estados Unidos) da escala de inteligência original de Binet.

A LBHM produziu um periódico denominado Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (ABHM) com o objetivo de possibilitar um intercâmbio intelectual entre os neuropsiquiatras brasileiros e estrangeiros, além de difundir inicialmente os ideais de higiene mental e, posteriormente, os de eugenia para todo o país. Então, embora a proposta fosse de trocas entre os intelectuais, a educação da população era o grande alvo da LBHM. A publicação de tais periódicos foi marcada por muitas crises financeiras, fruto da falta ou da lentidão de resultados positivos das escolas e da população que eram esperados pelas elites econômicas e políticas.

Para Souza (2007), inicialmente visões antagônicas dominavam os artigos publicados nos Arquivos: de um lado, havia uma visão fatalista da deficiência baseada em Foderé, Morel e outros, compreendida como um sintoma da degeneração do sistema nervoso central de origem hereditária e, por esse motivo, irreversível. De outro lado, contrariando essa afirmação, havia os adeptos de J. Locke e Condillac, segundo os quais, o comportamento humano é fruto das experiências individuais e, por isso, poderá ser reversível. Nesse caso, a deficiência mental seria a ausência de ideias e de operações intelectuais, tal qual um recém-nascido. As experiências poderiam sanar essa carência. Condillac propõe um método para o ensino da pessoa com deficiência mental baseado na estimulação e no treino das sensações, já que considerava as experiências sensoriais como a porta de entrada dos saberes. John Lock influenciou Condillac, que influenciou Itard, que foi mestre de Séguin e que, como já foi visto, influenciou o início das propostas de uma educação para deficientes mentais aqui no Brasil. Séguin influenciou Piaget, que afirmou que as experiências devem levar a pessoa a compreender o que é desconhecido.

Com a criação da LBHM, o problema da deficiência passou a ser ligado à profilaxia e a higiene mental deveria ensinar à população as regras para a manutenção da saúde. Segundo Souza (2007), a LBHM se propõe a regularizar e fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo, bem como combater as causas determinantes das disfunções psíquicas. Assim, desenvolveu-se uma preocupação intensa com a educação como a possibilidade de higienizar os meios escolares e a população. Utilizaram, para isso, os conhecimentos da Medicina e da Psicologia. A educação passou a ser vista como a possibilidade de “superação do atraso nacional” em que o país se encontrava. O avanço da ciência permitiu compreender a saúde e a doença como ações de micro-organismos no ambiente e no corpo do homem, o que ensejou políticas de controle das condições de vida da população que, nessa época, começava a formar grandes aglomerados nos centros urbanos por conta do processo de industrialização.

Com o desenvolvimento da indústria brasileira, houve um aumento significativo da população urbana ocorrido de maneira desordenada: a população trabalhadora, constituída por

peessoas vindas da zona rural, imigrantes e ex-escravos, passou a se concentrar na periferia das cidades e conviver com a miséria, falta de saneamento, alto índice de mortalidade infantil, falta de recursos e cansaço físico por conta das longas horas de trabalho. Nessas condições, proliferavam-se doenças e epidemias e a população pobre passou a ser considerada culpada pelo atraso econômico e social do país, de modo que se tornou alvo das políticas higienistas que tinham como objetivo estabelecer “hábitos” saudáveis para uma vida saudável e produtiva condizentes com o progresso e a modernidade que o país almejava. Profissionais, como médicos, engenheiros, professores, artistas e escritores, organizaram-se em associações, reivindicando reformas nos vários setores sociais, como o movimento escolanovista na área educacional, que tinha como metas o avanço da área educacional e a redução do fracasso escolar. Buscaram na ciência o apoio e as ideias necessárias para que o avanço se efetivasse e a ciência foi representada pelo conhecimento médico seguido do psicológico. As propostas de reforma buscavam o controle da população: moral, físico, intelectual – objetivando a máxima produtividade do ser humano.

Em 1923, o Departamento Nacional de Saúde regulamentou a educação sanitária da população, a qual previa as seguintes ações: ênfase na higiene pessoal e pública, inspeção médica de imigrantes, confinamento de leprosos, tuberculosos, doentes mentais e outros, portadores de doenças venéreas. Previu, ainda, ações voltadas para o problema da habitação popular, saúde infantil e gravidez. Essas ações ensejaram políticas públicas que criaram demandas e identidade profissional àqueles incumbidos de diagnosticar a população, que deveria ser atendida, orientada, encaminhada, segregada. Essas propostas foram amplamente influenciadas pelo ideário higienista, que contou também com uma visão sociológica da saúde, apontando as políticas públicas e as ciências médicas e psicológicas como a solução para os problemas do país.

Com a proposta de higienizar a população, educar e controlar seus costumes, os estudos e propostas se voltaram para a higiene mental que propunha novas formas de atendimento ao doente mental, diagnóstico das possíveis doenças e desvios que afetam os indivíduos e a tônica nos trabalhos de prevenção. Para Souza (2007), a loucura foi identificada como desordem e obstáculo ao desenvolvimento nacional, perturbando a sociedade e exigindo providências repressivas das autoridades. Os doentes mentais eram, em sua maioria, pertencentes à classe pobre, imigrantes ou negros que ocupavam os postos de trabalho mais baixos na escala social, sem possibilidades financeiras, sem casa e, quase sempre, analfabetos.

A LBHM foi a primeira Associação de Medicina Social da América do Sul. Mantida com a contribuição de sócios e simpatizantes, com a renda dos anúncios nos ABHM, recebia também uma subvenção federal. Para Souza (2007), o ideal da LBHM era tornar-se a moral universal do futuro. A partir dela, surgiram outras associações em outros estados, como a Liga Paulista de Higiene Mental e a Liga Pernambucana de Higiene Mental. A LBHM buscou atuar junto ao Estado, à imprensa, aos meios médicos, forenses, militares, educacionais, industriais e tinha como objetivo levar seus conhecimentos não somente no terreno da psiquiatria, mas para todos os lugares da vida social, defendendo os indivíduos das causas da degeneração psíquica e adaptando-o para a vida em sociedade. A proposta de controle social deveria abranger a maioria das áreas sociais: escolas, trabalho, justiça, serviço militar e produção artística.

Ancorada nas ciências modernas, a LBHM construiu saberes a partir da Psicologia, Medicina, Pedagogia, moral, lógica, Antropologia e Sociologia. Para Olinto (1941 apud SOUZA, 2007), os problemas de saúde mental são resultantes da adaptação do indivíduo à sociedade e, por isso, devem ser uma questão de aprendizagem e de ajustamento social.

A importância dada à prevenção recaiu sobre a escola, já que se acreditava que era na infância que se constituía a grande parte dos problemas dos indivíduos e que na educação residia a possibilidade de educá-la para um futuro produtivo impedindo certos “hábitos degenerativos”. A criança passou a ser o centro das atenções dos higienistas. Para Souza (2007),

subjacente ao discurso que pretendia salvar a sociedade do perigo representado pelas crianças indisciplinadas e mal orientadas e livrar a infância da morte, delinquência e corrupção moral urbana, havia um evidente anseio por uma força de trabalho passiva. A elevada taxa de mortalidade e delinquência infantil, ao lado da constante agitação social nos centros urbanos, indicavam às classes altas que as famílias pobres eram completamente incapazes de reproduzir essa força de trabalho e, desta maneira, assegurar o futuro da nação e da ‘família’ brasileira. Solicitava-se, então, a intervenção do governo, que deveria assumir o papel dos pais das crianças pobres da nação, com o intuito de produzir uma força de trabalho barata e dócil e manter a estabilidade social. (p. 62).

Muitos higienistas defendiam que o trabalho da higiene mental deveria começar logo após o nascimento, pois acreditavam que a personalidade da criança se formava até os três anos, tendo repercussões durante todo o restante da sua vida. Segundo Souza (2007), havia, na LBHM, uma Seção de Puericultura e Higiene Infantil, da qual faziam parte médicos e psiquiatras que tinham influência nas políticas públicas. Havia a intenção, além da prevenção,

de “aperfeiçoar o psiquismo da criança”, suprimindo as causas internas e ambientais e propondo a correção do psiquismo, caso apresentasse desenvolvimento anormal. Os visitantes sociais deveriam fiscalizar o ambiente doméstico da criança. Os casos de crianças com acentuada anormalidade de inteligência não eram alvo de atendimento desse serviço e deveriam ser conduzidos para uma escola especial. Foram criadas clínicas para essa finalidade, mas, devido à dificuldade de manutenção, o trabalho continuou sendo realizado nas escolas por meio da aplicação de testes psicológicos e orientação de professores por meio do ensino de Psicologia na formação inicial e continuada dos professores.

A pregação da higiene nas escolas, além de infiltrar noções de conhecimentos úteis, tem que orientar a inteligência infantil no sentido de purificar as suas idéias. Mostrar erros morais e corrigi-los, patentear as formas de apresentação errônea dos conhecimentos e verificar a sua correção, dar-lhe aspirações cheias de nobreza, ensinar o amor à pátria, à família, o amor à humanidade. Impor princípios seguros de estabilidade, afastar os espíritos de subversão, pregar o catecismo da fé e da religião na alma inocente da criança. (SOUZA, 2007, p. 54-55).

Nessas primeiras décadas do século XX, havia uma espécie de “inquietação social”, que desencadeou vários movimentos de reivindicação popular. Os higienistas associaram as patologias mentais a esse ambiente social, que, segundo eles, estava repleto de crimes, paixões e reivindicações. Assim, as crianças com problemas de comportamento respondiam a um mau funcionamento da sociedade. Estavam entre as crianças consideradas anormais: as crianças problemas, as lentas, aquelas com dificuldade de aprendizagem, as com preguiça ou desatenção, as gagas, as com comportamento sexual inadequado, com tiques e as que praticavam furtos. O propósito da higiene mental era assegurar aos alunos, hábitos físicos e mentais saudáveis, visando à saúde coletiva. A escola deveria se tornar a grande defensora da sociedade contra essas anormalidades que se alastravam pelo país ameaçando o futuro da nação.

A Psicologia passou a ocupar lugar de destaque entre os saberes necessários a uma ação higiênica, principalmente nas escolas. Essa Psicologia buscou identificar quem eram os mais adaptados – os normais – e os menos adaptados às regras sociais – os casos patológicos. Um grande número de artigos, frutos de experimentos nos laboratórios de Psicologia, passou a ser divulgado no periódico ABHM no início da década de 1930. A maioria dos experimentos era realizada com a aplicação de testes psicológicos. Divulgou-se amplamente a necessidade de utilização dos testes psicométricos para a identificação dos anormais e para a formação de

classes homogêneas nas escolas. O teste de Binet-Simon foi referência durante muitos anos para se medir a capacidade intelectual das crianças.

Helena Antipoff também divulgou essa ideia ao defender que era necessário conhecer os desejos e personalidade da criança para lhe proporcionar meios adequados de educação e desenvolvimento. Os alunos da Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte desenvolveram inúmeras pesquisas de campo com o objetivo de conhecer as condições psíquicas das crianças.

Para Roxo (1925 apud SOUZA, 2007), a didática deveria se pautar na evolução psíquica da criança (segundo os ditames das ciências psicológicas) e não segundo sua idade cronológica. Os pedagogos deveriam ter os conhecimentos necessários para identificar o desenvolvimento psíquico da criança. Houve uma grande preocupação com a criação de laboratórios de Psicologia para se desenvolver pesquisas com o objetivo de se conhecer melhor a criança.

Mas, para os higienistas, qual era o encaminhamento dado às crianças denominadas deficientes mentais?

Para alguns higienistas, a deficiência impedia o desenvolvimento intelectual e, por isso, as crianças com deficiência deveriam estudar em classes separadas para não impedir o desenvolvimento dos normais. Dessa forma, era necessário reconhecer o anormal para retirá-lo das classes regulares. Tal tese foi defendida por Basílio de Magalhães e Clemente Quaglio entre outros.

A maioria das crianças classificadas como anormais pelos testes de inteligência pertencia à classe pobre e, para elas, são requisitados os serviços especializados de assistência com oficinas de trabalho de acordo com sua capacidade, para que, com seu trabalho, compensassem as despesas do governo.

Cavalcante (1943 apud SOUZA, 2007) ressalta a necessidade da organização de Institutos de Reeducação com exames periódicos de saúde, o que facilitaria as pesquisas com os anormais e, conseqüentemente, um resultado médico e pedagógico mais eficaz. Cavalcante também defendeu a ideia de que, em alguns momentos do percurso escolar, as crianças anormais deveriam ser colocadas nas classes para crianças normais, para estimular sua reeducação. Antipoff, em artigo produzido nos ABHM, defendeu que a educação da criança anormal deve melhorar sua capacidade intelectual, moral e social, pesando o mínimo possível para a sociedade, mas, para tal, não havia necessidade de segregá-la em escolas especiais.

Assim, a LBHM defende a criação de diversos serviços para os anormais, todos com a presença da Psicologia: clínicas de orientação infantil, institutos de Psicologia, laboratórios de

pesquisa em Psicologia cujos objetivos eram a identificação da criança anormal, o desenvolvimento de pesquisas sobre como educá-los e a avaliação, diagnóstico e encaminhamentos das crianças para serviços, classes e escolas especializadas. O critério utilizado para o (re)conhecimento do anormal era a inteligência.

Em 1938, foi criado o Serviço de Saúde do Escolar em São Paulo com o objetivo de prevenir a anormalidade, realizar pesquisas que poderiam orientar autoridades, professores e médicos sobre a melhor conduta com os anormais e treinar professores no atendimento especializado. Para isso, foram formadas equipes multidisciplinares com médicos (inclusive psiquiatras e neurologistas), educadores e especialistas em Psicologia para atender as crianças encaminhadas das escolas públicas. As crianças deveriam ser encaminhadas tão logo o professor verificasse qualquer comportamento que fugia à regra geral de funcionamento da classe para que a equipe verificasse se era caso de deficiência mental.

Semelhantes a esse modelo, foram criados outros serviços como a Seção de Ortofrenia e Higiene Mental no Instituto de Pesquisas Educacionais, no Rio de Janeiro, em 1934, dirigido por Arthur Ramos e que, segundo Souza (2007), tinha por objetivos a higiene mental preventiva dos pré-escolares, a educação de pais e professores, a criação de clínicas de hábitos e de direção da infância, a disponibilização de exames médico-psicológico para escolares, a orientação dos casos em que não há patologias mentais, o reajustamento dos desajustados, a formação mental do educador e do educador especializado, a educação do público por meio de conferências, rádio, cinema, boletim, publicações, trabalhos de experimentação, originais, divulgação de experiências estrangeiras, entre outros trabalhos. O Instituto de Seleção e Orientação Profissional, criado por Ulysses Pernambucano e já citado aqui é outro exemplo. Esses serviços objetivavam também educar o olhar do professor sobre a criança, eliminando a subjetividade e intensificando os traços determinados cientificamente. A higiene mental também defendeu as classes homogêneas.

A proposta de higienização da população e a possível inserção do deficiente na sociedade representava somente uma das perspectivas da LBHM. Havia outra, baseada em concepções eugênicas, que propunha a purificação da raça e bem como a esterilização e a eliminação dos degenerados, incluindo aí os deficientes mentais. O tema e a prática da classificação da população, no entanto, permaneciam quase que inalterados, como se mantinha também inalterada a compreensão da relação entre o Estado, a sociedade e os excluídos de toda ordem.

Se a proposta de higienização da população carregava em si o desenvolvimento da produção capitalista, é na proposta eugênica que se encontra sua forma mais radical e que está embasada principalmente nas ciências biológicas e na teoria da evolução do homem. A explicação das diferenças e capacidades entre as pessoas de classes sociais diversas como fruto da raça ressoou nas explicações sobre o processo de adaptação ao meio produtivo capitalista. A eugenia baseava-se, originalmente, na potencialidade das diferentes raças humanas e na busca para preservar e melhorar a transmissão das raças que possuíam as melhores características. Assim, higiene mental e eugenia caminharam como propostas similares com um mesmo objetivo: a produção capitalista.

Com a imigração e a mistura de raças, buscou-se um padrão normal e superior de raça (a branca), e com a mistura de raças deveriam ser buscadas modificações no corpo e no intelecto dos indivíduos para que voltasse ao padrão racial original. Das ideias de Galton nasceu a biometria e fortaleceu-se a Psicometria. Para Souza (2007), em vários países foram propostas políticas de eugenia ou profilaxia social, com o intuito de impedir a procriação de pessoas portadoras de doenças tidas como hereditárias e até mesmo eliminar os portadores de problemas físicos ou mentais incapacitantes.

No Brasil, o discurso eugenista emergiu nas décadas de 1910 e 1920, associando-se à ideia de higienização da população. Em 1928, é criada a Sociedade Eugênica de São Paulo, que contava com 140 membros, entre eles renomados cientistas e intelectuais brasileiros. A ideia da nacionalidade se liga à da raça, e a eugenia amparada na ciência poderia regenerar física, psíquica e moralmente o país. Renato Kehl é fervoroso defensor do modelo eugenista de atuação. Vejamos a proposta da Comissão Central de Eugenia:

A Comissão Central de Eugenia aprovou e apresentou à Constituinte proposições que concordavam, nos seus pontos fundamentais, com as sustentadas pela *Comissão da Sociedade Alemã de Higiene Racial*, instalada a 18 de setembro de 1931. Dentre as proposições, destacamos: o abatimento percentual dos impostos para as famílias constituídas de “bem dotados”; o auxílio pecuniário aos órfãos de pais que se destacarem pelo seu valor e pelas suas obras; medidas legais que facilitem o casamento, na idade mais favorável para a procriação; seleção rigorosa para candidatos a cursos acadêmicos e para cargos públicos e impedimento ao casamento de indivíduos tarados e degenerados. (ARQUIVOS BRASILEIROS DE HIGIENE MENTAL: FATOS E COMENTÁRIOS, 1932, p. 193 apud SOUZA, 2007, p. 88).

Assim, era necessário incentivar a multiplicação de indivíduos “bem-dotados” por meio do estímulo aos casamentos e a procriação das famílias consideradas eugênicas e a eliminação dos maldotados pela limitação da natalidade, controle de casamentos, segregação e esterilização dos tipos considerados geneticamente desfavoráveis. A solução para os males sociais e a felicidade da população estava nessa classificação eugenista, pois dela dependeria o desenvolvimento da nação. Associou-se à eugenia a política nacional. O grande modelo de família e de indivíduo que deveria ser conservado e multiplicado foi o da família burguesa. A justiça criminal, apoiada nessa proposição, segregou ou eliminou certos tipos criminosos. Políticas de imigração buscaram restringir a entrada de estrangeiros aos bem-dotados. Os imigrantes deveriam passar por um exame médico que detectasse a ausência de doenças mentais, deficiências sensoriais, doenças infecciosas e deformidades.

O estímulo à multiplicação dos tipos geneticamente favoráveis também veio acompanhado da adequação das condições ambientais: hábitos de vida saudáveis, condições climáticas apropriadas, alimentação adequada, cuidados médicos foram considerados fatores importantes na manifestação de características genéticas favoráveis. O modelo educacional pregava o ensino individualizado e a submissão às regras sociais, além da preparação para o aperfeiçoamento e a reprodução eugênica.

Assim, embora com perspectivas iniciais distintas, a eugenia e a higiene mental se aproximaram, e os modelos eugenistas foram incorporados por muitos membros da LBHM, que tomou para si a missão de interferir nas condições sociais do país, para que os brasileiros (leia-se a classe pobre) fossem moldados de acordo com as necessidades de um país em desenvolvimento. Para Souza (2007), baseados nos conceitos de higiene psíquica e racial e utilizando a metodologia das ciências exatas, os higienistas identificados com os ideais eugênicos propunham-se a explicar e prevenir a incidência das doenças mentais e tantos outros problemas.

2.2.3.1 A HIGIENE MENTAL E A CRIANÇA PROBLEMA

Arthur Ramos é um personagem muito importante para a história da Psicologia e também para a história da Educação Especial, principalmente por sua proposta de

reconhecimento do que não era a deficiência mental. Em 1939, Ramos publicou o livro *A criança problema* como resultado de cinco anos de observações feitas por ele mesmo nas Escolas Experimentais do Rio de Janeiro (Distrito Federal) em que atuou o Serviço de Higiene Mental. As escolas experimentais eram escolas de ensino público regular (atualmente ensino fundamental). Em cada capítulo o autor relata casos de crianças atendidas pelo serviço de higiene mental encaminhadas com queixa de não-aprendizagem, dificuldade de aprendizagem ou mau comportamento.

O autor demonstrou grande preocupação em diferenciar a criança “anormal” da criança “problema”, visto que somente um número ínfimo de crianças com problemas escolares era realmente “anormal”.

Ao definir anormalidade como um defeito congênito ou adquirido, que produzia um desequilíbrio das funções neuropsicológicas impossibilitando a criança de ser educada em escola regular, diferenciou-a da criança “problema” que era vítima de desajustamentos sociais e familiares, os quais se constituíam em 90% dos problemas escolares. A criança problema seria, então, anormalizada por situações como abandono, pobreza, excesso de proteção.

O autor nos contou a história:

As atenções se voltaram inicialmente para a criança ‘dura de cabeça’, que na escola não podia acompanhar os seus companheiros de classe. Temos, na antiguidade Greco-romana, a obra do cristianismo nascente aconselhando o respeito e a assistência às crianças doentes e anormais que os spartanos lançavam ao Eurotas... O Evangelho da caridade, instituído por Cristo mandou recolher essas crianças, e assisti-las, dentro da fórmula: ‘amarás teu próximo, como a ti mesmo...’ Os primeiros asylas foram fundados para os fracos de espírito, os cegos, os surdos, os defeituosos, os insanos. (RAMOS, 1939, p. XII).

Sob a proteção de Deus, as crianças “duras de mente” foram consideradas seres “inocentes”, e sua compreensão estava cercada de superstição e preconceito. Assim “*les enfants du bon Dieu*” eram somente tolerados.

Foi somente no século XVI e XVII que alguns médicos e sacerdotes “reclamaram” um ensino especializado para essas crianças. E foi no século XVIII, principalmente na França, que se iniciou o ensino especial para “débeis mentais” com Abbade de Lépée, Itard, Séguin, Bourneville, Esquirol, Ferrus, Voisin e prosseguiu com Sollier, Binet e Simon.

Assim, teve início, na França, o ensino especial para os considerados idiotas e atrasados. Outros países, como os Estados Unidos, também iniciaram o atendimento especial. Nasceram as primeiras escolas especiais, algumas anexas a hospitais psiquiátricos. Para Ramos (1939), Bourneville defende, diante do congresso Francês, em 1889, a criação de institutos médico pedagógicos para crianças débeis mentais e institutos especiais para crianças com outras deficiências.

Itard, Séguin e Bourneville defendiam uma proposta de trabalho que instigava os instintos e as percepções das crianças com deficiência, tornando famosa a Pedagogia francesa. Em 1907, Binet e Simon inauguram o período experimental com os testes de inteligência e a demarcação das limitações das crianças consideradas deficientes. Objetivaram o conceito de “atrazo mental” escalonando-o em graus de inteligência e defenderam a importância do diagnóstico *científico* da deficiência.

Ramos (1939, p. XIV-XV) apontou que a multiplicação desses testes e a criação de testes “Psycho-pedagógicos” atravancou a Pedagogia da época. Essa crítica, contudo, que classificou como “unilateralismo simplista da psychotechnica que julgou resolver os problemas da psychè infantil, com a aplicação de testes quantitativos” não se referiu à inadequação da Psicometria, mas à não pertinência da utilização desse tipo de teste como única fonte de conhecimento do estudante e propôs que, além desses testes, fossem utilizados exames complementares “médico-orgânico” e “neuro-psicológico”. Afirmou ainda que a Psicologia moderna é uma “sciencia de phenomenos” que estuda a totalidade do psiquismo e que, por isso, são “imensuráveis” e, devido a esse fato, a questão do “atrazo mental” não pode ser resolvida pela aplicação de testes, mas pela análise do contexto global da criança (familiar, social, orgânico).

O termo ‘anormal escolar’ foi utilizado pela Pedagogia francesa nos hospícios em pavilhões especiais para idiotas. Para Ramos, o termo passou a designar todas as crianças que, por vários motivos, não aprendiam na escola. Cada país, cada escola adotou uma definição e uma classificação para a “anormalidade” escolar.

Ramos (1939, p. XVIII) denunciou que um número imenso de crianças foi classificado como “anormal”, mas não eram portadoras de nenhuma anomalia mental; elas apenas sofriam problemas com o meio, a família e a escola. O autor propôs um estudo sobre os “atrazos affectivos” baseado no movimento de higiene mental que, segundo ele, colocou a questão nos seus justos termos, deslocando o eixo do estudo da anormalidade para a normalidade, que é

definida em termos de média. Devido à dificuldade de mensuração dos fenômenos psíquicos, passou a ser utilizado o termo ‘desajustamento’. Ramos (1939) apontou que

o moderno hygienista mental das Escolas deve fugir às classificações rígidas, que visam dar ‘rótulos’ às creanças desajustadas. Embora vindo como psiquiatra do estudo do material pathologico, o seu interesse deve ser para o estudo do psychismo normal e das influencias deformantes do meio social e cultural. (p. XIX).

Foram essas regras que impulsionaram uma Psicologia do desenvolvimento em que a busca por um padrão de comportamento nas diferentes idades direcionou as pesquisas com crianças. Definido o padrão, trataram de definir os “desvios”, os motivos dos desajustamentos, que recaíram sempre sobre a família, a situação econômica da criança e sua classe social.

Para Ramos (1939, p. XXI), logo surgiram as clínicas de direção e orientação da “creança”, “psycho-clínicas” e “clínicas orthophrenicas” para estudo e correção dos desajustamentos infantis. Tais clínicas possuíam quatro divisões especiais: social (serviço social, professores, visitantes etc.), psicológica (Psicometria), médica (exames orgânicos) e psiquiátrica (exames mais profundos de desajustes emocionais, neuroses e psicoses).

Criou-se, então, o conceito de “criança problema” em substituição a “criança anormal” para designar todos os casos de desajustamentos da criança na família e na escola, excluindo-se os casos de distúrbios mentais constitucionais. Alguns autores americanos utilizaram o termo ‘problema’ para designar dificuldades físicas, mentais e sociais das crianças.

O trabalho da higiene mental foi, então, preventivo e corretivo, tendo como objetivo manter “as crianças escolares” normais, para terem uma vida adulta saudável, mais especificadamente para a pré-escola. Ramos (1939) afirma que as clínicas de higiene mental

são estudadas principalmente as bases physiologicas da personalidade, as actividades instinctivas primordiais como a fome, a sede, as funções de eliminação, o somno e repouso, actividades de sexo, as primeiras manifestações emocionais e affectivas, o desabrochar da inteligência. O hygienista mental orienta essas funções na formação de hábitos normaes, corrigindo os mais precoces desajustamentos encontrados. (p. XXIII).

Nas clínicas ortofrências, colaboravam conjuntamente o professor, o médico clínico, o então psicopedagogo e o psiquiatra. Utilizavam-se para o atendimento à criança diferentes tipos

de métodos como a observação incidental, fragmentos biográficos, observação sistemática, questionário, histórico de casos, testes e medidas, experimentação etc. Porém, era o método clínico que se sobressaía na investigação da personalidade; chamado também de “poligonal”, utilizava-se de todos os dados de observação da criança fornecidos pelo professor e pelos pais ao técnico do serviço.

Ramos (1939) utilizou a psicanálise de Freud, Adler e Jung para explicar aspectos da personalidade e os diferentes problemas que as crianças desenvolviam, buscando sempre no núcleo pai-mãe-filho as explicações para os desajustes.

Em setembro de 1933, foi fundada a Secção de Orthophrenia e Hygiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais do Rio de Janeiro, considerado por Ramos como a primeira experiência brasileira de instalação das clínicas de higiene mental nas escolas. Seu programa de ação objetivava a higiene preventiva do pré-escolar por meio da “correta formação dos pais”. Orientavam-se os pais em *clínicas de hábitos* e com educadores visitantes; realizavam exames médico-psicológicos dos escolares para diagnosticar os casos-problema e seus vários graus; orientavam os “normais” e buscavam reajustar os desajustados; voltavam a orientação de educadores para sua *correta formação mental*; promoviam cursos de capacitação intensivos para educadores especializados; educavam a população por meio de conferências públicas, cinema, rádio etc.; e desenvolviam estudos e pesquisas articulados com outras áreas do conhecimento além de publicá-los. Foi organizada a Ficha do Serviço, em que se colheram dados da família, do ambiente familiar, da história obstétrica materna, do desenvolvimento e da formação de hábitos (crescimento, saúde geral, alimentação, marcha e linguagem, ritmo psicológico, disciplina e vida escolar), do temperamento, das funções psicológicas e dos exames psicométrico e antropométrico. É o que hoje conhecemos como anamnese.

Ramos (1939) questionou se as dificuldades da criança problema eram resultantes da herança genética ou do ambiente em que a criança vivia. Mas, logo faz a crítica à hereditariedade:

Mas ao se estenderem ao homem as conclusões que o mendelismo estabeleceu para as espécies vegetaes e animaes, os resultados tem sido os mais deploráveis possíveis. Basta ver o desvirtuamento que tem sofrido a Genética, em alguns paizes, onde os sábios sacrificam sua sciencia, sujeitando-a a fins políticos, de dominação racial. (RAMOS, 1939, p. 5).

Parece, inclusive, fazer uma crítica ao eugenismo.

Propõe a superação da discussão hereditariedade x meio e também discute a dificuldade de definir o que é do instinto e o que é da maturação do organismo por conta da aprendizagem, mas afirma que a aprendizagem e o desenvolvimento dependem mais da maturação orgânica que dos fatores genéticos. A maturação orgânica depende do ambiente que a criança vive. Ramos (1939) afirma que,

[...] do outro lado, é imensa e complexa a ação do meio cultural. O homem é o produto da sua civilização e da sua sociedade. [...] Opiniões, atitudes, desejos, a própria lógica humana, variam na história e na geografia. A cultura impregna o indivíduo, dá-lhe a sua fachada característica. [...] Sendo o homem produto da sua cultura e da sua sociedade, constitui uma enorme tarefa da higiene mental, o estudar os fatores culturais e sociais que condicionam o comportamento humano. (p. 10-11).

Há uma influência de todos os círculos sociais sobre a criança: família, religião, lazer, várias instituições e por isso todos devem ser investigados. As pesquisas do Serviço de Orthophrenia e Higiene Mental comprovam que a formação da personalidade depende do meio em que a criança vive.

Embora considerasse os vários problemas sociais como responsáveis pelo comportamento da criança, apontou a família como uma das grandes responsáveis pelo desenvolvimento das crianças: os lares desajustados dos meios economicamente pobres eram a causa maior dos problemas das crianças. Os fatores de desajuste poderiam ser a falta de atenção e de tempo dos pais para com as crianças, o excesso de castigos corporais, pais separados, ausência de pais por morte ou outro. Considerou também a posição da criança na família como fator importante no desenvolvimento da personalidade (se primogênito, filho único, caçula etc.), embora ele mesmo apontasse que eram os conflitos afetivos vivenciados no ambiente familiar que “modificavam” o seu desenvolvimento e a aprendizagem escolar. Assim, a criança que vivia em lares desajustados manifestava esses conflitos em disciplina inadequada na escola e dificuldade de aprendizagem. Não descartou, porém, as causas orgânicas nos casos dos anormais motores, de comportamento (turbulência) e agressividade. Entre as causas orgânicas estavam as infecções, as intoxicações, a hiperemotividade, as neuropsicopatias, as perversões, o atraso mental e a degenerescência.

Para Ramos (1939), a proposta para tratamento e para assistência à criança problema deveria ser diferente para a criança anormal, que seria encaminhada para escolas ou classes especiais ou institutos médico-hospitalares. A criança problema devia ser estudada e atendida na

própria escola, em condições as mais naturais possíveis. Deviam ser instaladas clínicas de higiene mental nas escolas para ajustá-las. Nos exames, eram considerados desde os aspectos orgânicos até a alimentação e aspectos psicológicos.

As Clínicas de Higiene Mental devem pois, proporcionar o tratamento médico-orgânico de todos os defeitos e doenças encontrados, além da assistência alimentar e higiênica, em colaboração estreita com os órgãos médicos, clínicos, dentários e a escola. Há, já, organizações Peri-escolares que colaboram neste mister: os ‘pelotões de saúde’, visando a formação de hábitos higiênicos, as ‘cooperativas’ e caixas escolas’, para a assistência ao escolar pobre, as ‘merendas e sopas escolares’ para assistência alimentar, as organizações varias de ‘amigos da escola’, ‘círculos de pais e professores’, etc. Seria de desejar-se, porém, que houvesse uma intensificação maior, no sentido, da assistência alimentar e médica, com a multiplicação de clínicas escolares, que forneçam a medicação e o alimento ao escolar pobre e desnutrido das Escolas do Rio de Janeiro. Sem essa tarefa preliminar, qualquer trabalho de higiene mental tropeça em dificuldades insuperáveis. Não se pode ajustar psicologicamente uma criança doente e desnutrida, fatigada e defeituosa, sem o trabalho prévio da correção das suas ‘inferioridades corpóreas’. (RAMOS, 1939, p. 40).

Nos casos comuns, não havia necessidade de uma análise integral do caso, bastava observar o aluno nas suas relações com os adultos. Signatário do movimento escolanovista, Ramos afirma que a colaboração entre o lar e a escola beneficiava o tratamento da criança desajustada.

Para Ramos (1939), o conturbado momento que a sociedade estava vivendo necessitava sobremaneira da higiene mental, pois para cada clínica de higiene mental que se abria, era uma “scola de anormais” (sic.) que se fechava.

Dentro do ideário higienista, a proposta de Ramos repercutiu amplamente na explicação do fenômeno do fracasso escolar no Brasil.

Dessa forma, no Brasil, segundo Antunes (2007), a proposta inicial dos higienistas era a de contestar os atendimentos aos doentes mentais, mas eles foram além da contestação e fundaram teorias, geriram práticas, determinaram políticas e encaminharam pesquisas. Para além da Psicologia Experimental e da Psicometria é a higiene mental quem dita os pressupostos da Educação Especial. Esse movimento foi fortalecido por um outro: a Escola Nova.

Os pressupostos do movimento escolanovista estavam na base das reformas educacionais ocorridas no país no início do século XX, constituindo outra importante faceta do

panorama educacional brasileiro à época. Desse modo, apresentam-se, a seguir, o que foi esse movimento e de que forma ele criou cultura e demanda para a Educação Especial.

2.2.4 O MOVIMENTO ESCOLANOVISTA

Durante a década de 1920, várias reformas educacionais foram implementadas no Brasil. Com a fundação da Associação Brasileira de Educação, em 1924, por renomados educadores brasileiros, como Lourenço Filho, Sampaio Dória, Anísio Teixeira, Fernando de Azevedo, Noemi da Silveira, entre outros, foi impulsionado um movimento de luta por essas reformas. Esse movimento foi influenciado pelo movimento da Escola Nova, que acontecia na Europa, e pelo movimento progressista em Educação, que ocorria nos Estados Unidos e recebeu o nome, no Brasil, assim como na Europa, de movimento da Escola Nova. Os objetivos desse movimento eram a democratização do ensino e a aplicação dos conhecimentos da ciência, especificadamente, da Psicologia, sociologia e biologia ao sistema educacional, notadamente às metodologias de ensino. Para Lourenço Filho (2002), o termo ‘Escola Nova’ sugeria espírito crítico, análise reiterada de condições e resultados educacionais, atitude pedagógica.

Para Campos, R. (2002), o projeto proposto pelos escolanovistas brasileiros visava transformar a velha Pedagogia, que eles chamavam de “tradicional”, em um novo modelo de ensino baseado em experimentos científicos empiricamente verificáveis. Assim, os escolanovistas postulavam que a finalidade da educação deveria ser mudada para que se mudassem seus métodos de ensino. Baseavam-se, entre outros, nos pressupostos teóricos de Ovídio Decroly, Maria Montessori e John Dewey, que faziam uma crítica ao ensino tradicional baseado somente na verbalização e no autoritarismo do professor, na passividade do aluno e na compreensão de que a criança era um adulto que deveria crescer e amadurecer suas funções mentais. Os escolanovistas acreditavam num modelo de ensino em que o aluno é ativo na busca do conhecimento, na cooperação entre as pessoas e na posição do professor como aquele que deve reunir condições para que o aluno aprenda por ele mesmo.

Os experimentos que vinham sendo feitos na área da Psicologia foram amplamente utilizados por essa nova proposta. Em Genebra, Édouard Claparède fundou o Instituto Jean Jacques Rousseau que defendia a “escola ativa”, a qual o aluno buscava espontânea e

ativamente compreender o mundo que o cerca e na qual cabia ao professor facilitar esse processo. A proposta da escola ativa marcou o modelo de educação proposto, principalmente em Minas Gerais, por Helena Antipoff, na educação regular e especial.

Campos, R. (2002) também afirmava que esse modelo recebeu contribuições teóricas de correntes distintas, como do Behaviorismo, da Psicologia da Gestalt, da Psicologia Social e da Psicanálise numa tentativa funcionalista de aplicar os conhecimentos obtidos experimentalmente à educação. Foi dada especial ênfase às explicações sobre o modelo de desenvolvimento humano genético-funcional que divide o desenvolvimento em etapas que se sucedem e que, para isso, dependem da maturidade biológica bem como das influências ambientais.

O movimento escolanovista floresceu, aqui no Brasil, em meio ao modernismo e seus intelectuais que pretendiam transformar o país, reorganizá-lo em suas bases educacionais, políticas e culturais. As múltiplas reformas que ocorreram no país tinham como meta a democratização do ensino, conferindo à população o direito de exercer seus direitos políticos, bem como seu desenvolvimento moral e espiritual, a consciência cívica e o patriotismo. Dessa maneira, os intelectuais da Escola Nova acreditavam ser possível uma reforma social baseada nos méritos pessoais e não mais na classe social.

Para Campos, R. (2002), Lourenço Filho foi um dos defensores incondicionais desse novo modelo de escola no país. Defendeu a educação reformada baseada no diagnóstico do desenvolvimento da criança por meio de testes mentais. Para ele, o processo educativo é biológico e social e, por isso, tanto a Fisiologia quanto a Psicologia devem fornecer os conhecimentos necessários para o planejamento educacional.

Assim, a Psicologia toma lugar de destaque no novo cenário nacional, descrevendo as sucessivas etapas de desenvolvimento, as diferenças individuais e o processo de formação do psiquismo baseados numa perspectiva funcional. Para Lourenço Filho (2002), as diferenças individuais deveriam ser imperiosamente consideradas já que cada criança apresenta um nível distinto de aprendizagem em relação às demais ao chegar à escola. Esse nível deveria ser conhecido por meio dos testes mentais e as salas de aula, bem como os programas de ensino, cuidadosamente organizados de acordo com essas diferenças.

O agrupamento das crianças que, até então era feito por tamanho e idade cronológica, deveria ser baseado nos resultados dos testes mentais, com o objetivo de formar classes homogêneas, com crianças com os mesmos níveis de dificuldades e o mesmo nível de

desenvolvimento mental. Assim, o QI passou a ser a base do processo de seleção das crianças para o agrupamento escolar que, posteriormente, contaria também com outras medidas, como a das habilidades de coordenação motora e personalidade. Os testes mentais deveriam servir também para prevenir o problema do fracasso escolar, já que indicariam as crianças que teriam mais dificuldades, e um trabalho preventivo poderia ser efetuado.

Lourenço Filho (apud CAMPOS, R., 2002) recomendava aos psicólogos uma atitude “clínica”: o estudo do caso particular, a observação de reações emocionais como forma de compreender a dinâmica da personalidade. Nascia o termo ‘criança problema’, como referência às crianças cujo comportamento era menos comum que o das demais e que, por esse motivo, deveriam ser estudados em sua complexidade. Freud, Wallon e Gesell se destacam entre os autores mais estudados na formulação de teorias do desenvolvimento normal infantil, assim como teorias sobre a infância anormal.

Em 1931, com vistas ao alto número de retenção nas escolas públicas, o então Presidente da República, Getúlio Vargas, e o seu ministro da Educação solicitaram aos intelectuais ligados à Associação Brasileira de Educação sugestões para a política educacional no país. Em resposta a essa solicitação, renomados intelectuais da época, como Fernando de Azevedo, Anísio Teixeira, Sampaio Dória, Lourenço Filho e Cecília Meirelles elaboraram o *Manifesto dos pioneiros da educação nova*. Tal manifesto defendia o ensino público gratuito e de qualidade a todas as crianças com menos de 15 anos de idade, baseado nos conhecimentos científicos. Acreditava-se que dando oportunidades iguais a todas as crianças, naturalmente iriam sobressair-se as mais capacitadas, que prosseguiriam nos estudos, enquanto as demais se enquadrariam em atividades com menor exigência intelectual. Assim, o sucesso do aluno dependeria dele mesmo, embora se considerasse a qualidade do ensino oferecido.

A Primeira Grande Guerra Mundial influenciou decisivamente esse movimento de renovação. Para Lourenço Filho (2002), no mundo inteiro, os intelectuais voltados para a educação estavam perplexos com o grande conflito uma vez que não poderiam acreditar que as nações mais desenvolvidas do mundo se dedicassem ao extermínio em massa da humanidade. Dessa forma, a finalidade da escola renovada deveria ser a paz, a cooperação e o desenvolvimento das pessoas e das nações. Lourenço Filho (2002) destaca:

Na V Conferência Mundial da Escola Nova, reunida em Elseneur, na Dinamarca, em 1929, assim se assinalavam as conquistas gerais do movimento: renovação da didática com múltiplos ensaios de ensino ativo;

melhor formulação teórica de princípios e normas para avaliação dos resultados do trabalho escolar; extensão do movimento no ensino público; criação de grandes associações de educadores com caráter nacional e internacional; confronto de várias concepções filosóficas com os princípios e resultados do movimento; conceituação geral da educação como ajustamento da personalidade em face da vida social modificada pela industrialização; e, enfim, proposição de todas as formas educativas no sentido da paz, dando-se especial atenção a esse ponto também na formação da personalidade dos educadores, sem dúvida princípio e fim de toda e qualquer reforma bem concebida. (LOURENÇO FILHO, 2002, p. 69).

Em síntese, a Escola Nova foi um movimento educacional que aconteceu simultaneamente em várias nações do mundo e também no Brasil. Seus intelectuais dedicavam-se a descrever novos objetivos para a escola e descobrir métodos de como educar para esses objetivos. Primavam pelo respeito às ciências positivas e tinham seus resultados como verdades absolutas. Auxiliados pela Biologia, no que diz respeito ao crescimento, maturação, adaptação e hereditariedade, os conhecimentos advindos das ciências psicológicas influenciaram decisivamente o processo educacional. A atenção deslocou-se do ensino para a aprendizagem e centrou-se nas diferenças individuais. A regra era conhecer a criança para educá-la. Sobressaiu-se o estudo da Psicologia do desenvolvimento, da personalidade e da Psicometria. Com isso, havia uma nova forma de conceber não só a educação regular, mas a especial, que passou a utilizar os constructos psicológicos na educação das crianças com deficiência. Na realidade, grande importância foi dada para o reconhecimento da criança com deficiência e, para isso, a Psicologia desenvolveu grande número de técnicas. Buscaram inovações pedagógicas para as crianças normais, e para as anormais foram indicadas as classes e escolas especiais. Helena Antipoff foi, entre os autores estudados, reconhecidamente, um dos únicos nomes a se destacar nesse trabalho, em que a Psicologia auxilia a Pedagogia a não somente reconhecer a anormalidade, mas a atendê-la educacionalmente.

Com o advento escolanovista, foi acatado o ideário da *escola sob medida* de Édouard Claparède. A “escola sob medida”, preocupada com as diferenças individuais, buscou meios de conhecer a criança para educá-la. Baseada, então, numa postura funcionalista da Psicologia, foi possível unir diversas escolas teóricas distintas, como Psicanálise, Gestalt, Behaviorismo e a Psicometria de Binet. Essa “nova Psicologia” serviu de base para a Educação Especial, fornecendo-lhes subsídios para a definição do conceito de deficiência, definição das crianças consideradas deficientes mentais, formas de encaminhamentos, atendimento clínico e prática pedagógica. Ou seja, embora um número pouco expressivo de psicólogos atuasse e atue em

Educação Especial, foram os pressupostos teóricos de uma Psicologia com influência francesa e norte-americana que definiram seus caminhos na primeira metade do século XX.

Para Campos, M. (1997), o movimento escolanovista teve maior repercussão em Minas Gerais, que foi considerado o Centro Educacional Brasileiro.

Como visto, a inserção da Psicologia na Educação Especial como área de estudo e atuação profissional na Educação Especial foi profundamente marcada pelo movimento higienista e experimental em Psicologia, que resultou na Psicologia das diferenças individuais e na Psicometria. O movimento escolanovista, embora originário do campo educacional, foi profundamente marcado por essa Psicologia higienista e psicométrica, produzindo-a e sendo por ela produzido. Essa Psicologia, que marcou a Educação Especial oferecida nas primeiras décadas do século XX e que influenciou decisivamente a educação regular, pode ser sintetizada na obra de Helena Antipoff.

Por sua grande contribuição e visibilidade, será apresentada, a seguir, em detalhes, a contribuição de Helena Antipoff para a Educação Especial.

3 HELENA ANTIPOFF E A SÍNTESE DE UMA PSICOLOGIA PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

Neste capítulo, pretende-se expor as ideias e o trabalho de Helena Antipoff em Educação Especial na área específica da deficiência mental. Tem início com uma breve biografia da autora para, em seguida, serem apresentadas suas ideias e seu trabalho. O texto contém, no seu decorrer, pequenas análises baseadas na perspectiva histórico-crítica em Psicologia Escolar. Logo depois será apresentada uma pesquisa de campo realizada, como já citado na introdução deste trabalho, no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte. Essa pesquisa teve como objetivo compreender, por meio dos registros deixados na instituição, como foram as primeiras práticas em Psicologia realizadas na Educação Especial a partir das propostas de Helena Antipoff. Muito se falou e escreveu sobre Helena Antipoff. Ela mesma deixou uma vasta obra escrita, da qual grande parte foi publicada após sua morte. Na revisão bibliográfica foram encontrados, entre livros publicados pela própria autora, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos acadêmicos e comentários sobre seu trabalho, sua obra, sua vida, mais de duzentos trabalhos. Com vasta bibliografia, optou-se por utilizar os próprios trabalhos de Antipoff, algumas dissertações e teses que versavam sobre o tema e outros trabalhos de pesquisadores brasileiros que estudam a autora.

Helena Antipoff (1892-1974) nasceu na Rússia, formou-se professora e mudou-se em 1908 para a França, onde se envolveu em debates intelectuais, vindo a se interessar pela Psicologia. Muito dedicada aos estudos e ávida pelo conhecimento, fez várias viagens e, dentre estas, empreendeu uma viagem para a Inglaterra, onde se interessou por conhecer uma escola para “meninos difíceis”, com problemas nos estudos e comprometimentos neurológicos. Realizou um estágio nessa instituição e saiu de lá com a ideia de que entre a Medicina e a Pedagogia deveria haver outro tipo de profissional, “atento aos problemas do doente” (ANTIPOFF, D., 1996, p. 37). Depois da viagem, voltou para Paris para o início das aulas na Sorbonne, onde optou pelo curso de Medicina, mas preferia as matérias de ciências humanas às biológicas. Assistiu a palestras no Colégio de France e descobriu a “Psicologia” a partir das aulas de Pierre Janet e Bérgeon (ANTIPOFF, D., 1996). Enxergou na Psicologia a possibilidade científica de resolver uma série de problemas humanos. Procurou por Alfred Binet, que despontava como um importante pesquisador nos meios acadêmicos com a pesquisa sistemática

em Psicologia; porém, Binet faleceu antes de Helena conhecê-lo. Começou a participar do grupo de estudos de Théodore Simon sobre o desenvolvimento mental das crianças na época em que estava testando e validando a escala métrica de inteligência de Binet, a qual viria a ser a escala Binet-Simon de inteligência, mundialmente conhecida. Por um lado, essa escala destacava provas verbais e, de outro, provas de desempenho e execução prática, em que são observadas as reações musculares, os movimentos das mãos e a motricidade, tema de destaque na obra de Helena Antipoff.

Em 1916, formou-se psicóloga com especialização em Psicologia da Educação pelo *Institut des Sciences de L'Education*, na Universidade de Genebra. Foi discípula de Édouard Claparède no Instituto Jean Jacques Rousseau. Participou da padronização das escalas de inteligência de Alfred Binet e Theodore Simon e trabalhou com o método montessoriano. Juntamente com os profissionais do Instituto J. J. Rousseau e do Laboratório Binet-Simon, envolveu-se no movimento de renovação educacional da Europa, que buscava compreender as diferenças individuais na aprendizagem e a garantia de uma formação diversificada e hierarquizada para as diversas funções sociais (CAMPOS, R., 2002), o que originou, além das escalas métricas de inteligência de Binet-Simon, a “escola sob medida” de Édouard Claparède.

Viveu em um período de grande desenvolvimento das ciências positivas, pelas quais demonstrou profundo respeito, considerando sobremaneira na sua prática profissional tanto os métodos quanto os resultados dos experimentos obtidos nos laboratórios de Psicologia Experimental. Como já foi citado no capítulo 2, utilizou o método da “experimentação natural” de Lazursky (Moscou) como instrumento de coleta de dados de pesquisa e combinou a observação em ambiente natural com o rigor da experimentação científica da época. O método de experimentação natural permitia a observação do sujeito em atividades cotidianas, e isso contribuiu para a criação de uma “Pedagogia Experimental”.

No Instituto Jean Jacques Rousseau, Antipoff desenvolveu pesquisas baseadas na Psicologia Genética e investigou, entre outros, o desenvolvimento do sentimento de justiça na criança e a psicomotricidade. O estudo sobre psicomotricidade, no qual verificou a relação entre o desenvolvimento das funções mental e motora, viria a subsidiar sua prática no Brasil. Segundo Campos, R., (2002), seus estudos foram influenciados tanto por Claparède quanto pela Psicologia soviética de Leon Walter.

Nos vários experimentos desenvolvidos, chamava sua atenção o fato de as crianças das classes mais favorecidas terem resultados melhores do que as crianças das classes desfavorecidas. Isso a levou a concluir sobre a importância dos estímulos para o

desenvolvimento infantil, uma vez que as crianças submetidas à educação formal tinham mais possibilidades de se sair bem nos testes do que aquelas que não tinham acesso a essa educação. Mais tarde utilizaria o termo ‘inteligência civilizada’ para se referir à diferença intelectual entre as crianças, obtida por meio dos testes psicométricos, e se referia ao nível de informação e “educação” adquirido pela criança em contato com o meio em que vivia.

Em 1929 foi indicada por Claparède para vir ao Brasil lecionar Psicologia na Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Minas Gerais, que tinha o objetivo de formar educadores com base nos novos métodos educativos propostos pela Psicologia. O convite foi feito pelo então ministro da Educação, Francisco Campos. Antes de Helena, Francisco Campos trouxe da Europa um grupo de psicólogos e professores como Theodore Simon (colaborador direto de Alfred Binet na elaboração dos testes de inteligência), Leon Walter e Jeanne Louise Milde. Nesse período, o país passava por reformas educacionais que previam: a formação de classes homogêneas; a aplicação de escalas psicométricas para a formação dessas turmas e conhecimento das crianças; a formação de classes especiais; e o conhecimento psicológico da criança para que o ensino fosse efetivo. Contratada como professora de Psicologia, encontrou-se com Lourenço Filho, representante da Psicologia aplicada no Brasil. Em São Paulo, conheceu um laboratório de Psicologia onde eram realizados estudos psicométricos. Os testes estavam em uso em diversas instituições brasileiras, seguindo uma tendência europeia e norte-americana. Segundo Antipoff, D. (1996), na Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico de Minas Gerais ensinou a aplicar, corrigir e tabular testes buscando compreender os interesses, aptidões e capacidades dos alunos, já que era adepta da ideia de que “cada um deve estar no seu devido lugar e produzindo de acordo com seus interesses, aptidões e capacidade. Cabe aos educadores descobrir o tipo de inteligência de cada aluno e encaminhá-lo no rumo certo.” (ANTIPOFF, D., 1996).

Para Jannuzzi (2004), a Escola de Aperfeiçoamento de Minas Gerais, sob a orientação de Helena Antipoff, foi a que mais influenciou a educação do deficiente mental no Brasil. Sua proposta se fundamentava não só na Psicologia, mas também na Biologia. A Psicologia apontava para a necessidade de o aluno ser ativo em relação ao conhecimento, e a biologia descrevia o crescimento físico e mental da criança e seus fatores determinantes.

Embora a bibliografia produzida por Helena Antipoff revele o predomínio da perspectiva psicogenética da Escola de Genebra, também utiliza outras abordagens em uma perspectiva funcionalista: Psicanálise, Gestalt, Psicologia Social e Behaviorismo (como o faz o

movimento escolanovista). Também adota o experimentalismo de Binet e a lógica psicométrica (principalmente).

As classes especiais foram criadas em Minas Gerais no ano de 1927, sendo implementadas logo depois por Helena Antipoff, que utilizou os testes psicométricos para organizar suas turmas. A educação das crianças “anormais” ficou a cargo do laboratório de Psicologia Experimental da Escola de Aperfeiçoamento.

Em 1932, segundo ANTIPOFF, D. (1996), preocupada com a situação de abandono e miséria em que se encontravam muitas crianças pelas ruas da capital mineira, Antipoff propôs a professores, médicos, advogados, agrônomos, engenheiros e outros profissionais a criação de uma sociedade de assistência. Assim, nasceu a Sociedade Pestalozzi, inicialmente criada para atender as crianças “infradotadas” e desamparadas socialmente. Tratava-se de uma instituição particular e filantrópica cujo objetivo era assistir as crianças deficientes e abandonadas nas ruas da cidade. Na Sociedade, foi criado um consultório médico-pedagógico com clínicos interessados em Psicopedagogia para atender as crianças e seus pais. Muitas vezes, a equipe se deslocava para atender casos na periferia da cidade. No início, as consultas eram feitas nos consultórios médicos e, em 1934, o governo de Minas Gerais construiu um prédio próprio com salas de atendimento médico e psicológico para crianças com dificuldade de aprendizagem, problemas de conduta, psicomotores e deficientes. Na Sociedade também funcionaram: classes especiais para educação e tratamento de crianças deficientes; cursos especiais sobre anormais; pesquisas científicas sobre as causas, formas e tratamento dos anormais; centro de informação e estatística relativa aos excepcionais; redação de revistas e publicações; centro de orientação profissional dos deficientes; e assistência social à criança excepcional e em situação de abandono.

Passou a utilizar o termo ‘excepcional’ em substituição aos termos anormal, imbecil e idiota, com a intenção de amenizar a conotação pejorativa e preconceituosa que esses termos carregavam. Para ela, o termo ‘excepcional’ indicaria que a criança possuía um desvio acima ou abaixo da média. Publicou e auxiliou a publicar os primeiros boletins de caráter técnico sobre o problema da infância excepcional, até então desconhecido. Criou uma biblioteca técnica com a tradução e a publicação de livros sobre a infância desamparada, assim como trabalhos brasileiros.

Conforme os ideais das reformas educacionais de seu tempo, Helena Antipoff também defendeu a organização de classes homogêneas nas escolas segundo o grau de desenvolvimento mental dos alunos. Aliás, as classes especiais foram resultado da proposta de homogeneização

das turmas. Essa proposta, segundo Jannuzzi (2004), foi feita por Binet, para quem as turmas escolares deveriam ser divididas por meio da aplicação de escalas de inteligência, e seus resultados possibilitariam a formação de turmas diferentes segundo seu desenvolvimento intelectual e moral.

Helena Antipoff criou vários testes psicológicos com o objetivo de conhecer a criança para educá-la na classe adequada, e produziu extensa bibliografia sobre o desenvolvimento mental e moral das crianças, seus interesses, motivações, personalidade e caráter²³. Por exemplo, Antipoff, H. (1975) justifica da seguinte maneira a construção do projeto do teste psicológico Minhas Mãos (MM):

A necessidade de se obter instrumentos aferidos para o diagnóstico psicopedagógico individual e controle de ação educativa torna-se, em nossos dias, mais imperiosa, quer pelo aparecimento da orientação educativa, que assume o importante papel de levar a termo o sentido profissionalizante e de melhoria do ensino de 1º e 2º graus, quer pela dilatação constante dos processos competitivos nas escolas e no campo profissional. Juntamente com provas de conhecimento e de nível mental sente-se a necessidade de instrumentos que informem sobre o perfil psicológico do candidato, de maneira válida e econômica. (ANTIPOFF, H., 1975, p. 11).

Embora utilizasse os testes de inteligência para diagnosticar possíveis deficiências nas crianças, Antipoff defendia que seus resultados deveriam ser interpretados com restrições, pois acreditava na influência do meio no desenvolvimento da criança, inclusive da própria escola. Afirmava que os testes mediam apenas uma inteligência civilizada e, para minimizar as limitações, solicitava que os professores observassem metodicamente seus alunos nas atividades cotidianas de sala de aula. Mesmo assim, utilizou-os para a organização das classes homogêneas, argumentando que, ao medir o grau da inteligência civilizada, era possível conhecer o nível de disciplina, cultura mental e esforço intelectual que os indivíduos são capazes de fornecer nesse tipo de prova (ANTIPOFF, H., 1992a).

Como discípula de Édouard Claparède e atenta às teorias propostas pela Escola de Genebra e pelo movimento da Escola Nova no Brasil, Antipoff afirmava que à escola não cabe somente a instrução, mas a educação, que vai além de informar o aluno sobre o conteúdo, devendo desenvolver seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e intelectuais. Promoveu um

²³ Alguns testes psicológicos criados por Helena Antipoff: “Test Prime” (1932); “Teste de Redação” (1946); “Teste MM” (1953); “Sociometria” (1961).

trabalho voltado para a autonomia e cooperação ao propor relações de fraternidade, bem como a ajuda mútua no trabalho com crianças e adolescentes. Incentivou a discussão de problemas entre os alunos buscando sua resolução.

Para conhecer o aluno nos aspectos que pretendia intervir, propôs, de modo semelhante à Escola de Genebra, a “escola sob medida” (ANTIPOFF, H., 1992a), ou seja, conhecer a criança em suas dificuldades e possibilidades para educá-la. Para isso, considerava necessário conhecer cada criança em sua realidade social, condições físicas e psicológicas. Nesses termos, os conhecimentos e pesquisas desenvolvidos pela Psicologia tornaram-se seu grande suporte, sendo necessário aos professores conhecer essa Psicologia para conhecer seus alunos e atuar “sob medida”. Essa proposta é desenvolvida com atividades intra e extrassala de aula. Nas atividades extraescolares os professores deveriam conviver com os alunos em situações diferenciadas, tais como: passeios, escotismo, visita a bibliotecas, clube de leitura e clube de mães²⁴. Para Helena Antipoff, assim como para Claparède, a aprendizagem não se restringia apenas à formalidade da sala de aula, mas também às situações da vida cotidiana.

Helena Antipoff também propôs, segundo Jannuzzi (2004), um amplo estudo sobre a escola: situação geográfica e administrativa, corpo docente, material didático, instituições extraescolares. Sugeriu, ainda, uma espécie de anamnese de cada aluno e da situação familiar e ambiental em que estava inserido. Tais estudos deveriam servir para se conhecer o aluno e sua realidade e, dessa forma, poder formular propostas pedagógicas e estruturais que deveriam romper com o que considerava “ensino tradicional”. A partir desses estudos, Antipoff também se preocupou com a realidade social das crianças e buscou soluções para melhorá-las. Jannuzzi (2004) afirma sobre Antipoff:

Os relatórios de suas alunas mostram a abrangência do conceito de educação, pois trazem levantamento do perímetro escolar; descrição do ambiente físico, social, econômico; da construção, da higiene em geral; orçamento; relação dos barulhos vindos da rua etc. Observação dos professores, personalidade, método de trabalho; das crianças, seu estado físico (medidas antropométricas, força com dinamômetros, testes físicos segundo Pignet, Pelidrini, relacionamento com os colegas, meio social, nacionalidade dos pais, profissão, número de irmãos, ordem de nascimento, grau de estudo dos pais, lazer das crianças, seu nível mental (testes de Binet, Dearborn, Goodenough, Ballard). (JANNUZZI, 2004, p. 123).

²⁴ As viagens, escotismo, passeios e outras atividades de lazer eram práticas realizadas constantemente por E. Claparède e descritas por Antipoff, D. (1996).

Porém, tal análise acaba tendo um papel secundário em relação à análise do aluno, não apenas porque se acreditava que suas possibilidades eram ora inatas ora condicionadas pelo ambiente familiar da criança, mas porque estavam embasadas na crença em um rigor científico que a técnica pedagógica faria comprovar. Não havia uma crítica à própria ciência enquanto produtora de espaços políticos, sociais e culturais, e embora houvesse uma crítica às políticas educacionais, estas estavam isentas da crítica ao sistema de ensino como reprodutor das desigualdades sociais.

Dessa maneira, acentuou que era necessário “corrigir a criança” para resolver seus problemas educacionais, embora desse especial atenção ao treinamento de professores. Ao relacionar o desenvolvimento mental ao desenvolvimento econômico das crianças, sugeriu a “ortopedia mental” para aquelas que obtinham baixos resultados nos testes, acreditando ser esta uma forma de equalizar as oportunidades escolares. Assim, a proposta de conhecer o aluno sob medida, embasando-se em conhecimentos da área da Psicologia, e a utilização de seus instrumentos acentuou, segundo Jannuzzi (2004), a presença de outros profissionais na área da Educação, como o médico, o dentista, o orientador profissional e, principalmente, o psicólogo. Sendo assim, todas as crianças deveriam ter ensino “especial”, e educação regular e especial compartilhariam das mesmas perspectivas de atuação profissional, diferindo apenas no grau da abordagem médico-psicológica, ou seja, na educação regular seria necessário conhecer os alunos para educá-los, e na especial seria necessário reconhecer a deficiência e, a partir daí, conhecer o aluno para educá-lo e corrigir-lhe as imperfeições. Helena Antipoff afirma:

É só depois de uma observação atenta e metódica da conduta dessa criança, de acordo com os exames do médico e do psicólogo, depois de profunda reflexão acerca de todos esses dados, das observações e dos exames, que o professor terá conhecido e compreendido os seus alunos e resolvido o complexo problema da personalidade. (ANTIPOFF, 1930 apud JANNUZZI, 2004, p. 26).

Após o diagnóstico, as crianças deveriam ser organizadas em classes de acordo com sua personalidade e desenvolvimento. Em 1930, Antipoff criou um sistema de organização para a divisão das classes homogêneas, o qual será mais bem explicado no subcapítulo seguinte. Esse sistema era composto pelas seguintes categorias:

Classe A – QI mais elevado; classe B – QI médio; classe C – QI inferior. E para os repetentes: classe B: crianças alfabetizadas; e classe C: crianças retardadas e de inteligência tardia. Para as classes especiais: classe D: crianças retardadas e anormais do ponto de vista mental e senso motor; e classe E: crianças com anomalias de caráter. (ANTIPOFF apud JANNUZZI, 2004, p. 107).

Considerando que as classes especiais agrupavam crianças com anomalias diferentes, Antipoff, H. (1992a), propõe subdivisões para as classes especiais, particularizando ainda mais a Educação Especial: problemas de indisciplina e agressividade em um primeiro grupo; problemas de sistema nervoso frágil no segundo; perversões morais no terceiro. Os professores das classes D e E eram constantemente capacitados, ora em reuniões na Escola de Aperfeiçoamento, ora estudando textos sobre como se trabalhar com o tipo de alunado que compunha a classe. Na realidade, Antipoff, H. (1992b) apontava o estudo sistemático como forma de o professor poder atender melhor a clientela, seja de qual classe fosse. Defendia que programas de “educação compensatória” promoveriam a reeducação das crianças excepcionais. Assim, a metodologia de ensino deveria ser a mesma para qualquer classe, variando somente no tempo das atividades e no número de alunos por classe. No caso das classes D e E, as atividades de ortopedia mental, que são exercícios de psicomotricidade, deveriam ser intensificadas, e as atividades de leitura, escrita e cálculo deveriam ser diminuídas. As atividades de psicomotricidade nomeadas de *ortopedia mental* (correção do pensamento por analogia à correção dos órgãos físicos) são baseadas principalmente em Binet, Claparède, Montessori e Descoedres e apoiadas em exercícios sensoriais para aprendizagem de números, letras, cores etc. As atividades semanais eram sistematicamente divididas:

Educação dos sentidos – 2 horas; educação da atenção – 1 hora; trabalhos manuais – 6 horas; exercícios de linguagem – 3 horas; exercícios de cálculo intuitivo – 2 horas e meia; jogos de Froebel – 2 horas e meia; ginástica eurítmica – 2 horas e meia; canto – 1 hora e meia; excursões – 3 horas; recreio – 2 horas e meia. Total da semana: 29 horas e meia. (ANTIPOFF, H., 1992a, p. 163).

Helena Antipoff defendia que em cada unidade escolar houvesse uma ou mais classes D e E.

Helena também se empenhava em atender todos os que precisavam da escola, assim como em melhorar seu aspecto físico e econômico. Fazia campanhas e reuniões com o governo,

convidava profissionais para participar e pedia doações para a melhoria de prédios, construções e adequações.

Em 1935, fundou o Instituto Pestalozzi, uma instituição escolar para crianças com deficiência ou com comportamentos considerados inadequados. Funcionava como internato e semi-internato. Para Antipoff, D. (1996) e Jannuzzi (2004), o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte tornou-se modelo de atendimento para crianças excepcionais²⁵. Desenvolveu pesquisas com psicofisiologia e os médicos passaram a medicalizar as crianças consideradas excepcionais. Desenvolveu e aprimorou os setores psicométrico e antropométrico do Instituto, propondo acompanhar com exatidão o desenvolvimento das crianças. Propunha constantes discussões de caso.

De acordo com Antipoff, D. (1996, p. 148), Helena Antipoff foi incansável: onde via um problema, pensava em uma solução: chamava, convocava, participava, criava, inovava, pesquisava. Era erudita, inovadora, buscava a autonomia e a participação dos envolvidos na resolução dos problemas cotidianos.

Para Antipoff, H. (1992a), os diagnósticos eram o ponto de partida da educação, e incorporou a eles, além das questões psicológicas, intelectuais, de moralidade e das lesões orgânicas, as questões de abandono social. Assim, chamou de excepcionais as crianças inadaptadas socialmente, nas quais incluía os deficientes mentais, físicos, com desajustes emocionais, superdotados, ou seja, todos os que requeriam tratamento especial no lar, na escola e na sociedade.

Helena Antipoff (1992a) acreditava no poder que a educação tem de mudar a vida das pessoas e da sociedade. Entendia que não era possível mudar características inatas das crianças, mas que poderia organizar o seu potencial, o que exigia uma compreensão aprofundada sobre Psicologia por parte dos professores, para que conhecessem a totalidade das crianças e lançassem mão de metodologias que possibilitassem sua melhor adaptação à sociedade. Também se empenhou em capacitar os deficientes para o trabalho, considerando que as tarefas bem escolhidas eram um estímulo forte para o desenvolvimento mental e o reajustamento social.

Profunda investigadora das questões educacionais, sempre procurava avaliar as ações efetivadas por meio da observação atenta da realidade escolar, além de ter constantemente desenvolvido pesquisas sobre essa realidade. Essa percepção investigativa da realidade escolar

²⁵ O Anexo 3 mostra uma reportagem de jornal informando sobre as atividades e sucesso do Instituto Pestalozzi.

em confronto com o baixo investimento no sistema educacional público brasileiro levaram Helena Antipoff a perceber, já na década de 1930, que os procedimentos utilizados para com as crianças excepcionais estavam se voltando contra elas mesmas (CAMPOS, 2002). Os resultados dos testes aos quais eram submetidas transformavam-se, nas mãos dos profissionais da escola, em profecias que se realizariam no decorrer de sua escolarização, determinando seus destinos. Dessa forma, dedicou-se a buscar alternativas para a educação das crianças consideradas excepcionais; porém, todas em escolas especiais ou classes especiais, e também levando-se em consideração as avaliações psicológicas. Helena Antipoff demonstrou, assim, uma percepção crítica do contexto educacional, mas que, paradoxalmente, deixa de sê-lo na medida em que apresenta um limite cultural, histórico e político para compreendê-lo e ultrapassá-lo.

Helena Antipoff se propõe, então, a atender as crianças com deficiências conhecendo sua personalidade, raciocínio, maneiras e gostos e, com isso, propunha atividades que motivavam sua participação e desenvolvimento. Esse atendimento deveria ser dado em salas específicas para cada tipo de deficiência. Para Campos, M. (1997), Helena Antipoff propõe uma filosofia baseada no amor à criança e na fé em sua capacidade de se “regenerar” como ser humano. Por meio das aptidões inatas do excepcional, é possível transformá-lo em um ser útil à sociedade. Esse pensamento nos remete a outro paradoxo na prática de Antipoff, que seria a crença no valor preditivo dos testes psicológicos que acusavam uma deficiência mental por meio da medida do grau de “inteligência civilizada” da criança, ou seja, aquela aprendida no meio social. Então, o que subsiste é a crença de que são as capacidades inatas da criança e os estímulos do meio que a ajudarão a se regenerar de uma deficiência provocada pela falta de estimulação do ambiente (inteligência civilizada) decorrente da baixa condição econômica. Mas só é possível verificar essa contradição se o paradigma das ciências positivas de até então for afastado para se encaminhar a uma perspectiva crítica, pois dentro do paradigma, a contradição é dada como natural e verossímil.

A Psicologia de Helena Antipoff (ANTIPOFF, H., 1992a, 1992b; CAMPOS, R., 2002; JANNUZZI, 2004) foi profundamente marcada por Édouard Claparède, fundador da Escola de Genebra.

Em 1944, Antipoff se transferiu para o Rio de Janeiro (Distrito Federal), a convite de Gustavo Lessa, então alto funcionário do Ministério da Saúde. No Rio, proferiu palestras, visitou instituições e opinou sobre empreendimentos educacionais. Serviu no Departamento Nacional da Criança e na orientação de cursos para deficientes. Criou a Sociedade Pestalozzi do

Rio de Janeiro e auxiliou na fundação de várias escolas especiais. Lançou a ideia da Semana do Excepcional, que passou a ser comemorada anualmente em todo o Brasil.

No seu retorno para Minas Gerais, fundou a colônia agrícola Fazenda do Rosário para deficientes mentais e crianças abandonadas. Campos, R. (2002, p. 27) informa: “a idéia era tornar a Fazenda do Rosário o que Antipoff denominava uma ‘cidade rural’, em que seus moradores, sem especificação profissional, sectária ou partidária, se transformassem em cidadãos de um padrão mais apurado, do ponto de vista cívico, econômico e cultural.” Na Fazenda, desenvolveu, entre outras coisas: um boletim de informações sobre a fazenda; uma escola Normal Rural oficial; formação de professores; classes especiais; classes homogêneas; classes para superdotados; associações para superdotados; desenvolvimento de oficinas artísticas; Educação Física; cursos de aperfeiçoamento; plantio de árvores; comemorações cívicas; e congressos com convidados internacionais. As crianças com acentuada deficiência tinham uma carga horária ínfima de atividades pedagógicas, participando somente das atividades de oficina, plantio, comemorações. Por se transformar em uma instituição modelo, recebeu um grande número de educadores, geógrafos, economistas, sendo alguns da UNESCO, BIT, Genebra etc. Foram firmados muitos convênios com a Fazenda, para subsidiá-la. Lourenço Filho afirma sobre a Fazenda do Rosário (1955/2004, p. 94): “a obra que veio a realizar, na Fazenda do Rosário, nas proximidades de Belo Horizonte, para o mesmo fim de educação de excepcionais da inteligência, é das mais belas do ponto de vista científico e humano.”

A psicologia de Helena Antipoff assume posição importante no país entre as áreas de conhecimento sobre as diferenças individuais e a deficiência mental. A aplicação dos testes mentais que permitiram a organização das classes homogêneas para facilitar o processo de ensino e aprendizagem também serviu como importante suporte na constituição de metodologias de ensino. A Educação, e não só a Educação Especial, foi influenciada de maneira geral, com a sua participação na elaboração de documentos sobre a educação das crianças com deficiência em vários estados do Brasil.

Antipoff foi uma das fundadoras e professora da área de Psicologia Educacional da Faculdade de Filosofia de Minas Gerais, que foi encampada pela Universidade Federal de Minas Gerais. Seu trabalho foi marcado pelo dinamismo e profundo respeito à pesquisa como forma de fazer evoluir a prática profissional. Afirmou:

Toda obra de educação é um laboratório. Mesmo abordando uma nova área de pesquisa educacional, o trabalho deve ser iniciado e continuado por

etapas sucessivas, baseadas em investigação permanente quanto à melhor forma de atendê-lo, até que se atinge o máximo esperado. As pessoas são como plantas: precisam ser cultivadas. Talento e inteligência não são de geração espontânea, mas precedidos de longo trabalho de gerações. Quem será pintor num meio rural, onde a criança nem mesmo tem o direito de usar lápis de cor? (ANTIPOFF, D., 1996, p. 181).

Também defendeu a brincadeira como um espaço de aprendizagem e desenvolvimento legítimos das crianças, e criticou duramente a Pedagogia tradicional:

Tratemos a criança como uma pessoa importante. Sejam os educados, pelo menos em presença das crianças. Dos sermões e repreensões, a criança faz pouco caso. Os exemplos valem mais do que as palavras [...] Ainda mais triste do que ver meninos sem escola é vê-los imóveis em carteiras enfileiradas, em salas sem ar, perdendo tempo em exercícios estéreis e sem valor para a formação do homem. (ANTIPOFF, D., 1996, p. 182).

Em 1974, foi apontada pela mídia como uma personalidade na área da Educação no Brasil, ganhando muitos prêmios. Nesse mesmo ano falece, não sem antes pronunciar: “tenho vergonha de partir antes de concluir o meu trabalho.” (ANTIPOFF, D., 1996, p. 184).

3.1 A PROPOSTA DE TRABALHO COM A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU “PARA UMA PSICOPEDAGOGIA DA EDUCAÇÃO ESPECIAL”

Em sua vasta produção tanto teórica quanto prática, Helena Antipoff organizou, construiu e movimentou aquilo que considerou prioritário para atender as crianças abandonadas, deficientes, jovens e adultos. Dedicou-se amplamente a convencer o governo da importância da Educação para o desenvolvimento da sociedade.

Na coletânea de textos organizada pelo Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff (CDPHA)²⁶, por ocasião das comemorações do centenário de seu nascimento, o terceiro volume foi dedicado à educação do excepcional. Os textos foram organizados por

²⁶ Uma parte do acervo do CDPHA está localizada em Ibitité, MG, local em que funcionou a Fazenda Rosário.

décadas – de 1930 a 1970. Irei ater-me aos textos da década de 1930, por ser o período estudado neste trabalho.

Nos textos, Antipoff assim define a anormalidade mental:

Certas formas de alienação mental não são conceitos absolutos, e sim relativos. O que torna o indivíduo anormal é, por mais das vezes, que ele não se ajeita às condições de sua família, de sua escola, de seu emprego, enfim, da sociedade em que está vivendo. E não se ajeita, porque sua inteligência, o seu caráter, as suas aptidões, ficam aquém ou além das exigências que o dado meio lhe apresenta. O resultado é uma desadaptação permanente e que se traduz ora por uma passividade deprimente, ora por uma agitação perturbadora pelas atitudes antissociais de brutalidade ou revolta surda, ora por manifestações doentias... Sua característica mental é a predominância dos instintos sobre os processos racionais. (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 49).

A sua atuação como psicóloga e educadora e as pesquisas que desenvolveu na área estiveram voltadas para esse conceito de deficiência. Vejamos os textos, que assim o comprovam.

O primeiro texto logo após a introdução é um relato da visita de Antipoff à Bélgica, à França e à Suíça, no ano de 1933, para conhecer e se atualizar no atendimento que esses países proporcionavam às crianças com deficiência, principalmente mental. Devido à crise financeira do Brasil, não foi possível que fosse à Bélgica, somente teve um relato sobre como era o atendimento por meio de uma conversa com o diretor de uma escola especial desse país. Em todos esses locais, havia instituições para crianças encaminhadas pela justiça (delinquentes), abandonadas e anormais. Muitas vezes, todas conviviam em uma mesma instituição. Na maioria das escolas havia uma proposta de trabalho de regeneração pedagógica e psicológica, e o encaminhamento era feito por meio da aplicação de testes psicométricos diversos que detectavam a anormalidade de inteligência, de caráter, de personalidade e motora. Também se destacou um controle regular dos progressos educacionais, morais e profissionais das crianças, mesmo depois de saírem das instituições. Essa viagem trouxe para Antipoff importantes experiências e modelos de atendimento à criança anormal, que serviriam, posteriormente, como fontes de inspiração para a realização de muitos projetos no Brasil.

Na visita à França, destacou que o país havia detectado, por meio dos testes psicológicos, 49.000 crianças retardadas, mas amparava não mais que 2.000 crianças. As classes especiais apresentavam um retrocesso no atendimento, não oferecendo nada de novo às

crianças. Muitas delas estavam em situação de abandono. Foi desenvolvido um tratamento para perturbações psíquicas e nervosas com sucos ou extratos de glândulas ou órgãos de animais, com o objetivo de tratar órgãos humanos deficientes (opoterapia).

Na Suíça, presenciou um atendimento que previa a separação das crianças por tipo de problema: havia locais específicos para débeis mentais; crianças difíceis; indivíduos profissionalmente insuficientes; cegos; surdos-mudos; aleijado e epiléticos. Haja uma associação que controlava o atendimento a esses sete tipos de anormalidades e que, inclusive, propunha treinamento pedagógico e técnico para os profissionais que atuavam em cada um desses locais. A associação realizava, ainda, congressos e visitas de profissionais de renome internacional para dar conferências e oferecer consultas; e distribuía revistas, livros e aparelhos aos estabelecimentos com a verba da subvenção federal. Destacou uma instituição em Genebra que atendia crianças que apresentavam perturbações de caráter e eram retiradas das escolas regulares para frequentar a escola dessa associação. Lá, eram mantidas sob observação médica e psicológica. Apontou que o motivo para os comportamentos inadequados eram, via de regra, o meio familiar; por isso, muitas crianças e jovens eram encaminhados para famílias substitutas ou para o internato anexo à escola. Antipoff afirmou ter trazido dessa instituição as melhores impressões de tratamento para as crianças com “desequilíbrio nervoso e moral tão frequentes nas escolas públicas dos grandes centros” (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 15).

Em Zurich, observou um modelo de classes especiais nas escolas regulares que só recebia crianças educáveis (o que conhecemos como deficiência mental leve) com QI entre 0,60 e 0,70. As crianças de níveis mentais inferiores eram encaminhadas para o asilo de anormais. As classes especiais eram divididas por tipo de anormalidade: retardado, retardado com mais idade, crianças com perturbação da palavra, crianças duras de ouvido, crianças repetentes, crianças com perturbação do caráter. O trabalho manual era indicado para crianças com maior retardamento. Ainda em Zurich, destacou o Serviço médico-pedagógico para as crianças anormais. Esse Serviço recebia crianças encaminhadas pelas escolas públicas, pais, instituições de proteção à infância e à justiça. Nesse Serviço havia a Policlínica Psiquiátrica, que diagnosticava inicialmente se o caso era benigno ou não por meio de visitação familiar. Se o caso fosse benigno, a criança era tratada na policlínica; caso não fosse, era encaminhada para uma classe de observação, para um estudo mais demorado. As classes de observação continham entre 12 e 15 alunos e o ensino era ministrado por professores versados em Psicopatologia infantil. Nas classes, o atendimento era individualizado, com duas horas destinadas a trabalhos pedagógicos, e o restante do tempo para a realização de trabalhos manuais, desenhos, excursões

e exame psicológico. As crianças permaneciam nessas classes por tempo indeterminado, até completarem as observações. De lá, poderiam retornar para o ensino comum ou serem encaminhadas para outros lugares para observação mais profunda), internatos ou classes especiais. As classes de observação, segundo Antipoff, realizavam um trabalho de higiene mental, pois, em muitos casos, o fato de as crianças ficarem “guardadas” nessas classes, longe de um convívio social inadequado, permitia que seus defeitos desaparecessem. Além disso, tais classes forneciam dados importantes aos professores sobre a infância anormal.

Antipoff relatou ainda as visitas feitas a outras instituições. Afirmou ser Zurich um dos lugares em que o atendimento aos anormais era mais desenvolvido e organizado, abrangendo: processos diversificados de diagnósticos; diagnósticos precisos, profissionais competentes; atendimento individualizado; grupos homogêneos; trabalho manual; atividades físicas; prática profissional aliada à prática de pesquisa; divulgação de conhecimentos; beleza estética das instituições. Antipoff também valorizou as experiências nas quais o grupo de profissionais e pacientes se propôs a discutir várias questões internas da instituição, afirmando os benefícios pedagógicos de tal ação. Destacou nesse texto, em última instância, a importância do trabalho para o indivíduo anormal, para que possa ter meios de prover sua subsistência.

Depois dos relatos das visitas, Helena Antipoff discorre nos textos sobre a organização estrutural e pedagógica do atendimento às crianças.

3.1.1 AS CLASSES HOMOGÊNEAS

A organização do ensino em classes homogêneas nas escolas de Belo Horizonte, a partir de 1931, não significava um fim em si mesmo para Antipoff, já que sugeriu estudos sobre as reais contribuições de tal organização para o desenvolvimento da criança. Depois de três anos vivenciando esse sistema, a autora afirmou não ter dados suficientes para fazer uma avaliação de tal medida, ainda que diretores e professores afirmassem que o trabalho em tais classes era mais eficiente. Afirmou que “não é a homogeneidade dos alunos que determina o sucesso escolar, mas é o ensino correspondendo ao desenvolvimento da criança” (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 27). A vantagem das classes homogêneas é o ensino quase individualizado com conteúdos e metodologias direcionadas ao desenvolvimento intelectual da criança, considerando

um maior número de trabalhos intelectuais para os mais aptos e de trabalhos manuais para os menos aptos. A maior parte das classes especiais de Minas Gerais adotou o trabalho manual, os exercícios físicos, cantos e exercícios de ortopedia mental em seus projetos pedagógicos.

A seleção em classes homogêneas é uma lógica decorrente das observações acerca das diferenças individuais. Helena Antipoff destacou que todas as crianças nascem iguais, mas se desenvolverão em ritmos diferentes, e algumas crianças nunca atingirão o estado adulto de desenvolvimento por conta da própria falta de energia para isso ou pelas dificuldades encontradas no decorrer da vida e, por isso, há a necessidade de se conhecer a idade mental exata dos alunos, e não somente a cronológica. É necessário oferecer aos alunos um ensino individualizado, devido à grande diferença existente entre eles. O primeiro passo é diagnosticá-los para formar grupos, tendo em vista seu desenvolvimento mental, que pode ser medido pelos testes de inteligência. Observadas as diferenças, o passo seguinte seria ordená-los da maneira mais homogênea possível e, depois, buscar a metodologia de ensino mais eficiente para as características de determinado grupo.

O educador deve levar em conta todas as características da criança para educar. Conhecer a idade cronológica da criança facilita o processo de diagnosticar sua idade mental e, com isso, dar sequência ao processo de homogeneização das classes. Muitas crianças de Belo Horizonte não possuíam documentos pelos quais fosse possível confirmar sua idade real e, então, foi necessário um decreto estadual que obrigasse a apresentação da certidão de nascimento no ato da matrícula da criança na escola. Em 1932, com essa medida, foi possível classificar a idade mental das crianças com maior facilidade.

Embora Antipoff, H. (1992b) parecesse fazer uma apologia ao uso de testes mentais, alertava para seu uso, alegando que não eram inteiramente precisos para diagnosticar o desenvolvimento espiritual da criança: “o mais perfeito teste psicológico é impotente para chegar ao conhecimento de todos os seus meandros que influem na conduta e no progresso escolar.” (p. 34). Por isso, os testes devem ser utilizados somente na classificação provisória dos alunos para formar as classes homogêneas. Utilizá-los como referência única para classificar as crianças é reduzir e empobrecer o real papel da Psicologia. Além dos testes, era necessária uma observação de cada criança, a fim de que se corrigissem as distorções muitas vezes anunciadas pelos testes para colocar a criança em meios cada vez mais homogêneos. Era necessário ensinar ao professor a arte da observação, assim como discutir casos, para se poder edificar uma escola progressista. Antipoff sugeriu um formulário sobre o aluno, o qual o professor deveria

preencher de 3 em 3 meses. O Quadro 2 mostra o modelo da folha de observação para as crianças das classes do 1º ano.

QUADRO 2 – Modelo de folha de observação para as crianças das classes de 1º ano.

FOLHA DE OBSERVAÇÃO PARA AS CRIANÇAS DAS CLASSES DO 1º ANO
N.B.) – As respostas devem ser dadas o mais concretas possível, apoiadas pelos atos observados.
Grupo:.....
Classe da Professora:.....
Ano:..... Tipo de classe:.....
Aluno:..... QI:..... Teste:.....
Estado físico (por exemplo: normal, saudável, muito pálido, dores de cabeça, faltas frequentes por doença, anomalias físicas, etc.).
Estado geral (por exemplo: normal, alegre, tristonho, apático, muito excitado, chora facilmente, etc.)
Motricidade (por exemplo: normal, movimentos muito lentos, marcha pouco segura, cai facilmente, ao contrário, todos os movimentos são rápidos, bem coordenados, etc.)
Habilidade manual (por exemplo: normal, jeitoso, ao contrário, mãos trêmulas, deixa cair os objetos, pouca força muscular, etc.)
Linguagem (por exemplo: normal ou pronúncia defeituosa, não pronuncia certas letras, gagueja.....) fala línguas estrangeiras...
Visão (por exemplo: normal ou muito míope, estrábico, enxerga mal, etc.)
Audição (por exemplo: normal ou dureza de ouvido, etc.)
Atenção (por exemplo: normal ou tem dificuldade de concentrar-se, distrai-se por qualquer coisa, cansa logo, etc.)
Compreensão (por exemplo: normal, compreensão muito rápida ou tem muita dificuldade em compreender mesmo as coisas mais simples, etc.)
Memória (por exemplo: normal ou tem grande dificuldade de reter, esquece muito rapidamente, etc.) Revela memória acima do normal, conhece quantidade de trechos de cor. Tem memória especial para..... Tem dificuldade particular para reter.....
Leitura: (grau de desenvolvimento em leitura):.....
Quais são as dificuldades:.....
Escrita (só sabe letras soltas, palavras, faz cópias, ditados, etc.).
Quais são as dificuldades na escrita:.....
Aritmética (o que sabe fazer):.....

Quais são as dificuldades:.....

Interesses dominantes:.....

Aptidões especiais (por exemplo: não manifestou ou revela dons especiais para.....desenho, modelagem, arte decorativa, música (indicar o instrumento que toca), literatura, (faz versos, escreve contos, etc.); eloquência, matemática, mecânica, trabalhos manuais (quais).

Sociabilidade (por exemplo: normal ou evita a companhia de outras crianças, se isola, muito acanhado ou sempre briga, bate, denuncia, travesso, etc.) tem papel de líder, é muito apreciado pelos colegas ao contrário, as crianças cortam-no, caçoam dele. Prefere a companhia dos meninos, das meninas, é indiferente.....

Caráter moral (por exemplo: normal ou revela tendência para a mentira, para furtar, para a crueldade, para a impudicícia, etc.) Ao contrário revela tendências altruístas, grande franqueza em dar as opiniões, protege os fracos, revela sentimentos de sacrifício, etc.)

Disciplina (por exemplo: normal ou muito indisciplinado, desobediente, arrogante com a professora, ao contrário, auxilia e mantém a disciplina, etc.)

Observações gerais sobre a criança: Data:.....

FONTE: Antipoff, H. (1992b, p. 39-40).

Novamente, ficou nítida em Antipoff a característica de reflexão sobre a própria prática, mas sempre com uma perspectiva positivista que subjaz à ideia de que seja possível homogeneizar o desenvolvimento a partir de uma classificação, e que estava relacionada com o próprio rumo avaliativo da Psicologia e da Educação na época. Nessa perspectiva, o que deveria ser aprimorado era o método, “para se chegar a resultados mais precisos e reais” (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 40), e não a prática em si, como produtora dos desvios.

Segundo Antipoff, H., os critérios para a divisão das classes homogêneas deveriam levar em consideração primeiramente os alunos novatos e repetentes. O aluno repetente estava pedagogicamente à frente dos novatos, e devia ter um programa de continuação dos estudos. Não se beneficiava de estudar junto aos novatos. O segundo ponto a se considerar nessa divisão era a idade cronológica da criança, formando classes das mais novas e das mais velhas. Para as classes dos mais novos, que são em maior número, procedia-se a uma terceira divisão: o desenvolvimento mental e a inteligência geral que formariam três classes: Classe A-forte; B-média e C-fraca. As classes compostas de alunos mais velhos, que estão em menor número, deveriam formar a classe AB para os mais fortes e a BC para os mais fracos. As crianças repetentes deveriam ser agrupadas conforme seu nível de desenvolvimento pedagógico e por seu nível mental, constituindo uma classe B de

crianças repetentes alfabetizadas que serão promovidas para o 2º ano ao final do semestre; a classe C de repetentes menos adiantados e de inteligência tardia, mas que serão capazes, pelo menos na maioria, de passar ao 2º ano, no fim do ano escolar e a classe D, constituída de crianças de inteligência débil. (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 41).

Assim, para a classe B eram encaminhadas as crianças com retardamento pedagógico; para a classe C, as com retardamento pedagógico e um pouco de atraso intelectual; e, para a classe D, “as crianças retardadas propriamente ditas, os anormais de toda espécie, toleradas na escola pública comum e que oferecem deficiências biopsíquicas diversas”. (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 41). Também existia a possibilidade da criação da classe E para as crianças com problemas de caráter. As classes deveriam ter número adequado de alunos. Não se deveria exceder 40 crianças na classe A, e 12 a 15 na classe E.

Como Antipoff acreditava que os testes psicométricos mediam a inteligência civilizada da criança, argumentava que era mais fácil encontrar crianças com QI maior em grupos cujos pais eram mais letrados que outros. A autora afirma:

Sendo mais poderoso o índice social (aí está uma verdade de grupo, mas não social, entenda-se bem), somos, pois, obrigados a reconhecer que a seleção das crianças na sua entrada para a escola primária pública obedece, para a maioria delas, menos à diferença de desenvolvimento mental *sui generis* e a dispersão das disposições inatas, do que a variação do grau de civilização que caracteriza cada grupo social do meio familiar da criança. (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 44).

Assim, para Helena Antipoff (1992b), chegando à escola com graus de inteligência civilizada distintos, seria importante que essas crianças estivessem em classes selecionadas por esses graus de inteligência para que não se sentissem desadaptadas em classes sociais às quais não pertencessem. Além disso, a escola gradualmente trataria de aproximá-las segundo o desenvolvimento individual de cada uma.

Antipoff, H. (1992b) percebeu que as crianças das classes pobres eram mais frequentemente diagnosticadas como de inteligência tardia, ou seja, compreendia que havia uma influência significativa das questões sociais sobre a criança, que eram determinantes nos resultados dos testes psicológicos, e admitia que essa não era a inteligência real da criança. No entanto, não chegou a questionar a própria ciência como meio de produção social e cultural

dessas distorções como, aliás, era corrente entre a maioria dos autores no contexto da época. Por isso, voltou a tratá-las no nível individual. Assim, a reflexão que fez sobre isso considera que o esforço individual sanaria essas diferenças e que a escola, sendo neutra e democrática ao ensinar, teria uma ação civilizadora sobre todos.

Quanto ao atendimento especial, quanto mais o caso fosse considerado especial, mais deveria ser indicada a homogeneização da classe. Curiosamente, Antipoff afirmava que em uma sala com anomalias diversas havia uma influência negativa de uns sobre os outros, e dificilmente um professor controlaria as influências mútuas. Afirmava, ainda, que a ausência de crianças normais como modelo de conduta para as crianças anormais era um fator negativo, mas os benefícios das classes homogêneas eram maiores que os pontos negativos. Isso implicaria uma supervalorização subjacente ao trabalho do professor sobre as crianças, que suplantaria as influências e problemas do meio. Inclusive, sugeriu que, se uma escola tivesse poucos alunos com anomalias parecidas, seria prudente organizar salas homogêneas para alunos especiais contando com alunos de escolas vizinhas. Por exemplo, reuniram-se em uma escola crianças débeis mentais com anomalias de visão; em outra, crianças com perturbações da motricidade – essas seriam as classes D; também na primeira escola poderia ser formada uma classe E para crianças indisciplinadas, e em outra escola, para crianças moralmente perversas.

Para Antipoff, as classes homogêneas se constituíam em uma das medidas mais simples e racionais para assegurar à criança uma educação individualizada, e o professor deveria se empenhar em decifrar o comportamento particular de cada criança, compreendendo profundamente os “mecanismos biopsicológicos” que fazem a criança crescer e se desenvolver “às avessas” (Antipoff, H., 1992b). Para Helena Antipoff, as anormalidades têm grande impulso no período escolar, então é nessa idade que é necessário dar atenção para as crianças que demonstram comportamento diferenciado das outras. Na idade escolar podem ser diagnosticadas as psicopatologias das crianças, tenham elas origem no próprio organismo ou no ambiente, e é nesse período que é possível “educar a criança” para que se livre dessas mazelas e seja um adulto útil à sociedade. Mas entende-se que a escola por si só não pode salvar o país de todas as desordens que o acometem e acometem as crianças, mas pode colaborar muito, principalmente com as classes especiais, que além de atender aos casos considerados problemas, também podem servir como laboratórios de estudos e experimentos sobre “as anomalias de toda espécie”, as quais seriam úteis para médicos na elaboração de diagnósticos e para a formação de professores. Assim, as classes especiais, para Antipoff, têm a função social de resolver muitos problemas de ordem teórica, prática, científica, profissional e social. Ela

destacou o grande valor da ciência para o desenvolvimento dessas classes e a sua contribuição para a ciência e para as ciências educacionais e psicológicas, de maneira geral. Afirmou, ainda, que somente uma prática científica poderia fazer a educação tomar seu lugar de destaque na sociedade:

Jamais a educação se tornará a cura que dela espera a sociedade e os governos para diminuir, num futuro mais ou menos próximo, o rebotalho humano miserável, que enche os hospitais, os manicômios, as prisões, se ela não abandonar o mais depressa possível seu diletantismo superficial e não se transformar numa arte precisa aplicada ao melhoramento da espécie humana e munida dos meios que lhe forja a ciência, que nunca se cansa de as aperfeiçoar. (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 49).

Antipoff ainda apontava que para que a classe especial organizada de maneira homogênea tivesse êxito, era muito importante escolher um professor apropriado. Era necessário que o grupo de professores fizesse essa escolha, apontando entre os pares qual era o mais apropriado para reger essas classes. Esse professor escolhido deveria refletir sobre suas características pessoais como força, dinamismo e responsabilidade perante a escola. Os professores escolhidos para as classes D e E deveriam “se distinguir por um caráter equilibrado, altruístas e ter uma competência especial para o ensino das crianças anormais” (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 59).

O professor adequado deveria trabalhar com o ritmo de cada criança, respeitando-o. Antipoff afirmava que as crianças têm ritmos diferentes de aprendizagem. Nesse caso, ritmo refere-se ao tempo que a criança demora para executar uma atividade proposta. Esse tempo difere de criança para criança, e algumas delas demoram um ano para aprender a ler e a escrever, enquanto outras levam um ano e meio ou dois anos. Não é possível exigir o mesmo ritmo de todas as crianças, assim como não é possível que diretores e secretarias de educação exijam os mesmos resultados para todas as crianças, e nem julgar os professores pelos resultados apresentados por elas que, em muitos casos, têm um ritmo lento. Não é possível se aprovar da mesma maneira os alunos da classe A e os da classe D. Assim, deve-se esperar um número de aprovações maior na classe A e um menor na classe D. Para auxiliar na decisão de aprovação dos alunos e assegurar uma medida objetiva do trabalho escolar, Antipoff, H. (1992b) afirmava que era indispensável ter à disposição uma bateria dos testes escolares e de desenvolvimento mental capazes de registrar os progressos de todas as classes de 1º ano.

No ano de 1931, os alunos do laboratório de Psicologia da Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte aplicaram testes de conhecimento geral e escolar em 3.000 crianças de 1ª série das escolas da cidade. Os resultados mostraram que as crianças com resultados baixos nos testes de inteligência e vocabulário não aprenderam a ler e escrever e ficaram retidas na 1ª série. Helena Antipoff propôs, então, que fossem aplicados testes de nível mental e pedagógico no início do ano letivo para que já se alcançasse um prognóstico da porcentagem de promoções ao final do ano. Helena Antipoff esperava que o progresso científico e o aperfeiçoamento dos testes de inteligência tornassem o diagnóstico e o prognóstico das questões escolares mais precisos, não esquecendo que as observações dos professores no ambiente natural da criança eram muito importantes, uma vez que sempre havia distorções nessa primeira classificação. Os professores podiam, a partir da observação, reclassificar as crianças para outras classes mais adequadas.

Para Helena Antipoff, a aplicação de testes psicológicos na escola deveria ser contínua, em intervalos regulares e aproximados, para que seus resultados “objetivos” auxiliassem no trabalho educativo. As observações sobre a conduta geral do aluno deveriam ser discutidas com médicos e psicólogos todos os meses ou a cada três meses.

3.1.2 A ORTOPEDIA MENTAL

Para Helena Antipoff, as classes especiais tinham os objetivos de: descongestionar e desatramancar o fluxo escolar, permitir o progresso dos alunos normais e assegurar o progresso educacional das crianças anormais. Para que isso realmente acontecesse, o ensino nas classes especiais deveria:

- propiciar ao aluno contato ativo com o conhecimento, ou seja, os alunos deveriam realizar as próprias atividades;
- desenvolver educação sensorial e ensino intuitivo para estimular sentidos como tato, audição e visão. Esse ensino se assemelha ao trabalho desenvolvido no jardim da infância;
- trabalhar com assuntos concretos e interessantes para os alunos;

- individualizar o ensino o máximo possível, levando em conta as particularidades físicas e mentais dos alunos;
- descobrir as aptidões dos alunos, orientando-os para uma vida social útil.

Esses princípios não diferem dos princípios da escola ativa proposta por Édouard Claparède e pelos escolanovistas para as crianças normais. Porém, como se acreditava que as crianças anormais tinham um conhecimento inadequado, com impressões inconstantes e imprecisas, seria necessário que primeiro fossem trabalhados esses defeitos. Antipoff conceitua:

Fazemos mal em caminhar demasiado depressa com as crianças débeis e desequilibradas. Seu espírito é ainda tão primitivo, os instintos são, em grande número delas, ainda tão selvagens, a predominância dos interesses orgânicos e egoísticos é ainda tão em desacordo com as exigências intelectuais e sociais impostas pela escola, as faculdades mentais são a tal ponto anquilosadas ou caóticas, e a insuficiência sensorial e motriz, como a insuficiência da atenção e do esforço voluntário são tão flagrantes na maioria delas, que é pecar contra o bom senso querer a todo o custo fazer inculcar-lhes a sabedoria escolar antes de ajudá-los a desenvolver, uma por uma, suas faculdades e educar o próprio caráter. (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 65).

Muitas crianças anormais teriam um nível inferior de faculdades mentais porque os mecanismos sensoriais e musculares não foram formados de maneira a criar hábitos eficientes; por isso, seriam inadaptadas ao ambiente: os sentidos, a motricidade, a afetividade, o pensamento e a vontade estariam desorganizados e poderiam desorganizar outras funções. Dessa forma, era necessário organizar a personalidade e coordenar o funcionamento psíquico dessa criança antes de ensinar-lhe os conteúdos acadêmicos, ou seja, o objetivo de ensinar a ler e a escrever ficava em segundo plano.

Nas classes especiais, o ensino deveria conter atividades didáticas, exercícios psicológicos, trabalho manual, jogos educativos e ocupações livres que envolvessem exercícios para os sentidos e para a atenção, trabalhos manuais, linguagem, cálculo intuitivo, desenho, jogos, ginástica, canto, excursões e recreio. Esses exercícios deveriam ser organizados de acordo com a anormalidade ou com o desenvolvimento mental da criança. As atividades pedagógicas deveriam se combinar com as outras, buscando o pleno desenvolvimento da criança, e sua carga horária não deveria ser maior que a das outras atividades.

O que se propunha como atividade para “regenerar a anormalidade” era a ortopedia mental, termo criado por analogia à ortopedia que tem a função de corrigir as deformidades do corpo, assegurando um funcionamento normal do organismo. A. Binet criou o termo ortopedia mental em 1910 para corrigir, adestrar e fortificar as faculdades mentais. Para ele, “tudo o que é de pensamento e de função em nós é suscetível de desenvolvimento” (ANTIPOFF, H., 1992b, p. 67) e pode ser treinado com exercícios repetidos e metódicos. Pode-se verificar essa melhora quando é possível medir quantitativamente os resultados dos exercícios. Não se pode afirmar que as faculdades mentais como a memória, a sensibilidade visual, entre outras, melhorem com a ortopedia mental, mas sim que o indivíduo melhora a “arte de se servir delas”, o uso que se faz delas, ou seja, que a ortopedia mental impede a atrofia das faculdades mentais e pode criar, nas crianças, hábitos mais eficazes, tornando-lhes produtivamente úteis.

Para Helena Antipoff, era obrigação do educador estimular nas crianças a organização psíquica que estivesse caótica ou inibida, e a ortopedia mental tinha esse objetivo: era uma ginástica psicológica com exercícios variados e repetidos que corrigia as faculdades mentais das crianças com anomalias. Porém, para que a correção acontecesse era necessário que houvesse uma participação ativa da criança na consecução das atividades. Para isso, os exercícios deveriam ser atraentes, variados e não poderiam ser monótonos, para não fatigar ou desgostar a criança. O professor deveria ter autoridade sobre a criança para que esta lhe obedecesse prontamente, e deveria criar um clima de confiança e de interesse antes de iniciar as atividades. Recomendava-se começar com exercícios fáceis e, aos poucos, ir aumentando o grau de dificuldade para que a criança não desanimasse e fosse estimulada pelos acertos. Helena Antipoff sugeria anotar os resultados em um gráfico compreensível para a criança, para que ela mesma tomasse ciência do tempo que levava para completar um exercício e se esforçasse para diminuir esse tempo. Não se deveria estimular a criança a competir com outras crianças, mas consigo mesma, vencendo seus limites e mostrando suas conquistas.

A ortopedia mental foi considerada uma ginástica psicológica que visava desenvolver o pensamento e a vontade, aumentando sua intensidade e organizando-os. Um dos objetivos era favorecer um conjunto de faculdades: facilitar a disciplina, ensinar as crianças a olhar melhor para o quadro negro, a escutar melhor, a memorizar mais, a julgar melhor, a elevar a autoestima, a querer fazer, acertar e perseverar.

Helena Antipoff afirmava que os exercícios não deveriam ser tomados ao pé da letra, pois não havia ainda estudos sobre exatamente qual atividade beneficiaria qual faculdade mental; no entanto, esperava que logo a Psicologia Experimental fosse dar conta disso.

Os pressupostos da ortopedia mental e a origem de seus exercícios estão baseados na Psicologia Experimental, na Psicometria, nos constructos de Alfred Binet, na metodologia empregada nas classes especiais de Paris, nas propostas de Alice Descoedres e Maria Montessori e nas próprias experiências de Antipoff. Para Alice Descoedres, por exemplo, a criança excepcional deveria agir corporalmente, manualmente e sensorialmente – sendo sujeito da ação. Dava particular importância à educação sensorial e à intuição. Para ela, outro princípio do ensino especial era a individualização, pelo qual o professor se dirigia a um grupo, mas considerava a necessidade de cada um. Também entendia que “o ensino deve ter alguma utilidade, ajudando a criança a ganhar a vida, desenvolvendo aptidões” (CAMPOS, M., 1997, p. 95).

Isso demonstra o quanto a ortopedia mental congregou alguns pressupostos das abordagens psicológicas e pedagógicas da época que, a despeito de suas diferenças, se pautam por uma ciência positiva e técnica capaz de corrigir, por sua aplicação, desajustes supostamente inatos ou grandemente atribuídos a características individuais.

Os exercícios de ortopedia mental aparecem como atividades lúdicas prazerosas para as crianças, realizadas em clima de brincadeira, em círculo ou com disposição de jogos. As atividades eram divididas em vários grupos, como exercícios de rapidez de resposta motora à estimulação sensorial. Os professores deveriam propor os exercícios e anotar seus resultados para que se servissem deles de maneira experimental, verificando os maiores problemas das crianças nos seguintes aspectos: esforço dinâmico (rapidez); coordenação motora, dos sentidos e intelectual; força; esforço estático; imitação; execução de ordens verbais; coordenação sensório-motora (com exercícios pré-escolares – recortar, traçar, tracejar, pontilhar); observação (levar a criança a observar e a educar a atenção); discriminação da intensidade; discriminação do tempo; ritmo, som e ruído; observação visual; exercícios de atenção; exercícios de memória; e exercícios de observação auditiva.

Nos textos de Helena Antipoff não há uma compilação de todos os exercícios de ortopedia mental disponíveis. Compreende-se que a partir das várias experiências e pesquisas empreendidas, e visando principalmente ao desenvolvimento e à organização sensorial, os professores, assim como os psicologistas, tinham autonomia para pensar nas várias possibilidades de atividades. Também é importante frisar o que já foi dito por Helena Antipoff, ou seja, que não se sabia ao certo quais faculdades mentais atingiam tais atividades, somente se tinha uma ideia sobre isso, e que, sobre esse tema, ainda se esperava uma resposta científica.

O correspondente atual da ortopedia mental é a psicomotricidade, que se caracteriza por uma proposta de reeducação que se utiliza da motricidade (movimentos) para atingir outras funções mais elaboradas como o desenvolvimento intelectual.

Mas em qual contexto político emerge uma proposta de educação para crianças com deficiência mental?

3.1.3 UMA POLÍTICA PARA A EDUCAÇÃO ESPECIAL

As políticas educacionais tiveram um grande impulso com a crise ocorrida após a Primeira Guerra Mundial, quando países como o Brasil precisaram criar condições para que as pessoas que estavam na cidade, mas que vieram da zona rural, os imigrantes, os ex-escravos e os mais pobres estivessem aptos a assumir o trabalho na produção fabril, então em expansão no país. Para isso, foi necessário expandir a escola para a classe trabalhadora, o que foi chamado de “democratização do ensino público”.

Para Campos, M. (1997), mobilizada pela crise que assolava o país após a Primeira Guerra Mundial, que criou a necessidade de uma maior produtividade industrial e, ainda, em resposta aos movimentos de insatisfação popular e até burguesa com o sistema de poder vigente, Minas Gerais apontou como solução para salvar o país a modernização do aparelho do Estado por meio da inovação das instituições públicas. Para o governador, Antônio Carlos, e o ministro do interior, Francisco Campos, a crise era consequência da falta de oportunidades dos grupos emergentes de avançar socialmente, pois eram impedidos pela elite dominante.

Sob o impacto dos ideais escolanovistas na década de 1930, Minas Gerais almejou se manter pioneira nas inovações pedagógicas. Antônio Carlos e Francisco Campos trouxeram, então, renomados educadores internacionais, principalmente da Europa e dos Estados Unidos. Muitos educadores brasileiros que estavam nos Estados Unidos também retornaram ao Brasil, trazendo as novidades pedagógicas que se disseminavam no mundo. Minas Gerais transformou-se no Centro Pedagógico do Brasil.

A crise instalada após a guerra enfraqueceu a economia agrária cafeeira e exigiu uma nova organização socioeconômica do país. Diminui-se a dependência econômica externa; aumentaram-se as exigências no mercado interno; e houve uma maior necessidade de produção

cafeeira, que produziu uma nova divisão do trabalho e da estrutura social. Ocorreram ainda “as primeiras greves operárias, as rebeliões militares, a fundação do Partido Comunista, a reorganização da igreja católica e, dentre outros acontecimentos, a criação da Associação Brasileira de Educação, em 1927.” (CAMPOS, M., 1997, p. 66).

Com interesses diversos, as várias classes sociais reivindicavam mudanças, principalmente a classe operária e a classe média urbana, as quais políticos e intelectuais se mobilizavam para responder. Mas, em última instância, foi o apelo à produção capitalista que regeu a abertura das escolas públicas à classe trabalhadora.

Assim, Minas caminhou para um “novo tempo”, propondo o crescimento do setor industrial. No entanto, qualificar mão de obra ainda era um grande problema a ser resolvido. Por isso, apostou na educação da população baseada em princípios fabris, objetivo da Educação, que seria responsável pela construção do novo homem e da nova sociedade. Além disso, com vários grupos políticos opositores, a Educação seria palco de várias alianças e acomodações. Com isso, criou-se um período de “entusiasmo”, inclusive na população, que viu possibilidades de ascensão social. A proposta de erradicar o analfabetismo colocaria o país entre os mais desenvolvidos.

Segundo Campos, M. (1997), o novo tempo para o país foi direcionado para a classe trabalhadora. Era o homem trabalhador que deveria ser reconstruído, moldado, controlado (embora o discurso fosse de liberdade), e as elites deveriam ser preservadas devido à sua importância social. A proposta de Francisco Campos foi ao encontro do ideal escolanovista, que propunha um ensino diferenciado.

Para Dias (1995), os reformadores possuíam apenas uma visão superficial dos contextos territoriais, demográficos, econômicos, políticos e culturais, mas acreditavam no poder salvador da escola com uma educação que deveria ser o centro de toda estrutura política e social do país. Enquanto isso, para os pioneiros da Educação do século XX, a causa da crise era uma inadequação do homem à nova ordem social advinda da ciência experimental.

Sobressaiu-se a ideia de que, por meio de um processo educacional adequado, seria possível implantar uma nação realmente democrática, com direito à ascensão social. O Ensino Primário teria a função de funcionar como um passaporte do indivíduo para outros lugares sociais, se assim tivesse capacidade, já que as oportunidades estavam sendo criadas. Fruto de uma ideologia liberal, a ideia de oferecer uma escola de qualidade para todos levaria os mais aptos a formar as novas elites sociais. Essa escola deveria ser competente e atrativa para a

criança, e deveria se preocupar com a inserção do indivíduo na sociedade (leia-se mercado de trabalho). Era necessário cuidar melhor dessa criança, futuro do país.

Dessa forma, segundo Campos, M. (1997), houve uma dissimulação da marginalização que ocorreu na escola por meio da classificação de crianças mais e menos aptas, agora, em nome da abertura das escolas para as classes populares.

A ciência deu forma a essa nova escola e as ciências psicológicas trataram de “cuidar” das diferenças sociais, que foram tratadas como individuais, já que agora todos deveriam ter oportunidades. Buscou-se o que havia de mais “moderno” em educação e, aos “estrangeiros”, coube a missão de ensinar como se fazia uma Educação de qualidade para os brasileiros. Assim, Minas apareceu no cenário nacional, que estava dominado pelo ideário escolanovista, como um Estado moderno com um corpo de profissionais altamente capacitado na educação da criança, já que eram sabedores principalmente das ciências psicológicas da infância. A proposta era respeitar a criança e o seu desenvolvimento e, assim, permiti-lo.

Campos, R. (1980) relata que, para que a reforma se viabilizasse, deveria haver dois tipos de atividades: a primeira foi a elaboração de um regimento para o Ensino Primário (Decreto nº 7.980, de 15 de outubro de 1927) e o regulamento do Ensino Normal (Decreto nº 8.162, de 20 de janeiro de 1928). O regimento previa a prática de exercícios de ortopedia mental para corrigir as disfunções dos alunos, aproximando-os o máximo possível da normalidade. Foi dada ênfase especial aos trabalhos manuais que tinham um caráter educativo e de preparação para o mercado de trabalho. O segundo conjunto de atividades estava focado na criação de instrumentos de divulgação das novas propostas pedagógicas, as quais deveriam ser implantadas e implementadas pelas instituições escolares, e a formação de profissionais para atuarem dentro desse novo modelo de educação. Assim, foi remodelada a *Revista de Ensino* (criada em 1925), que traria artigos de Psicologia de autoria de importantes pesquisadores do Brasil e do exterior, além de relatos de experiência das escolas mineiras. Outra medida foi a criação da Escola de Aperfeiçoamento, que ensinou, sob a coordenação de Helena Antipoff, a fundação do primeiro laboratório de Psicologia Experimental de Minas Gerais. Nesse laboratório, os professores foram iniciados e treinados para a investigação científica, utilizando instrumentos como a estatística e a psicometria. No laboratório, buscava-se conhecer os limites e imperfeições dos sentidos e de certas funções cerebrais que poderiam dificultar, ou até mesmo impossibilitar, a aprendizagem.

Com base no regimento para o Ensino Primário e impulsionadas pela investigação científica que se deu nos laboratórios de Psicologia Experimental, a qual possibilitou classificar as crianças quanto aos seus níveis de inteligência e desenvolvimento pedagógico, surgiram as primeiras classes e escolas especiais para “débeis orgânicos e retardados pedagógicos”. As regras de encaminhamento para as classes e escolas especiais eram: baixo quociente de inteligência; exames médicos, a fim de determinar possíveis defeitos orgânicos; e reprovação por três anos consecutivos numa mesma série.

O trabalho de Helena Antipoff na Escola de Aperfeiçoamento, que estava direcionado às escolas regulares de Belo Horizonte, passou a se dirigir também para a educação dos excepcionais. Por Helena Antipoff, em Minas Gerais e em outros estados disseminou-se a ideia de que os problemas escolares tinham uma de suas causas na organização das classes, que admitiam em um mesmo grupo crianças com significativas diferenças intelectuais, de personalidade e de caráter, dificultando o trabalho do professor e impedindo que as mais aptas avançassem pedagogicamente. Fundou-se, assim, a tradição das classes homogêneas e, com ela, as classes especiais para crianças com deficiência mental (reconhecidas pelos testes psicométricos) e outras anormalidades. Para Antipoff, era imperativo separar essas crianças para poder educá-las e fazer com que se tornassem, a exemplo das normais, mas de acordo com a capacidade própria de cada um, indivíduos úteis à sociedade. Também a preocupava o problema das crianças abandonadas nas ruas de Belo Horizonte, que passaram a ser consideradas clientela das classes especiais. Dias (1995) aponta:

Chama-nos a atenção a necessidade de buscar, a partir do conhecimento das crianças, elementos-padrão existentes entre elas para um controle objetivo de seus progressos na escola, controle este próprio da educação ‘moderna’, já em uso nos países adiantados. Aqui o ‘novo’ se alia ao científico e o avaliza. Fica, então, subjacente a ideia de que para se modernizar a educação é preciso controlar seus efeitos com objetividade. A associação do conceito de modernização à necessidade de controle é patente em alguns textos escolanovistas e deriva da visão da educação como ponto de partida para uma nova postura no nível econômico: indústria x controle de produção. (p. 36).

A adesão de Antipoff ao princípio taylorista de rendimento máximo em tempo reduzido é visível. Na escola, os princípios tayloristas se referiam à produção intelectual. Assim, o problema para Antipoff, não era encaminhar a criança com significativas diferenças intelectuais

ou de comportamento para classes especiais, mas encaminhá-las para classes adequadas ao seu funcionamento psíquico para que pudessem se desenvolver. Afirma:

O problema da perfectabilidade ou da educabilidade dos anormais merece toda a nossa atenção, tanto do ponto de vista teórico como prático, sendo absolutamente necessário estabelecer critérios exatos para se saber se tal criança retardada ganha em frequentar uma classe especial. (ANTIPOFF, 1933 apud CAMPOS, M., 1997, p. 92).

As classes especiais deveriam amparar as crianças anormais e também servir como verdadeiros laboratórios de aprendizagem para os professores, psicólogos e outros profissionais, pois poderiam fornecer dados importantes e minuciosos sobre o desenvolvimento das crianças, desde que o professor se dispusesse a observá-las objetivamente, dando um caráter científico para as atividades da classe. Essas classes também deveriam servir para formar os professores especialistas.

Em 1935, Antipoff fundou o Instituto Pestalozzi com subvenção do governo e a tradição de uma Educação Especial em Minas Gerais, da qual foi personagem central. A Educação Especial ensejada pela Psicologia das diferenças individuais foi uma das grandes apostas da nova reforma educacional como propulsora de uma escola de qualidade.

Antipoff foi responsável, na área de Psicologia, pela técnica e o desenvolvimento da psicometria, pelo treinamento dos professores, pelo desenvolvimento da pesquisa na área de Psicologia do Desenvolvimento e Psicologia da Educação e, principalmente, pelo desenvolvimento de políticas públicas e projetos. Assim, foi uma das grandes responsáveis pelo desenvolvimento da Psicologia como área responsável pelos saberes educacionais.

Propostas como a avaliação da inteligência, a homogeneização de classes e a ortopedia mental nasceram em um contexto histórico no qual a solução científica, baseada nas medidas mentais, havia se transformado na base da organização social, tanto no princípio taylorista da administração científica, visando à produtividade, quanto nos princípios pedagógicos e psicológicos de avaliação exata das habilidades individuais e de previsão e controle da educação e do comportamento. Como representante desse ideário, Helena Antipoff encontrou solo fértil para suas ideias no Brasil, onde tais princípios respondiam aos anseios de “modernização” e de ampliação educacional com a manutenção das divisões sociais. Assim, as ideias de Antipoff eram pertinentes ao contexto histórico brasileiro, aliando, por um lado, a crença no

desenvolvimento científico como eixo de promoção de técnicas passíveis de serem aplicadas na solução de problemas escolares e, de outro, a possibilidade de diferenciação educacional de acordo com as diferentes condições de vida da população. É nesse panorama que se pode avaliar a importância histórica de sua obra, bem como de suas várias ações para os rumos da Educação brasileira. Assim ocorreu com a criação, em 1935, do Instituto Pestalozzi em Belo Horizonte.

3.2 A PSICOLOGIA NA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI DE BELO HORIZONTE NA DÉCADA DE 1930: CONTRIBUIÇÕES A PARTIR DA PESQUISA DE CAMPO

Como uma das primeiras, se não a primeira instituição pública do país destinada à educação da criança excepcional, a Instituição Pestalozzi de Belo Horizonte foi palco das primeiras ações da Psicologia sobre a Educação Especial institucionalizada.

Com a intenção de compreender como se deu essa prática e suas concepções, realizei uma pesquisa de campo nessa instituição, que hoje é denominada Escola Estadual Pestalozzi. Com a pesquisa, almejei ter trazido situações concretas de práticas que poderiam elucidar melhor o recorte histórico que propus fazer, e aberto um caminho para o diálogo crítico sobre a inserção da Psicologia na Educação Especial no Brasil como área de conhecimento e atuação profissional.

Para a consecução dos propósitos deste estudo, foi adotada uma abordagem que permitisse observar os dados coletados em seus aspectos históricos, lineares e críticos, e para tanto foi realizada uma pesquisa documental na instituição. Nos documentos recolhidos, buscou-se identificar a proposta de uma Psicologia para a Educação Especial, bem como compreender como a teoria se efetivou nos registros institucionais das crianças consideradas deficientes mentais.

O Instituto Pestalozzi foi fundado para atender crianças anormais e/ou abandonadas na cidade de Belo Horizonte. Essa instituição foi escolhida por ser uma das primeiras escolas especiais do Brasil a contar com o Serviço de Psicologia, por ter em sua história as primeiras concepções sobre a atuação do psicólogo com crianças com deficiência mental e por encerrar

em suas atividades, segundo a bibliografia estudada, uma síntese do que foram as ideias de Helena Antipoff sobre Educação Especial.

Para Marconi e Lakatos (1990), a característica fundamental desse tipo de pesquisa é a utilização de fontes primárias como documentos de arquivos, cartas, contratos e outros. Para Gil (1996), consiste em utilizar materiais que ainda não receberam um tratamento analítico. GIL (1996, p. 52) ainda afirma que “os documentos constituem fonte rica e estável de dados e, como subsistem ao longo do tempo, tornam-se a mais importante forma de coleta de dados em qualquer pesquisa de natureza histórica”.

Para auxiliar na busca desses documentos, foi feita, inicialmente, uma entrevista semiestruturada com os psicólogos do Serviço de Psicologia que funciona atualmente na escola.

A coleta dos documentos foi feita logo após a entrevista com os psicólogos. Ao solicitar, na instituição, permissão para acesso aos documentos do Serviço de Psicologia, foi consentido somente o acesso ao “arquivo morto”²⁷ e a alguns textos e documentos deixados na instituição por Helena Antipoff. Os documentos coletados resumiram-se, então, ao arquivo morto, a um modelo de anamnese e a uma notícia de jornal sobre a Instituição. Serão analisados somente os prontuários dos ex-alunos.

Segundo os psicólogos da instituição, não havia outros documentos do período estudado no local. O “arquivo morto” da instituição está localizado em uma sala pequena com duas prateleiras grandes (uma de frente para a outra) e contém inúmeras caixas com os prontuários dos alunos em ordem alfabética. Como são muitos prontuários, uma determinada letra tem várias caixas. Por exemplo, havia 23 caixas com a letra A. Cada caixa contém, em média, oito prontuários (dependendo do seu tamanho). Como a classificação é por ordem alfabética, cada caixa possui prontuários de diferentes datas de ingresso na instituição havendo, portanto, em uma mesma caixa, alunos que foram atendidos na década de 1930, 1940, 1950, e assim sucessivamente, até o ano atual.

Inicialmente, foram escolhidos aleatoriamente 40 prontuários de alunos que foram matriculados na escola nas décadas de 1930, 1940, 1950, 1960, 1970 e 1980 e, dentre esses, foram escolhidos dez prontuários dos alunos da década de 1930. A análise buscou responder as seguintes questões: quais são os dados contidos nos prontuários dos alunos? Quais os tipos de dados psicológicos estão descritos nos prontuários? Quais instrumentos foram utilizados para a obtenção dos dados psicológicos? Quais os encaminhamentos dados aos alunos? De posse

²⁷ O Arquivo Morto se refere a um arquivo com prontuários de alunos que não estão mais na instituição.

desses dados, busquei compreender quais foram os aspectos considerados relevantes pelo Serviço de Psicologia que foram registrados, e como estão marcadas as referências quanto ao tipo de atendimento psicológico dado na instituição. Desse modo, procurei analisar como foi realizado o registro oficial dos alunos atendidos pela instituição e das práticas pedagógicas nela fomentadas a partir das informações consideradas suficientemente relevantes para pertencerem ao registro documental.

Iniciei a coleta de dados com as entrevistas que me nortearam quanto à busca dos documentos na instituição. A seguir, farei um breve relato do contato inicial e das entrevistas.

3.3 O INÍCIO DA PESQUISA: CONTATO INICIAL E ENTREVISTAS

Entrei em contato com o Serviço de Psicologia da Instituição Pestalozzi de Belo Horizonte no mês de fevereiro de 2007. A instituição, denominada Escola Estadual Pestalozzi, conta com dois psicólogos (os quais chamarei P1 e P2) que trabalham em turnos diferentes: um no período da manhã e outro à tarde. Permaneci três dias na instituição, quando a conheci, realizei as entrevistas e a pesquisa documental.

John Pestalozzi, Helena Antipoff e mais nove fotos de ex-presidentes da instituição decoram a sala de entrada da escola. Sob a foto de Helena consta a legenda: “fundadora e 1ª Presidente – 1935”. Em frente à escola, muitas mães passam o dia todo esperando os filhos, pois não têm como ir para casa e depois voltar para buscá-los.

P1 apresentou-me aos funcionários, professores e alunos das classes e oficinas. Mostrou-me salas, oficinas e trabalhos realizados pelos alunos. As salas de aula funcionam em espaços pequenos, com poucos alunos de diferentes idades (em torno de seis) e um professor. Os professores trabalham com conteúdos acadêmicos e artes (alfabetização, matemática e confecção de quadros, tapetes etc.). As oficinas compreendem, em sua grande maioria, trabalhos manuais: marcenaria, tapete, quadros, reciclagem, enfeites.

A instituição mantém uma sala de recursos²⁸ cuja professora é psicóloga e teve contato com Helena Antipoff. Na instituição, todos se referem à Helena Antipoff como “Dona Helena”, nome pronunciado de maneira muito respeitosa e carinhosa. Essa professora afirma que muitas das propostas para Educação Especial atualmente são idênticas às feitas por Helena. Uma delas é o fato de usar os objetos do cotidiano para ensinar conteúdos acadêmicos para os alunos. “Se você tem uma chave na mão, utilize a chave para ensinar a criança, dizia D. Helena” (professora da sala de recursos, conversa informal).

P1 me informou que a instituição não recebia mais crianças pequenas, pois, com a nova lei²⁹, todas as crianças com sete anos deveriam frequentar a escola regular, e somente em torno dos dez anos é que poderiam ser encaminhadas, se necessário, para uma escola especial. Embora a escola seja para deficientes mentais, nem todos os alunos têm esse diagnóstico. Alguns alunos têm transtornos mentais que impedem a aprendizagem acadêmica e, por isso, frequentam as oficinas da instituição.

P1 faz referências à professora Maria Tereza Eglér Mantoan³⁰, inclusive corrigindo-me quando disse “deficiente mental”. Afirma que, segundo ela, o termo correto é “criança com déficit cognitivo”. Os professores da rede regular de ensino e da especial resistem à proposta de inclusão “radical” das crianças com deficiência na escola, independente da deficiência que tenham. P1 concorda que todas as crianças tenham de ir para a escola, mas discorda da maneira como a inclusão está sendo feita, afirmando que a rede de ensino tem muitos problemas e crianças que realmente não aprendem.

P2, que trabalha na instituição há 28 anos, informou que ela é uma das nove escolas especiais da cidade de Belo Horizonte. Trabalhou com psicólogos treinados por Helena Antipoff que utilizavam escalas de inteligência, como o Terman-Merrill, para medir a capacidade mental geral e de aprendizagem das crianças. Segundo ela, as informações sobre os alunos estavam em um arquivo geral, mas muitos psicólogos preferiam não colocar as avaliações das crianças nesses arquivos por não confiarem na privacidade das informações. Foi organizado um arquivo no Serviço de Psicologia, mas não há notícias de muitos prontuários de

²⁸ De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica (Resolução CNE/CEB nº 2, de 11 de setembro de 2001), a sala de recursos é um serviço de apoio pedagógico especializado, oferecido paralelamente ao Ensino Regular, no qual o professor realiza a complementação ou suplementação curricular usando procedimentos e materiais específicos em horário diferenciado (BRASIL, 2001b).

²⁹ Refere-se à publicação: BRASIL, Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Especial. Encaminhamento de alunos do Ensino Regular para atendimento especializado. Brasília (DF): MEC/SEESP, 1994. O documento prevê que o encaminhamento da criança para atendimento especializado só poderá ser feito após 2 anos de frequência à escola regular.

³⁰ Docente da Universidade de Campinas (UNICAMP), pesquisadora e autora de vários livros sobre educação inclusiva.

alunos. Os psicólogos que foram treinados por Helena Antipoff não eram graduados em Psicologia, mas receberam do Ministério da Educação esse título por terem prestado Serviço durante muitos anos.

Para P2, o número de matrículas na escola caiu drasticamente nas últimas décadas. “Há algum tempo, a escola recebia 1.000 matrículas novas por ano, mas com as políticas de inclusão, passou a receber em torno de dez crianças.” Afirmou que, para algumas crianças, isso foi bom, já que os professores faziam muitos encaminhamentos sem necessidade. Porém, para outras foi ruim, pois precisam de atendimento especializado.

O material utilizado pelo serviço de psicologia da escola conta com: jogos; material de desenho (lápis de cor, lápis preto, borracha, papel); escalas de inteligência: Avaliação de Kopitz, Teste de Florence L. Goodenough, Escala Terman-Merrill, Testes de Matrizes Progressivas de Raven (escala especial), Teste de Inteligência Infantil de Florence L. Goodenough, edição espanhola de 1951; outros testes psicométricos: Teste de Organização Percepto-motora, de Maria Helena Novaes; Histórias a Completar, por Madalene Thomas; Psicodiagnóstico Miocinético, de Emílio Mira y Lopez; Desenvolvimento Mental da Criança, de Helena Antipoff; Teste ABC de Prontidão para a Alfabetização, de Lourenço Filho; e um caderno datilografado com vários desses testes. A maior parte desse material já estava na instituição quando os psicólogos entraram.

A matrícula das crianças na Instituição é feita da seguinte forma: as escolas regulares encaminham aquelas que estão com dificuldade de aprendizagem ou que tenham deficiência mental (portadores de síndromes, por exemplo) para a escola especial. O Serviço de Psicologia e Pedagogia é a porta de entrada da criança na instituição. Os psicólogos utilizam os seguintes instrumentos de avaliação: entrevista de anamnese com os pais; aplicação dos testes de inteligência: Raven e Colúmbia, do teste visomotor Bender (até ser desautorizado pelo Conselho Federal de Psicologia), desenho livre e desenho da figura humana. Se a criança não responde aos testes, P2 propõe caminhar com ela pela instituição e observa os aspectos de linguagem, socialização e independência. Depois da avaliação psicológica, a criança é encaminhada para uma avaliação no setor pedagógico. Quem decide a permanência da criança na instituição é o Serviço de Psicologia e Pedagogia.

Sobre os testes psicométricos, P2 afirma que não se pode confiar 100% neles e que é necessário observar outros aspectos da criança, como a linguagem. P2 realiza outras atividades na instituição além da avaliação psicodiagnóstica: orientação aos professores, orientação aos pais, encaminhamentos para o atendimento na área da Saúde e contato com os profissionais da

Saúde. Afirmar ser a favor da inclusão por acreditar que as crianças “diferentes” devem frequentar as escolas regulares, e não somente as especiais.

P1 realiza, além de avaliação psicodiagnóstica (que afirma não gostar de fazer): organização e orientação dos trabalhos nas oficinas; treinamento de alunos para o mercado de trabalho; encaminhamento para o mercado de trabalho; mediação de conflitos na escola; coordenação da sala de recursos; treinamento de professores; orientação de professores, pais e alunos. Destaco na fala de P1: “o que a Mantoan chama de marginalização e segregação, Antipoff chamava de democratização do acesso à escola.” E completa: “aqui em Belo Horizonte, todo mundo da educação especial se conhece, principalmente agora, que querem acabar com a gente.” Afirmou que a Educação Especial em Belo Horizonte recebeu muitas influências do trabalho de Helena Antipoff, e agora de Mantoan, e completou dizendo que todos gostavam muito de Antipoff, que fez muito pela Educação Especial em Minas Gerais.

Ao perguntar-lhe qual a importância da Psicologia na Educação Especial, respondeu, citando Maria Helena Souza Patto³¹, que era importante não patologizar as crianças, mas estar junto com os professores pensando no que fazer.

Esses foram pontos importantes destacados da entrevista. A forma de registro que utilizei foi o escrito. A escola foi muito receptiva, e os psicólogos, muito atenciosos.

Durante os dias em que estive na escola, disponibilizaram-me os documentos antigos da instituição para análise mas, como foi citado, estes se restringiram aos prontuários dos alunos (Anexo 1), um modelo de anamnese (Anexo 2) e uma reportagem de jornal (Anexo 3). Muitos documentos estavam assinados por Helena Antipoff.

Segundo definição do dicionário³², a palavra ‘prontuário’ significa “lugar onde se arrecada qualquer coisa de que se venha a precisar/ livro com a matéria resumida e de modo que facilmente se pode consultar; manual/ ficha policial com os antecedentes de uma pessoa/ esses mesmos antecedentes.” No Brasil, os prontuários são muito utilizados pelas instituições, principalmente as ligadas aos Serviços de Saúde, e estes geralmente contêm: identificação individual e social do paciente, origem da doença, diagnóstico provisório, definitivo e outros, tratamento, evolução, relatórios e resultado final³³. Os prontuários devem conter, então, um

³¹ Maria Helena Souza Patto: docente do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo publicou na década de 1980 *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*, em que aponta as perversidades do sistema educacional vitimizando as crianças.

³² Verbete disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com>>.

³³ Informações disponíveis em: <<http://www.aguaviva.mus.br/enfermateca>>.

relato, sucinto ou não, de cada aluno, paciente ou pessoa atendida por uma instituição. A seguir, farei uma apresentação e descrição da coleta de dados realizada com os prontuários.

3.4 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

Segundo o psicólogo P2, muitos documentos se perderam na instituição, e somente na década de 1980 foi feita uma organização dos prontuários. Dessa forma, a análise de documentos considerou os que foram encontrados e os prontuários mais completos. Apresentarei uma descrição seguida por uma análise dos dados coletados nos prontuários dos ex-alunos da instituição. Foram coletados dados de dez prontuários da década de 1930, especificamente de 1935 a 1939. Inicialmente, foram detectados quais dados estavam disponíveis em cada prontuário. Busquei compreender uma uniformidade de procedimentos da instituição. O Quadro 3 mostra os dados.

QUADRO 3 – Dados dos prontuários da Instituição Pestalozzi.

DADOS DOS PRONTUÁRIOS DA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI
<p>Prontuário 1 (1934) – folha de rosto³⁴/ ficha do aluno³⁵ / ficha de exame somato-clínico/ foto/anotações de aplicação do teste Terman/ anamnese/ folha de anotações do teste de Sante de Sancts/ desenho de uma casa, pessoa (menina e menino)/ cópia de figuras geométricas (parecido com o teste Bender) / análise dos desenhos e registros sobre a escolarização da criança (o quanto sabe ler, escrever e contar).</p>
<p>Prontuário 2 (1935) – folha de rosto/ ficha do aluno/ anamnese/ desenho da figura humana/ folha contendo os resultados de aplicação do teste Binet-Terman/ ficha do exame clínico.</p>
<p>Prontuário 3 (1935) – folha de rosto/ ficha do aluno/ fichas de testes para promoção de série com provas de interpretação de texto, aritmética e geometria, ciências naturais e higiene/ folha de aplicação do teste P.V. (Theodore Simon)/ ficha de exame somato-clínico/ teste PSAB – espécie de fichas pedagógicas contendo provas de matemática, raciocínio lógico, língua portuguesa, geografia, história, higiene, desenho/ folha de aplicação do teste de inteligência de Deaborn/ exercícios de orientações de coisas que os meninos devem fazer (a criança deveria assinalar a alternativa correta)/ desenhos/ folha de aplicação do teste P.V. (Theodore Simon) com nova data (posterior à primeira)/ outra ficha de exame somato-clínico sem preencher, somente com o nome do aluno/ folha com resultados da aplicação do teste Binet-Terman/ registros de observação do aluno/ ficha de exame somato-clínico com nova data e preenchida.</p>

³⁴ A folha de rosto contém o nome, data de nascimento e número de matrícula do aluno na instituição.

³⁵ Nome do aluno, data de nascimento, avaliações realizadas na instituição (data das avaliações, examinador, tipo de avaliação, resultados).

DADOS DOS PRONTUÁRIOS DA INSTITUIÇÃO PESTALOZZI

Prontuário 4 (1936) – folha de rosto/ ficha do aluno/ questionário respondido pelo aluno sobre seus interesses/ folha de histórias a completar (respondida pelo aluno)/ folha com gráfico de idade e altura/ folha quadriculada de exercício psicomotor/ redação/ teste PSAB contendo exercícios pedagógicos de língua portuguesa e geografia/ folha de resultados do teste Terman/ folha contendo resultados de um outro teste não identificado/ desenho de uma casa/ avaliação médica/ exame somato-clínico/ cópia de figuras geométricas/ desenho de uma pessoa/ exercícios pedagógicos de língua portuguesa/ folha de respostas do teste P.V. (T. Simon) com os resultados/ outra folha de respostas do teste P.V (T. Simon) com resultados/ cópia de figuras geométricas.

Prontuário 5 (1936) – folha de rosto (sem a data de nascimento)/ ficha do aluno (sem a data de nascimento)/ exame somato-clínico/ folha de respostas do teste Terman/ ficha de escolaridade³⁶ sem preencher.

Prontuário 6 (1936) – folha de rosto (sem a data de nascimento)/ ficha do aluno (sem a data de nascimento)/ exame somato-clínico

Prontuário 7 (1937) – folha de rosto/ ficha do aluno/ exame somato-clínico/ anamnese (em folha padrão com os nomes Instituto Pestalozzi – Consultório Médico-Pedagógico

Prontuário 8 (1937) – folha de rosto/ ficha do aluno/ ficha da Secretaria de Educação³⁷/ anamnese – modelo do Consultório Médico – Pedagógico/ folha de identificação da instituição em que estuda e ano/ exame somato-clínico/ folha de resultados do teste Terman/ cópia de figuras geométricas/ desenho da figura humana.

Prontuário 9 (1937) – folha de rosto/ ficha do aluno/ exame somato-clínico/ folha de resultados do teste Prime/ folha de resultados do teste Binet-Simon/ desenho da casa.

Prontuário 10 (1939) – folha de rosto (sem data de nascimento)/ ficha do aluno (sem a data de nascimento)/ folha de respostas do teste Terman (em inglês)/ questionário N.P./ folha de anamnese/ folha de respostas de um teste visomotor.

É possível observar que as informações que se repetem em todos os prontuários são: folha de rosto, ficha do aluno, exame somato-clínico e avaliação psicológica. A anamnese e a avaliação pedagógica estão presentes somente em alguns (embora muitos testes psicológicos já propusessem a avaliação pedagógica). Em alguns casos, há folhas de respostas de vários testes psicológicos que foram repetidos no decorrer do percurso da criança na instituição. A maioria dos testes psicométricos e das anamneses foi feita por Helena Antipoff, contendo sua assinatura na ficha do aluno. O exame somato-clínico era realizado por um médico e também consistia em uma espécie de anamnese, na qual constavam: identificação do aluno, dos pais e avós e seus respectivos filhos; gravidez, parto e desenvolvimento do bebê; avaliação física; doenças; exames de sangue, urina, fezes e outros; diagnóstico; tratamento indicado; e evolução do aluno.

³⁶ Contendo dados da escola como nome da escola, classe, nome da professora, notas.

³⁷ Contendo dados do aluno, data da matrícula no consultório médico-pedagógico, diagnóstico, tratamentos realizados, aproveitamento escolar, comportamento, aconselhamento profissional, atividades atuais.

Todas as fichas de alunos contêm exame somato-clínico. Pode-se inferir com isso que a entrada do aluno na instituição era permitida pelo exame somato-clínico e pela avaliação psicológica. Sua permanência também era mantida por essas avaliações, nessa ordem: exame físico e psicológico. Esses dados confirmam a crença revelada por Antipoff de que o ambiente causa doenças nas crianças e podem lhes trazer prejuízos físicos e psicológicos, causando, inclusive, a deficiência mental.

Após compreender quais dados estavam disponíveis nos prontuários e definir uma possível rotina de atendimento aos alunos, busquei compreender que tipo de dados psicológicos continha os prontuários, instrumentos utilizados para a obtenção dos dados psicológicos e encaminhamentos dados aos alunos. A Tabela 1 discrimina os dados apontados no quadro anterior. Como não foi possível colocar todos os dados, foram colocados somente os considerados de maior relevância para este trabalho.

TABELA 1 – Discriminação dos dados contidos nos prontuários.

DISCRIMINAÇÃO DOS DADOS CONTIDOS NOS PRONTUÁRIOS							
Nº da matrícula	Sexo	Data de nascimento	Data de entrada na Instituição (considerando a data da 1ª avaliação)	Avaliação Física	Avaliação Psicológica	Avaliação Pedagógica	Outros
136	Fem.	05/09/1926	02/05/1934	Exame somato-clínico indica que o desenvolvimento é muito retardado; expele vermes; range os dentes, fala alto.	Terman – 2/5/34 – aponta I.M 4,6 meses e QI 0,58 Teste Sante de Sanctis – 07/05/1934 – Terman – 07/03/1938 – IM 7, 6 anos e QI + 0,71	Lê e escreve	
412	Masc.	28/06/1924	01/10/1935	Exame Somato-clínico – 28/08/1935 (com poucas observações). Exame somato-clínico - 21/12/1936 – motivo da consulta: dor de cabeça, enurese diurna há cerca de um ano. Diagnóstico: enurese, <i>heredo-lues</i> amebíase - Exame somato-clínico – 19/12/1937 – está somente citado na ficha de identificação e não consta do prontuário.	- Uma história – 05/07/1938 (avaliação da personalidade considerando o caráter da criança) - Teste PV (sem data) - Teste PV – (29/07/1937) – IM 10,4 anos; QI 78 - Teste de inteligência de Deaborn - Teste Binet-Terman – 18/10/1937- Idade real – 13 anos e 4 meses; IM – 12 anos; QI= 92 – atraso de 1 ano. Há uma observação no teste, de que a criança desconhece o nome do pai e mora no abrigo. Observações: Consta numa folha avulsa: “B. é um mulatinho ativo, delicado e esperto. Tem boa compreensão, raciocínio pronto e responde às questões sem que precisasse repeti-las. Em escolaridade está no 3º. Ano, tendo um retardo de 2 anos, pois já devia ter terminado o curso primário em 11 anos. O resultado de seu teste deu QI 92, logo se acha entre as crianças normais, apesar do atraso de 12 meses. Concordo plenamente com o teste. É um retardado pedagógico por deficiência da educação. Nunca um anormal. Sua	20/11/1935 – Cálculos em que a criança demonstra domínio das quatro operações; interpretação de texto; ditado. Teste de promoção para o 3º. Ano da Secretaria da Educação de Minas Gerais com provas de Aritmética (matemática) e geometria – A criança demonstrou domínio básico no conhecimento das quatro operações, inclusive resolvendo problemas; Ciências Naturais e Higiene em que a criança demonstra ter noções de higiene. - exercícios de matemática – cálculos – resolveu contas - interpretação de texto e ditado (a criança demonstrou dominar o sistema da linguagem escrita portuguesa) -redação – fez uma redação sobre o dia das crianças em que demonstrou domínio da escrita com erros de pontuação.	

DISCRIMINAÇÃO DOS DADOS CONTIDOS NOS PRONTUÁRIOS							
Nº da matrícula	Sexo	Data de nascimento	Data de entrada na Instituição (considerando a data da 1ª avaliação)	Avaliação Física	Avaliação Psicológica	Avaliação Pedagógica	Outros
412	Masc.	28/06/1924	01/10/1935		inteligência está relativamente bem desenvolvida, pois a rapidez e precisão de suas respostas são patentes. [...] Exceto nos resultados de 12 para 13 anos (do teste Terman), creio sejam dados por lhe faltar escolaridade, isto é conhecimento sobre as questões e não aptidão intelectual. Qual a opinião de D. Cora Duarte (a professora)? Qual sua conduta no abrigo de menores? São questões bem necessárias para apreciação de sua personalidade.”		
424	Masc.	15/07/1922	03/10/1935	Motivo do encaminhamento: não quer estudar, está no primeiro ano ginásial. Exame clínico	Anamnese - Teste Binet – Terman – 14/10/1935 – IM 11,8 – QI – 0,88 Conclusão: O menino apresenta um ligeiro retardo mental – que, entretanto, não o impede a continuar os estudos secundários. Sugere professora particular.		
466	Masc.	15/09/1924	11/02/1936	Exame somato-clínico 11/02/1936 – O exame aponta má estado de nutrição da criança; o resumo clínico indica infiltração subclavicular esquerda; sífilis hereditária, dilatação cardíaca, <i>heredo-lues</i> e amebíases Um receituário aponta um tratamento indicado no dia 30/03/1937 com vermífugo e ferro. Nesse mesmo receituário, está descrito que no dia 28/03/1938 apresentava pouco apetite e preguiça depois do almoço. Foi tratado com injeção de Bismuto.	-Anamnese – criança em abandono social (os pais faleceram). A criança aparenta sempre estar cansado. -Terman – 13/04/1936 – Idade real – 12 anos e 7 meses; Idade Mental: 8 anos e 7 meses e QI – 0,68 - Questões sobre perspectivas e gostos pessoais da criança. - Histórias a completar – com questões sobre moralidade para a criança responder. - desenhos - Teste PV – Idade Mental 9 anos e 8 meses - Teste PV – Idade Mental – 9 anos e 11 meses - Teste Binet-Terman – 04/07/1938 - Idade real: 13 anos e 10 meses; idade mental: 9 anos e 11 meses; QI 0,72	- Provas de geografia, cálculo, Língua Portuguesa.	

DISCRIMINAÇÃO DOS DADOS CONTIDOS NOS PRONTUÁRIOS							
Nº da matrícula	Sexo	Data de nascimento	Data de entrada na Instituição (considerando a data da 1ª avaliação)	Avaliação Física	Avaliação Psicológica	Avaliação Pedagógica	Outros
610	Fem. (órfã)	Desconhecida	16/12/1936	Exame somato-clínico indica como diagnóstico: sífilis			
613	Fem.	Desconhecida	28/12/1936	Exame somato-clínico – motivo da consulta: falta de memória	Binet-Terman – IM - 8,8 anos; QI = 0,70		
621	Masc.	10/08/1924	08/01/1937	Exame somato-clínico indica que o motivo da consulta foi que sofre de ataques desde os 4 anos; mãe já teve solitária e ataques epiléticos; diagnóstico: epilepsia e verminose. Com o tratamento com vermífugo	Teste Binet-Simon – Terman - 11/01/1937 - Idade Mental – 7 anos; QI - 0,56 Teste Prime – 20/04/1939 – (impresso da Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte)		
687	Fem.	13/12/1926	05/05/1937	Motivo da consulta: nervosismo O exame somato-clínico aponta <i>heredo-lues-verminose</i>	- Anamnese que entre outras informações apresenta: enurese, gosta de brincar com meninos, gosta de cantar, pouco sensível ao sofrimento alheio, mente muito, um dos pais teve gonorreia.		
746	Masc.	30/07/1927	03/01/1937	Motivo da consulta: pouca saúde, dores de cabeça, sangramento de nariz, meningite aos 11 meses, reumatismo aos 3 anos. O exame somato-clínico aponta que a criança tem o desenvolvimento retardado, atitude geral distraída e amedrontada, incontinência urinária, <i>heredo-lues</i> , verminose, bócio, vista escura 03/03/1937 – verminose 09/03/1938 – cansaço, dor no estômago. 22/08/1938 – bócio, sofre de anemias, não urina mais na calça. 21/12/1939 – ainda sofre anemia, ainda expele vultões, ainda tem vista escura. 05/04/1940 – <i>heredo-lues-verminose</i> , bócio	- Anamnese - Caixa Decroly - - Terman – - Aplicado em 16/02/1938 – IM 8,2 anos; QI – 0,77 - Terman – aplicado em 21/10/1940 IM – 9 anos e 2 meses		(o prontuário apresenta uma ficha de identificação da Secretaria da Educação de Belo Horizonte)

DISCRIMINAÇÃO DOS DADOS CONTIDOS NOS PRONTUÁRIOS							
Nº da matrícula	Sexo	Data de nascimento	Data de entrada na Instituição (considerando a data da 1ª avaliação)	Avaliação Física	Avaliação Psicológica	Avaliação Pedagógica	Outros
1004	Fem.	Janeiro/1934	14/02/1939		<p>- A criança foi levada pelos pais para saberem sua idade mental.</p> <p>- Terman - Escala Stanford-Binet (versão em Língua Inglesa) Está anotado no final da primeira página que a criança não fala senão em casa. Pianista, aos quatro anos deu uma audição pública no Conservatório. Foram feitas no dia 14/02/1939 somente testes que não requeriam a palavra.</p> <p>- Questionário N.P. (questões pessoais)</p> <p>- Porteus – Idade Mental: 6 anos</p> <p>- Decroly</p> <p>- Relatório da avaliação em que consta que a criança tem idade mental acima da idade cronológica.</p> <p>OBS. PARECE QUE ESSA CRIANÇA FOI SOMENTE AVALIADA E NÃO FOI ALUNA DO INSTITUTO PESTALOZZI</p>		

Reunindo todos os prontuários analisados, podemos observar que os dados psicológicos fazem referência a informações familiares; recursos financeiros; desenvolvimento motor; desenvolvimento da linguagem; nível de desenvolvimento mental; nível de desenvolvimento motor; nível de desenvolvimento pedagógico; comportamento moral da criança; comportamento cotidiano da criança; e personalidade. Nos testes aplicados por Helena Antipoff, no canto da folha de respostas há observações sobre o modo como a criança se comportou durante a aplicação dos testes: timidez, apatia, ansiedade e/ou excitação.

Os dados dos testes, acompanhados das observações, indicam a preocupação de Antipoff, H. (1992b) “em conhecer a criança” e, sobretudo, de definir suas capacidades para, entre outras coisas, formar classes homogêneas, principalmente dentro das escolas especiais, em que o nível de desenvolvimento das crianças é menor. Para Antipoff H. (1992a), os diagnósticos eram o ponto de partida da educação, e incorporou a eles, além das questões físicas, lesões orgânicas, psicológicas, pedagógicas e intelectuais, as questões de moralidade, sociais, familiares e as de abandono social. Assim, além dos testes de inteligência, somam-se ao diagnóstico dados de moralidade, compreendidos por meio de atividades de completar histórias, dados sobre a família e a situação social.

Não há outros dados no prontuário além dos diagnósticos, como também não há dados que indiquem quanto tempo a criança permaneceu na instituição e sua evolução. Alguns testes são repetidos em intervalos de um a dois anos. Para Helena Antipoff, a aplicação de testes psicológicos deve ser contínua, em intervalos regulares e aproximados, para que seus resultados “objetivos” auxiliem no trabalho educativo. Mas não foi isso o que se observou nos prontuários: embora em muitos deles houvesse testes aplicados mais de uma vez, como foi citado, isso não pareceu ser a regra de todos os prontuários, assim como o tempo para a repetição do teste variou de prontuário para prontuário. A proposta de Antipoff de medir a “inteligência civilizada” da criança é observada não somente por meio dos testes de inteligência, como também das provas pedagógicas e de outras provas que procuravam dados que mostrassem o desenvolvimento social da criança.

Os instrumentos utilizados para obtenção de dados psicológicos sobre os alunos foram: anamnese (entrevista com os pais ou responsáveis), que até o ano de 1937 era feita em folha comum de caderno, e no ano de 1937 passou a ser feita com um modelo padrão de anamnese, em papel timbrado do Instituto Pestalozzi, com a indicação de que havia sido feito no Consultório Médico-Pedagógico. Os dados colhidos referiam-se a: motivo da consulta; informante; observações gerais do profissional; antecedentes pessoais; estado atual; condições

de existência; e antecedentes da família. O estado atual da criança indicava alimentação; sono; brincadeiras; independência nas atividades; comportamento para com os outros e para com ele mesmo; humor; testes de nível de desenvolvimento mental: P.V. de Theodore Simon, Prime, Terman-Merrill, Binet-Simon; Binet, Terman; desenho; testes de desenvolvimento psicomotor: cópia de figuras geométricas; desenhos; e provas pedagógicas. Não foi possível detectar outro tipo de instrumento nem afirmar que determinadas atividades que os alunos realizaram tinham outro objetivo que não a avaliação psicopedagógica do aluno.

Em nenhum dos prontuários analisados foi possível verificar algum tipo de encaminhamento. Somente o exame somato-clínico realizado por um médico mostrou registros de diagnóstico, encaminhamento e evolução do quadro, mas o encaminhamento era para outra área da Medicina. Muitos testes indicavam os resultados em idade mental, mas não havia encaminhamentos. Acredito que não havia encaminhamentos, pois esses alunos frequentavam a instituição, então, as avaliações contidas nesses prontuários referiam-se à avaliação inicial da criança para sua entrada na instituição. Poucos prontuários mostram atividades após as avaliações iniciais.

A organização dos dados, contida nos documentos, revela uma das propostas de Helena Antipoff na década de 1930: a psicometria com a medida das capacidades mentais (ANTIPOFF, H., 1992a, 1992b) e seu uso como determinante da condição de deficiência da criança e, também, a descrição das condições física, familiar e social das crianças. Todos os autores estudados, principalmente no que se refere ao movimento de higiene mental, consideravam as condições físicas, familiares, saneamento básico e comportamento moral como fatores que poderiam predispor a criança à deficiência. Sendo assim, o exame somato-clínico e os exames clínicos, como o de fezes, urina, sangue e sífilis, buscavam nos fatores orgânicos as causas dos desajustamentos. A entrevista de anamnese revela a preocupação em conhecer o desenvolvimento da criança desde o nascimento, apontando também possíveis causas ambientais para a deficiência, e para conhecer os hábitos da criança. Já em relação às medições da capacidade mental, os documentos não revelam para que eram utilizadas tais medidas, podendo ser consideradas como causas da deficiência, como também para elucidar de que modo se dava o pensamento da criança e seu tratamento. Explico dessa maneira devido à ausência de documentos que façam referência aos encaminhamentos, o que leva a se admitir a hipótese de que a medida das capacidades mentais permitia a matrícula na instituição, funcionando como seu “passaporte” e único tipo de atividade registrada pelo Serviço de Psicologia.

Como anteriormente discutido (ANTIPOFF, H., 1992a; 1992b; CAMPOS, R., 2002), Antipoff apontava para a necessidade de se conhecer a criança para poder ensiná-la, numa perspectiva da “escola sob medida”, de Édouard Claparède. Os múltiplos testes presentes nos prontuários também parecem cumprir esse objetivo, uma vez que nesses prontuários aparecem muitos comentários do aplicador (no caso, a própria Helena) sobre a conduta das crianças no momento de responderem aos testes. A bibliografia produzida por Helena Antipoff aponta que essa não era sua única proposta de atuação em relação às crianças com deficiência mental. Propôs um trabalho psicopedagógico baseado no aluno ativo e na pesquisa pedagógica que levasse o professor a investigar permanentemente o desenvolvimento da criança, testando e validando seus próprios métodos de ensino (CAMPOS, R., 2002). Também propôs as oficinas de trabalho e a escola rural. Todavia, nenhuma atividade, análise ou comentário baseado nessas propostas está presente nos prontuários. Assim, pode-se sintetizar que o que foi coletado do Serviço de Psicologia nos documentos oficiais da instituição se refere única e exclusivamente a medidas de aptidões mentais, sem esclarecer, porém, para que elas foram feitas.

A questão a considerar é: por que esses são os únicos registros feitos? Por que outros trabalhos aos quais Helena Antipoff faz menção em sua obra bibliográfica não foram registrados? Por que o avanço do aluno não é registrado? Embora possamos considerar que os documentos foram perdidos, como apontou o psicólogo P2 na entrevista, quando diz “que muitos documentos foram perdidos antes da década de 1980”, o fato de que todos os registros encontrados se referissem a exames, testes e anotações avaliativas sugere que, se a avaliação psicodiagnóstica composta por testes de nível mental e entrevista (anamnese) não era a principal atividade desenvolvida pelos psicólogos, ao menos era considerada como a mais importante de ser registrada, legitimando-a como eixo central da proposta desenvolvida.

Os registros também revelam uma proposta de Helena Antipoff (CAMPOS, R., 2002), que considera as limitações intelectuais (verificadas nos testes) e, por conseguinte, a pobreza, como causas da deficiência mental, tal e qual proposto por A. Binet no início do século XX. Essas proposições influenciaram definitivamente a construção histórica do preconceito em relação à pobreza no âmbito escolar, tão amplamente discutida por Patto (2000a). Foram a pobreza e a organização social que dela advém, em última instância, as grandes responsáveis pelo fracasso escolar e pela vindoura deficiência mental.

Se tomarmos os prontuários da Instituição Pestalozzi como expressão do que era considerado referência para a Educação Especial naquela época, vê-se uma ilustração dos três grandes campos, inclusive dos fatores que eram considerados causas das dificuldades de

aprendizagem: os fatores ambientais e de desenvolvimento, considerados a partir da família e outros espaços externos à escola e investigados nos prontuários pela anamnese; os fatores voltados à inteligência e capacidades internas da criança, consideradas imutáveis, embora passíveis de desenvolvimento; e os exames físicos e laboratoriais, nos quais se buscavam fatores orgânicos também unicamente pertinentes à criança.

Desse modo, se considerarmos significativo o dado de que todos os prontuários escolhidos aleatoriamente seguem esse padrão, encontra-se uma situação paradigmática da Educação Especial na década de 1930 que influenciaria todo o seu desenvolvimento posterior. Embora fossem construídas propostas de promoção da aprendizagem a partir das relações estabelecidas na escola, a ausência de crítica quanto ao contexto político e a influência das relações de poder no interior da escola, bem como do próprio olhar classificatório sobre a criança, levaram ao privilégio de uma concepção focada na nosografia, cristalizando o lugar ocupado pela criança na escola e na aprendizagem. Os prontuários, enquanto um registro oficial, acabam por legitimar tal modo de avaliação tanto quanto deslegitimam, pela ausência de registro, o acompanhamento do desenvolvimento do aluno e de seu progresso na aprendizagem.

Os documentos revelam que os testes psicológicos eram utilizados em larga escala pelos então psicólogos, na década de 1930. Antipoff, H. (1992a) propôs que era necessário desenvolver várias atividades e utilizar diversos instrumentos para conhecer a criança. Embora reconhecesse a limitação dos testes psicométricos, utilizou-os em larga escala, reproduzindo os existentes e criando outros que pudessem dar um “diagnóstico” mais preciso das habilidades e deficiências da criança. Como já foi citado, Antipoff esperava que o desenvolvimento posterior da ciência corrigisse as falhas dos testes. Isso significa que, embora percebesse na prática um hiato em relação à medida padronizada do teste, sua confiança no modelo científico que os produziu, compartilhada pelo governo brasileiro e pelos pesquisadores e educadores da época, continuava, na prática, a privilegiá-los, em detrimento das situações da experiência prática, meio no qual poderiam ser questionados. Também, devido a esse privilégio na medida científica, talvez fosse mais importante registrá-la do que registrar a prática pedagógica que sempre permanece no estatuto da “arte” ou “experiência” e, justamente por isso, é o contexto de desvelamento das dimensões humanas, políticas e sociais.

Para o movimento da Escola Nova (LOURENÇO FILHO, 2002), a criança é um ser ativo diante do conhecimento e o professor deve conhecer essa criança para poder dirigir sua aprendizagem. Porém, os escolanovistas também acreditavam que havia crianças que não aprendiam no ensino regular, e era necessário reconhecê-las, encaminhá-las adequadamente

para que, assim, elas possam se desenvolver (no caso, em classes e escolas especiais). Essa também é a lógica inerente à perspectiva da Educação Especial no início do século XX (JANNUZZI, 2004): diagnosticar a deficiência mental como forma de prevenir o fracasso escolar (dos que frequentam a escola regular, e não dos deficientes) e reduzir os números negativos do sistema educacional. Tanto na perspectiva do movimento escolanovista quanto da Psicopedagogia, há claramente a crença em crianças que aprendem e são normais e crianças que não aprendem e são deficientes, e que estas não se beneficiam do espaço escolar regular.

Os prontuários analisados são os únicos registros documentais dos alunos que passaram pela escola. Quase todos os dados desses prontuários convergem para as questões psicológicas das crianças, ou seja, quem mantinha o domínio sobre o que era registrado sobre a criança era o Serviço de Psicologia, que também considerava as informações médicas e as pedagógicas. Pode-se considerar que ele representa um olhar psicológico que se volta para as características individuais, biológicas e psicológicas, desconsiderando informações referentes à interação da criança com seus espaços de socialização, inclusive com a própria escola, e as influências desses espaços em seu desenvolvimento. Isso me leva a pensar que a Psicologia assumiu, na década de 1930, um lugar de destaque nessa escola especial, suplantando inclusive dados da assistência social, da secretaria e os pedagógicos. Os conhecimentos conquistados pela Psicologia Científica absorveram e se responsabilizaram significativamente pela Educação Especial do deficiente mental. O que também faz pensar em como a Psicologia vai se estruturando em uma certa Psicologia...

A análise mais detida de um único prontuário poderá nos ajudar a identificar melhor as concepções discutidas até agora.

3.5 ANALISANDO UM PRONTUÁRIO

Dos prontuários apresentados, optei por um, o de número 466, para uma análise mais completa. Trata-se do prontuário de José³⁸. Escolhi alguns dados para análise mais detalhada e reproduzi algumas de suas partes por meio de figuras. O prontuário completo está anexado.

³⁸ Nome fictício.

Uma ficha de identificação do aluno, primeiro documento do prontuário, traz a data do nascimento: 15/09/1924, e logo abaixo uma anotação: abandono social. Depois, há a descrição dos exames (avaliações) aos quais foi submetido: em 1936, foi submetido a um exame somato-clínico feito por Dr. Santiago Freire e, em 1936 e 1938, foi submetido ao teste Binet-Terman, feito por Helena Antipoff. Logo à frente, os resultados dos testes psicométricos apontam um rebaixamento da inteligência e mostram também que a inteligência, já deficitária, teve um rebaixamento maior dois anos depois. A Figura 1 mostra a ficha. Não há outros dados nessa ficha que indiquem sua função, por isso denominei-a ficha de identificação. Como não havia outro tipo de identificação da criança, creio ser essa uma ficha geral, da escola. É importante observar que o arquivo morto não pertencia exclusivamente ao Serviço de Psicologia, mas à instituição. Então, no prontuário eram colocados registros sobre a criança, o que evidencia a Psicologia como área predominante do atendimento ao aluno com deficiência.

Nº 166

Nome [REDACTED] Data do Nascim. 15/ix 24

Abandono Social

DATA	FEITO POR	EXAMES	RESULTADOS E OBSERVAÇÕES
11-II-936	Dr. Santiago Freire	Somato-clínico	
13-IV-936	Dr. Helena Antipoff	Test. Binet-Terman	Q.A. 11,7 Q.M. 8,7 Q.T. 0,74
7/II-38	Hel. Antipoff	" " "	Q.A. 13,10 Q.M. 9,11 Q.T. 0,72

FIGURA 1 – Ficha de identificação do aluno.

Uma das grandes preocupações de Antipoff era com as crianças abandonadas nas ruas de Belo Horizonte. A fundação do Instituto Pestalozzi objetivou atender essa demanda, além das crianças diagnosticadas como deficientes. Porém, novamente a pobreza determinou a deficiência. Na ficha de identificação de José, já está demarcado: abandono social. José era aluno do Instituto Pestalozzi, considerado como deficiente mental leve segundo seu QI. Porém, nas provas pedagógicas lia e escrevia com muita propriedade, utilizando inclusive pontuação. Mas José se encontrava em abandono social, e foi acolhido pelo instituto e ao ser submetido à avaliação psicométrica, que mede a inteligência civilizada das crianças. Nesse caso, apresentou

resultados abaixo do esperado para sua idade cronológica. Fica a dúvida: José foi submetido ao teste porque o “abandono social” lhe conferia a marca de “anormal” ou as dificuldades escolares o levaram ao psicodiagnóstico? Dentro de um ideário higienista, consideravam-se anormais todos aqueles que perturbavam a ordem social, e as crianças abandonadas representavam esse lugar. Não creio que Antipoff tenha acolhido as crianças abandonadas, inicialmente, por considerá-las deficientes, mas porque “realmente” estavam desprotegidas (ANTIPOFF, D., 1996). Porém, ao submetê-las aos mesmos diagnósticos, revela sua crença no modelo de normalidade proposto pela higiene mental. Campos, M. (1997) afirma que a instituição especial é o lugar em que a criança considerada deficiente passa a maior parte de sua vida participando de atividades “rotineiras e repetitivas”, mas que supostamente lhe dão segurança, uma vez que a vida social cotidiana fora da instituição é muito complexa para o seu desenvolvimento mental. Podemos considerar que isso marca uma institucionalização dos “perturbadores da ordem social”, semelhantes à ocorrida na psiquiatria para os marginalizados sociais, as instituições para a educação de deficientes mentais podem ter sido o correspondente na infância do que o hospital psiquiátrico foi para o adulto³⁹.

No entanto, a rua, que representa o mundo de fora, onde esse indivíduo sonha estar um dia, passa a ser considerada por ele como algo quase inatingível pelo simples fato de que as relações são complexas nesse mundo, não são estabelecidas *a priori*, como na escola, que por superprotegê-lo, retira-lhe a oportunidade de experienciar riscos e desafios normais na vida cotidiana. (CAMPOS, M., 1997, p. 49).

E é exatamente a falta de oportunidade de conviver com os desafios da vida cotidiana que vai permitindo a instalação de uma deficiência inventada. Ao acolher essas crianças no Instituto Pestalozzi, elas se misturam a tantas outras crianças já anormalizadas pela escola. O fato é que ela já estava marcada pela anormalidade social, mas sua avaliação revelou também o quanto a criança passava a ser marcada pelo teste, ainda que apresentasse desempenho razoável em uma atividade pedagógica. Como não há metas descritas nos prontuários para que o aluno fosse avaliado como tendo evoluído na aprendizagem, resta o teste de inteligência para fornecer essa medida, o que também reitera a localização, em primeiro plano, do aspecto psicológico, deixando a questão propriamente pedagógica como derivação, algo que ocorre em segundo

³⁹ Michel Foucault (2003) afirma que os hospitais psiquiátricos recebiam uma grande quantidade de ‘pacientes’ que portavam ‘anomalias sociais’ que, transformadas em transtornos psiquiátricos, os mantinham reclusos e longe dos centros urbanos.

plano, a partir da base dada pela avaliação individual. Isso representa uma submissão da Pedagogia à Psicologia, que subjaz às teorias da época, inclusive na acepção de classes homogêneas da própria Antipoff, mas que apenas se revela na análise do prontuário, que apresenta o registro prático de um aluno alfabetizado, mas ainda assim considerado deficiente. A Figura 2 mostra uma produção de texto feita pelo aluno.

FIGURA 2 – Produção de texto.

José demonstra conhecer as regras do sistema de escrita da língua portuguesa vigentes à época. Embora apresente erros ortográficos, utiliza pontuação de maneira adequada e, ainda, apresenta um texto coeso com uma história com começo, meio e fim. Para Amaral, L. (1996), o que se observa geralmente na Educação Especial não é o atendimento às pessoas com deficiência primária, mas um número significativo de alunos que, anormalizados pelo sistema, possuem o que denominou de “deficiência secundária”, que vem a ser os impedimentos impostos ao indivíduo pela maneira como a sociedade se organiza, ou seja, a sociedade cria a deficiência e depois a legitima. É o caso, por exemplo, dos currículos escolares que, estruturados para uma determinada classe social, dificultam o avanço de um número significativo de alunos no processo educacional.

Constam ainda no prontuário o exame somato-clínico, realizado pelo Dr. Santiago Freire e, em outra folha, há um receituário sem assinatura, mas que deve ter sido preenchido pelo médico da instituição. No receituário, havia uma indicação de tratamento com vermífugo e, logo abaixo, uma anotação indicando que, em 28/3/1938, apresentou pouco apetite e preguiça depois do almoço. Em 4/4/1938, outra anotação indica que “ainda tem preguiça depois do almoço” e aparentemente que lhe foi receitada uma injeção. No cabeçalho do receituário está: Instituto Pestalozzi – consultório médico-pedagógico (gratuito para os pobres) – para crianças retardadas, nervosas, surdas-mudas, com perturbações de linguagem e defeitos de caráter. Quando a instituição se apresenta desse modo, ela está mostrando sua concepção de normalidade/anormalidade, na qual qualquer desvio de um padrão ideal é considerado deficiência. Legitima-se uma visão que não está restrita aos clínicos, mas que é de domínio público, já que está circunscrita no cabeçalho do receituário e, portanto, acessível a todos os que o manuseiam, ainda que em papéis sem preenchimento de receita. A Figura 3 mostra o receituário.

FIGURA 3 – Receituário.

O receituário demonstra claramente o conceito de crianças anormais do início do século XX: anormais de inteligência, de sentidos e de comportamento, assim como com desvios morais, como a preguiça. Demonstra a crença de que a “anormalidade” poderia se dar por conta de verminoses, daí a indicação de vermífugo. Ou seja, busca uma anormalidade orgânica para uma classificação que é, em grande parte, subjetiva, mas que não é reconhecida como tal, e ainda é “cientificizada” pelo tratamento técnico e medicamentoso. Também coloca no mesmo nível diferenças em relação a um padrão considerado correto de comportamento e da doença orgânica. Uma questão a ser apontada é a referência à preguiça. Cansaço e preguiça não são a mesma coisa. E a criança pode apresentar cansaço, e não preguiça, mas no caso da preguiça há um julgamento que se relaciona ao caráter da criança, sendo ela portadora de uma anomalia de caráter, já que a regra é a produtividade. Campos, M. (1997) aponta que

há angústia no olhar da maioria dos alunos que freqüentam esta escola (o Instituto Pestalozzi), principalmente quando dizem que ‘estamos aprendendo porque estamos no meio de iguais’. Segundo depoimentos de alguns profissionais da escola, esta angústia aparece de modo especial nos alunos Estacionários, que a cada ano, com certeza, esperam mudanças e, como elas não acontecem, entregam-se a uma apatia que aos professores pode parecer inconsciência da situação, mas, ao contrário, a idéia é de resistência ao que repetidamente é proposto. (p. 57).

Dessa forma, a “preguiça” vista pelo médico como “defeito” pode ser um posicionamento da criança diante das suas próprias perspectivas de vida.

A proposição de que a preguiça é causa/consequência de males maiores como a deficiência mental foi explicada por Patto (2000a), quando abordou a questão do mito Jeca Tatu. A autora relata que o personagem Jeca Tatu foi criado por Monteiro Lobato no início do século XX, caracterizando o homem rural. Porém, o mito não nasceu tal e qual o conhecemos hoje, mas foi se transformando no decorrer do tempo de acordo com a visão do autor sobre o homem “caipira”. Com o artigo *Velha Praga*, Lobato deu início à “imagem mais negativa e permanente do caipira de que se tem notícia na história da literatura brasileira” (PATTO, 2000a, p. 95), e o fez numa tentativa de defender a nação das queimadas provocadas pela população rural. Considerava o homem do campo um parasita que destruía a terra por onde passava, e construiu uma imagem eivada de preconceitos da figura do “caboclo”. Em 1918, inspirado por ideais pré-modernistas e liberais, lança o conto *Jeca Tatu: a ressurreição*, em que transforma a figura do caboclo de homem ignorante, isento de valores cívicos e patrióticos, em um caipira, vítima de doenças por conta do descaso das autoridades com o saneamento básico. Entre essas doenças está a verminose. Constrói-se a figura do caipira como um homem ingênuo, preguiçoso, desnutrido, doente, sem perspectivas. Porém, após ser atendido por um médico, Jeca Tatu se transforma em um rico fazendeiro, “imagem do ideal de homem brasileiro que se disseminava então: sadio, empreendedor, próspero, voltado para o consumo, usuário da mais moderna tecnologia, que reverencia e imita os hábitos europeus e americanos” (PATTO, 2000a, p. 97). Formava-se, assim, um estereótipo negativo a respeito do homem rural que combinou com o sentimento de urbanização e industrialização que tomou conta da elite brasileira no início do século.

O Jeca Tatu de Lobato virou personagem central de almanaque. O industrial de laboratório farmacêutico Cândido Fontoura associou a figura do Jeca Tatu ao Biotônico Fontoura, criando o Jeca Tatuzinho. O personagem aparecia no almanaque com os sintomas do

“caipira”, preguiçoso, desnutrido, doente e, após tomar o Biotônico Fontoura, tornava-se dinâmico, alegre, saudável, próspero e estudioso. Patto (2000a) afirma:

No caso específico do discurso educacional, esta representação social do homem do campo transparece não só na crença generalizada e duradoura na indiferença ou aversão das populações rurais pela escola como também na crença dominante, durante um longo período, de que a verminose seria a principal causa do fracasso escolar das crianças das classes populares. (p. 100).

Do fracasso escolar para a deficiência mental foi um passo muito curto, possibilitado pelos testes psicológicos. A cultura disseminada pelos testes psicológicos, principalmente os de inteligência, que correspondia à da classe média urbana, diferenciava-se imensamente da cultura da população rural, levando-os a baixos escores nos testes e, conseqüentemente, à deficiência. Sendo assim, a “preguiça” destacada no exame somato-clínico do aluno referia-se a um possível sintoma de caráter e por conseguinte, da deficiência mental.

De volta ao prontuário, uma entrevista feita por Helena Antipoff traz os seguintes dados (os que foram possíveis compreender): a entrevista foi feita no dia 13/04/1936, quando José tinha 12 anos. Parece que a entrevista foi feita com a própria criança, que estava na instituição há seis anos. Os pais faleceram, e ele tinha uma prima que era lavadeira de roupa. O pai sabia ler e escrever e morreu antes da mãe. Dizia ter dores de cabeça à noite, quando acordava. Muito pálido e abatido, sempre cansado. Dizia ter apanhado dos guardas. Em uma folha, há várias anotações que parecem ser respostas à escala de inteligência Terman. Nas laterais da folha, anotou que a criança era muito calma, tranquila, tinha boa atenção e boa vontade. Olhos muito fundos no começo ficaram mais vivos depois. Também nas laterais há anotações do que parecem ser resultados numéricos de testes. A questão dos “olhos fundos” pode estar denotando cansaço e, novamente nos remetemos ao cansaço com a própria vida e a falta de perspectivas. A Figura 4 mostra esse documento.

13/IV/36 466
12.5.
- até 2h 20
com intervalo
descontando o tempo
reservado
para sempre
fazer a sessão
bem atenta.

Muito calmo, tranquilo
boa atenção, boa
resposta.
Olhos, muito fundos no
canto, homem mais
no fim

em Piapra 12 an. (nasc. em Sept 15.
no dia 6 ano - foi a mãe que trouxe
morrer? em 1930 - de repente, lavando roupa
homem - não sabe, foi a mãe de criação(?) - não
sabe o nome.

Pae - Petronilha da Silva - 1 muito pri-
meira mãe da mãe. Pequeno. Sabia ler e
escrever. Mas sabe de que morreu.

Não tem irmãos

Tem prima em Belém. Adeline da Silva -
uma Carijó N? - Lavadeira de roupa no kot-
Sous de cabeça de uito, quando acenda

1032 Dig ler apontado dos guias

8.7. 7M.
12.7. 7R.
0.68 9.I + I +1) +4 +3)

+ II +1) Mudança (?) cheio de negócios na
carroça e fano encima para um
molar

+ 2) Está sentado numa rua, numa banca/
que o homem está espionando facas
de um arvore, está dormindo/
que a rua está encostado no homem
adde

+ 3) Ele tirou encima, não sei que
que é? Cuscou os braços e está
espionando a panela, no espelho.

+ 4) Está remando a banca / tem

FIGURA 4 – Entrevista.

A que se propõe uma entrevista? A que se propôs essa entrevista? O que os dados revelam sobre a criança e que são importantes no contexto escolar, independentemente de ser uma escola especial ou regular? Para Machado (2000, p. 144), “muitos pais, professores e psicólogos têm a seguinte pergunta: o que a criança tem que produz problemas de aprendizagem

ou atitudes agressivas? Como toda pergunta, ela traz em si concepções.” Nesse caso, a entrevista inicial ou a anamnese se propõe a, inicialmente, buscar respostas no ambiente da criança para essa pergunta. É o que acontece com a entrevista do prontuário que estamos analisando, a qual busca compreender a realidade da criança e levantar elementos que expliquem sua deficiência. A concepção de Helena Antipoff era justamente essa: há elementos biológicos e sociais que geraram a deficiência⁴⁰.

Para Proença (2000), há um “estreitamento” no olhar dos psicólogos para o processo de aprendizagem escolar que dificulta considerar as relações escolares como produtoras das deficiências das crianças. No caso de Antipoff, as ciências psicológicas do período estudado reforçaram o conceito de que as relações escolares adquiriam papel secundário no processo de aprendizagem do aluno, sendo de grande relevância seu desenvolvimento biológico e o meio social no qual ele vivia.

Ainda no prontuário, podemos verificar um questionário sobre preferências, que foi respondido pela própria criança, que demonstrou, novamente, bom domínio da língua portuguesa escrita. A atividade nos remete a um possível diagnóstico da personalidade da criança, além de conhecer seus gostos para utilizar esses conhecimentos pedagogicamente. A Figura 5 nos mostra o questionário.

⁴⁰ O Anexo 2 traz um modelo de anamnese utilizado na Instituição Pestalozzi e que foi encontrado entre os documentos do período estudado.

1) Qual o trabalho que você prefere na escola? *estudar*

E em casa? *no dibujo eu gosto de brincar*

2) Qual é seu brinquedo preferido? *chutar bola*

3) Qual o livro ou história de que você mais gosta?

Porque?

4) Com que pessoa quereria parecer? *com meu irmão*

Porque? *porque elle e bom*

5) Com que pessoa não quereria parecer? *com o demonio*

Porque? *porque e ruim*

6) Quando você for grande, o que quer ser? *um sapateiro*

Porque? *porque e muito bom*

7) No dia do seu aniversário que presente quer ganhar? *uma goal*

8) Si você tivesse muito dinheiro, o que faria delle? *compraria um
po*

Porque? *porque arrolar bem arrumado*

FIGURA 5 – Questões pessoais.

Conforme exposto no início deste capítulo, Antipoff afirma:

É só depois de uma observação atenta e metódica da conduta dessa criança, de acordo com os exames do médico e do psicólogo, depois de profunda reflexão acerca de todos esses dados, das observações e dos exames, é que o professor terá conhecido e compreendido os seus alunos e resolvido o complexo problema da personalidade. (ANTIPOFF, 1930 apud JANNUZZI, 2004, p. 26).

O conhecimento da personalidade da criança envolvia não somente suas preferências pessoais, mas também seu caráter. Foi frequente encontrar nos prontuários atividades que diziam respeito ao comportamento moral da criança, como mostra a Figura 6, com “Histórias a completar”.

HISTÓRIAS A COMPLETAR

1. A mãe do Geraldo proibiu-o ir à rua. Quando ella sahio de casa, vieram os meninos chamando Geraldo a passear. Geraldo pensou um pouco e ... *dessa não vou*
2. Foi no Grupo, durante o recreio, que Paulo viu que os seus companheiros brigavam e até procuravam bater em um menino. Então Paulo aproximou-se dos meninos e ... *que menino comanda*
3. Maria ficou gripada e não foi por alguns dias ao Grupo. Quando voltou, achou uma nova professora. Os alunos faziam muito barulho, gritavam, não ouviam a professora. Então Paulo ... *Maria falou eu não fico aqui*
4. José e Pedro brincavam no terreiro, quando perceberam alguns pedaços que voavam de uma árvore à outra. José apanhou uma porção de pedrinhas e começou a jogar nelas. Então Pedro ... *não faça isso José*
5. A professora, no Grupo, não gosta, quando os meninos vêm para as aulas com atraso. João ia ao Grupo de manhã, quando encontrou na rua seus amigos do 11º turno. Eles iam ao foot-ball e convidaram João para ir com eles. João pensou e ... *disse eu não vou*
6. Lourdes já acabou o Grupo e trabalha na casa de uma costureira e ajuda um pouco de dinheiro. Então ella ia trabalhar, depois de almoço, e, passando perto do circo de cavallinhos, viu que a sessão ia começar. Então Lourdes se aproximou da bilheteria e... que é que ella fez? *entrou lá*
7. Durante o recreio José brincando com a bola quebrou a vidraça da sala de aula. Quando a professora entrou na sala notou o facto e perguntou ás crianças: "Quem fez isto?" José não sabia se elle ia dizer a verdade ou não, pensou e disse... *Eu vou falar a verdade*
8. Ao lado da casa de Paulo havia uma casa de saúde para doidos. Paulo frequentemente trepava no muro e olhava no jardim onde passeavam os doentes. Elle se divertia muito com os gestos dos doidos e os aborrecia com suas coponidas. Uma vez em que elle estava sentado no alto do muro, passou seu amigo João. Paulo chamou-o e disse: "Vamos bulir com os doidos?" Então João ... *dessa não*
9. Na casa vizinha a do Mario morava uma pobre familia com muitos filhos. Elles trabalhavam no quintal plantando verduras, milho. Quando o milho amadureceu, o Mario que gostava muito de milho verde assado, gritou alguns companheiros e disse-lhes baixinho: "Quando escurecer vamos pular na horta do vizinho e apanharemos o milho. Depois vamos fazer uma fogueira e vamos assar o milho gostoso." Então os companheiros... que fizeram os meninos? *não foi*
10. Na esquina da rua onde morava Pedro, vivia uma familia muito rica que tinha muita fartura de tudo. No quintal havia fructas em quantidade e as mangas maduras cahiam ao chão fazendo inveja a gente. Um dia, quando toda a familia foi fazer um passeio de automovel e a casa ficou sem ninguém, Pedro disse a seu irmão: - "Leva o carro e vamos apanhar todas as mangas bonitas que estão lá no chão." O irmão ... *dessa vamos*

FIGURA 6 – Histórias a completar.

Nessa atividade há dez histórias sobre questões morais envolvendo crianças. Em uma delas, a criança deve tomar uma decisão sobre como solucionar uma situação que envolve comportamentos morais. Essa deve ser uma prova para julgar o caráter da criança. Muito comum nos textos piagetianos (PIAGET, 1994) e com forte influência da Escola de Genebra, essas questões eram utilizadas para compreender como as crianças julgavam moralmente seus comportamentos no dia a dia. Em Genebra, o estudo sobre o desenvolvimento moral era um dos projetos de Antipoff. A moralidade estava intimamente ligada à anormalidade no período estudado. A classificação proposta por Antipoff para as classes homogêneas nas escolas regulares previa “as crianças com anomalias de caráter” para a classe E, sendo, dessa forma, imprescindível para a Educação Especial conhecer o caráter da criança para “diagnosticar a anormalidade” e, quando do atendimento, “corrigir-lhe o caráter”.

No prontuário aparecem ainda várias avaliações pedagógicas de língua portuguesa propondo interpretação de texto, e uma com um ditado e uma prova de Geografia e Matemática, na qual a criança responde todas as questões, acertando a maioria delas. Novamente pode-se verificar a preponderância do teste de inteligência sobre a atividade pedagógica na consideração do nível intelectual da criança: ela acerta a maioria dos exercícios propostos, mas é o teste que mede sua capacidade de aprendizagem, que acaba subvalorizada. Essas avaliações estão anexadas.

Há também duas apostilas com folhas de respostas do teste P.V. (T. Simon), que foram realizadas em datas diferentes e demonstram idades mentais também diferentes. Esse teste contém subtestes referentes a noções de tamanho, distância, tempo, temperatura, cores, localização temporal e espacial, lateralidade e reconhecimento de emoções.

O prontuário do ex-aluno mostra a preocupação em conhecer as medidas mentais da criança, o que, de acordo com Antipoff, era utilizado para colocá-la em local adequado na escola, objetivando seu desenvolvimento. Não há outros registros dos trabalhos realizados com as crianças pelos psicólogos, o que me leva a pensar em algumas possibilidades, como a de que o contato dos psicólogos com os alunos fosse para diagnóstico da deficiência e também, pode ser, que para que seus dados pudessem ser utilizados no treinamento de professores e na realização de projetos. Não há descrição de outros trabalhos. Se as classes especiais e, portanto, a escola especial tinham o objetivo de reduzir o índice de fracasso escolar, então deveria ter um número grande de crianças candidatas a uma vaga na escola (P2 informa que “até algum tempo atrás eram mais de 1.000 encaminhadas para a escola especial”), e isso deveria consumir consideravelmente o tempo dos profissionais em avaliações.

A representação documental de um ato resguarda e oficializa determinados aspectos das práticas vividas de modo oficioso, elegendo e cristalizando as facetas do real consideradas relevantes. Abordando a tipologia documental, Bellotto (2002) afirma que esta se faz

[...] perseguindo a contextualização nas atribuições e competências, funções e atividades da entidade geradora/acumuladora. [...] Nesse sentido, o conjunto homogêneo de atos está expresso em um conjunto homogêneo de documentos, com uniformidade e vigência. (p. 19).

Embora não seja o objetivo desta pesquisa realizar uma análise tipológica estrita dos documentos encontrados, cabe a observação de que a consolidação documentada da avaliação psicológica desvela uma relevância prática desse aspecto da abordagem de Helena Antipoff em detrimento de outros, apontando para uma valorização subjacente da técnica psicológica sobre a prática pedagógica no atendimento aos alunos em Educação Especial. Isso representa não apenas a prática do Instituto Pestalozzi, mas uma concepção técnica de desenvolvimento e educação da época, que acabou por formular imagens cristalizadas dos alunos, cujos prontuários podem testemunhar. A vasta proposta de Antipoff que considerava a pesquisa, projetos, políticas e práticas pedagógicas ficou resumida nos prontuários de avaliação. Assim, ficou na história.

Muitos outros aspectos poderiam ter sido observados nos prontuários e, também, outras interpretações poderiam ser feitas para a análise do prontuário exposto. Escolhi a que se refere a uma abordagem histórico-crítica em Psicologia Escolar por compreender que, a partir dessa perspectiva, é possível analisar as relações subjacentes ao fracasso escolar e à deficiência mental, que não estão óbvias dentro de um modelo liberal. Ao contrário, estão obscurecidas pelo modelo de produtividade dado como real na sociedade. Conforme aponta Tanamachi, Souza e Rocha (2000), é importante

[...] um olhar crítico que nos permita identificar as finalidades históricas e sociais presentes nessa trajetória, cujo desenvolvimento não se efetiva pela mera sucessão e acúmulo de fatos, mas fundamentalmente pelas relações que se estabelecem entre a Psicologia como ciência, a Psicologia escolar como área de estudo e de atuação profissional na educação escolar e o contexto histórico social que as determina. (p. 74).

A partir dessa perspectiva inicia-se o capítulo 4, que é uma análise histórico-crítica dos dados expostos até o momento, tanto no que se refere à pesquisa histórica quanto à pesquisa de campo.

4 PARA UMA ANÁLISE HISTÓRICO-CRÍTICA DE UMA PSICOLOGIA NA EDUCAÇÃO ESPECIAL

Neste capítulo, procederei a uma análise crítica da história, fatos e percursos narrados, até então, sobre a inserção da Psicologia como área de estudo, pesquisa e, principalmente, atuação profissional no período estudado. O conteúdo a ser analisado leva em consideração a prática anunciada por meio da história, que concebeu estudos e pesquisas das ciências psicológicas para a Educação Especial e a prática revelada por meio da pesquisa de campo realizada no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte.

Os percursos descobertos e narrados mostraram que a Psicologia se impôs na Educação Especial por meio de uma Psicopedagogia, que teve a psicomетria como início e fim de sua proposta de estudo e atuação profissional. Como início, quando pela necessidade de se conhecer a criança, os testes psicométricos se revelaram importantes instrumentos (senão os únicos) para delinear suas habilidades mentais, muitas vezes consideradas as únicas relevantes para o processo de aprendizagem e, como fim, quando o pragmatismo requerido pela produção fabril reduziu essa prática a determinar o *locus* social da criança da classe pobre, transformando o prognóstico, considerado então uma das finalidades científicas da técnica psicológica, médica e educacional, em um fenômeno próximo à profecia autorrealizadora⁴¹. Isso significou que a avaliação psicológica a que eram submetidas as crianças transformavam elas mesmas em deficientes, na medida em que tanto o professor quanto a própria criança passa a se comportar de acordo com o laudo psicológico. As baixas expectativas dos professores após o resultado dos testes influenciavam todo o percurso posterior da criança.

Além da psicomетria, a psicomotricidade, denominada na época de ortopedia mental, era reconhecidamente uma das propostas centrais de “atendimento educacional” à criança considerada deficiente, assim como o meio de “curar” sua anormalidade. Na realidade, conforme exposto no capítulo 3, a ortopedia mental era uma forma de “tratamento” da criança que visava desenvolver o pensamento e a vontade, aumentando sua intensidade e organizando-a. Favorece um conjunto de faculdades: facilita a disciplina, ensina as crianças a olhar melhor

⁴¹ A profecia autorrealizadora foi descrita por Rosenthal e Jacobson (1989) e refere-se às expectativas iniciais dos professores sobre os alunos que no decorrer do ano acabam se realizando.

para o quadro negro, a escutar melhor, a memorizar mais, a julgar melhor, a elevar a autoestima, a querer fazer, acertar e perseverar. Ou seja, cuidava de adestrar as faculdades mentais da criança considerada anormal.

Com a psicometria e a psicomotricidade, desenvolve-se uma Psicopedagogia para a Educação Especial. A Psicologia passa a deter o conhecimento sobre a Pedagogia consonante ao pragmatismo necessário à vida cotidiana da época.

Mas o que deu esse caráter utilitário para a Psicologia na Educação Especial e quais as suas implicações? Essa questão nos remete ao contexto histórico de formação da Psicologia e de sua atuação na escola brasileira, no qual foram constituídas, explícita ou implicitamente, as concepções que ressaltaram o caráter biológico, individual e determinante sobre os problemas de aprendizagem e a deficiência mental. Tais concepções permaneceram como pano de fundo sobre o qual as novas práticas escolares da década de 1920 e 1930 foram formuladas, limitando suas inovações e permitindo a perpetuação, ao longo da história, de ideias marginalizadoras da criança no tratamento dos problemas de aprendizagem e, conseqüentemente, da deficiência mental.

Para compreender esse processo, recorro inicialmente a uma análise das concepções e perspectivas dos estudos em Psicologia no século XIX feitas por Alberti (2003), discutindo o percurso de algumas dessas noções no período até a década de 1930, e da década de 1930 até a década de 1960 e, posteriormente, a uma reflexão sobre a presença desse ideário na obra de Helena Antipoff.

Para Alberti (2003), quando, em 1900, Henrique Roxo defendeu sua tese intitulada “Duração dos atos psíquicos dos alienados”, associou definitivamente a Psicologia ao estudo do comportamento, e marcou o discurso médico nessa área. Como ciência empírica, a medição e a discriminação dos comportamentos visíveis eram os principais instrumentos da Psicologia para a coleta de dados. A pesquisa de Roxo consistiu em comparar o tempo de reação a estímulos de 200 pacientes do Hospital Nacional dos Alienados com 50 indivíduos sadios. Os resultados apontaram que os doentes se mostraram mais lentos que os sãos; os negros, mais lentos que os brancos e pardos; os indivíduos com mais de 40 anos, mais lentos que os mais jovens etc.

Roxo afirmou que somente a Medicina, entre as ciências positivas, teria condições de reconhecer as transformações patológicas do ser humano, determinar sua intensidade e prever um prognóstico seguro. A própria ideia de previsão e controle, quando relacionada ao âmbito das relações humanas, já significa a constituição de sérias decorrências político-sociais.

Todavia, a crença em uma ciência positiva e neutra, que adota como modelo o mundo da natureza, implica a desconsideração do fato de que a elaboração dos discursos científicos sobre o homem transforma as relações humanas e, com isso, o próprio objeto de pesquisa, bem como o desprezo dessas mesmas relações na construção da realidade estudada. É esse contexto de privilégio da ciência psicológica e das políticas educacionais como técnicas normatizadoras do cenário social que leva à tentativa de purificação do saber psicológico para além dos condicionantes próprios à realidade humana.

Essa Psicologia que vai se colocar entre o indivíduo e a sociedade explicando-lhes as relações, inicia-se, portanto, ignorando as determinações históricas, econômicas, políticas, sociais e culturais que resultam no comportamento dos indivíduos. Ignoradas essas influências, sobressaem as determinações fisiológicas, hereditárias, étnicas, ambientais. Roxo proclama:

A psicomетria era de uma utilidade sem limites para o clínico e, com ela, a psiquiatria se tornaria a ‘mais positiva de todas as ciências’: nela se poderão reconhecer as mais intrínsecas mutações patológicas, determinar-lhes com precisão o grau de intensidade e prever com toda segurança o prognóstico que repousará em dados irrefutáveis e seguros. (ROXO, 1900, p. 98 apud ALBERTI, 2003, p. 102).

Mas como a Medicina e a psicomетria se fortaleceram no universo científico da Psicologia?

Para Alberti (2003), dois grandes grupos de características conceituais e metodológicas caracterizam a Psicologia do século XIX: a Filosofia e a Medicina. Para a Filosofia, a alma era considerada voluntária e una. Distingue-se uma filosofia religiosa, que procura na alma o começo e o fim de todo o saber sobre o indivíduo, e esse conhecimento está nas mãos da aristocracia, dos senhores rurais e da Igreja Católica. Em contrapartida, para a Medicina, o psiquismo deve ser parcializado e dividido para ser estudado; baseia-se nas ciências positivistas – minuciosas e disciplinadoras, que examinam o homem como um ser organizado que deve ser submetido a um poder cada vez mais normatizador, desenvolvido com a medicalização da sociedade; há o domínio do conhecimento médico e a prática do controle social pela higienização da sociedade. Assim, há um embate entre a Filosofia, que estava vinculada, ainda, a um poder soberano, e a Medicina, que busca ruir, por meio da ciência, com essas formas de dominação (para criar outras).

Essa dominação exercida pela Igreja Católica, pelo imperialismo português e pelos senhores feudais preconizava que o homem deveria ser submisso às imposições divinas e ser obediente aos superiores. Mas a própria filosofia apresentava, segundo Alberti (2003), bases frágeis. A falta de uma tradição do pensamento filosófico no Brasil, aliada ao desenvolvimento francês e americano que o país desejava copiar, exigiram das elites brasileiras um rápido desenvolvimento cultural. Esse desenvolvimento, principalmente no continente europeu, havia se apresentado cada vez mais como um deslocamento da legitimidade do saber da igreja para a ciência, caracterizando, desse modo, um progressivo privilégio dos aspectos técnicos e mensuráveis que normatizariam os valores morais e culturais, antes sob o julgamento dos representantes da tradição, que Foucault (2006) caracterizou tão bem ao citar uma frase de um médico do período: “*Au dix-neufième siècle, la santé a remplacé le salut*”⁴².

A ausência de bases histórico-sociais promoveu o desenvolvimento da racionalidade científica no contexto de um pensamento filosófico que até então ocorrera mais fortemente nas esferas religiosas. Assim, no século XIX havia uma desconfiança em relação à seriedade das discussões filosóficas em torno da “alma” ocorridas no Brasil, em que havia um aglomerado de velhas e novas ideias. Sobre essas bases, a Medicina se impõe.

Nos idos de 1830, em pleno desenvolvimento positivista, a Medicina apresentava um homem composto de diferentes órgãos e regiões. Desenvolve-se a frenologia, que distingue funções para as diferentes regiões cerebrais; mapeia o cérebro e determina lugares para a inteligência, sensibilidade e amor, na tentativa de localizar, no formato cerebral, deficiências afetivas ou intelectuais. A frenologia aponta para um esboço de uma Psicologia Científica, na qual o corpo é examinado, estudado, separado e conhecido por partes, o que faz dele um conjunto organizado de leis, funções e órgãos.

Segundo Alberti (2003), o auge da frenologia em 1900 propõe o estudo experimental dos atos psíquicos e a possibilidade de se medir e conhecer o funcionamento interno do

⁴² Em entrevista a Claude Bonnefoy, publicada em áudio em 2005, Foucault aborda a substituição dos métodos tradicionais de julgamento do bem-estar relacionados ao cuidado de si e aos valores sociais pela racionalidade médica da burguesia nascente, que se aplicava à moral e aos comportamentos sob o amparo da medida enquanto meio tanto de conhecimento científico quanto organizador da economia e da vida social. Assim, para Foucault (2006), “*Au dix-neufième siècle, la bourgeoisie a trouvé dans la science médicale, dans le souci du corps et de la santé une espèce de rationalisme quotidien. En ce sens, on peut dire que le rationalisme médical s’est substitué à l’éthique religieuse. C’est un médecin du dix-neufième siècle qui a prononcé ce phrase très profonde: ‘Au dix-neufième siècle, la santé a remplacé le salut.’*” Infelizmente, não há versão em português para esta entrevista. Assim, transcrevo uma tradução realizada e utilizada por Tatiana Benevides Magalhães Braga: “No século XIX a burguesia encontrou na ciência médica, no cuidado do corpo e da saúde uma espécie de racionalismo cotidiano. Nesse sentido, podemos dizer que o racionalismo médico substituiu a ética religiosa. Foi um médico do século XIX que pronunciou essa frase muito profunda: “No século XIX, a saúde (*santé*) substituiu o bem-estar (*salut*).” A referência da entrevista original encontra-se no final do trabalho.

indivíduo melhor que ele mesmo. A ideia do autoconhecimento cede lugar a um conhecimento proposto pela ciência. É a ciência praticada por pesquisadores que registra, em números, o que o sujeito é e o que ele tem.

Enquanto a Filosofia discutia a alma com um psiquismo uno e soberano ao corpo, os escritos psicológicos versavam sobre uma Psicologia da consciência, preocupada com a autonomia e com a unidade. Para Alberti (2003, p. 31), essa Psicologia propunha que “tudo o que se passa no indivíduo e fora dele tem início e fim na própria consciência, e nela é que está todo o valor do psicologismo”. A alma era o centro do indivíduo e, por isso, da Psicologia – os fatores externos não tinham a possibilidade de modificar a alma. O indivíduo estava alheio à economia e à política.

A preocupação com a mistura de “nativos”, negros e europeus e seus comportamentos nada convencionais ensejou a proposição de uma nova ordem moral no país. Foram criticados os costumes dos “nativos” e o comportamento sexual e moral dos negros e europeus que a eles se misturavam. Para combater o que consideravam selvageria e primitivismo, divulgou-se cada vez mais a ideia de que o homem deveria meditar sobre si mesmo, sobre sua consciência, seus sentimentos e ações, e a Psicologia investe no discurso do autoconhecimento. Porém, nesse tempo, julgava-se que somente o homem poderia se conhecer, e a Psicologia não detinha o poder de saber mais sobre o sujeito do que ele mesmo, cabendo também ao próprio indivíduo a decisão de mudar, considerando que a moral e o bem comum deveriam prevalecer como objetivo da existência de todo ser humano.

Porém, com a constituição de 1824, houve um rompimento com as estruturas de poder: a igreja, os senhores feudais e o império. O liberalismo criou uma classe social emergente: “o intelectual burguês”, que trouxe uma nova condição social para o homem criada por meio do talento e do trabalho. O desenvolvimento do país dependeria dessa condição e, por isso, deveria ser dirigido pelos mais capazes. O trabalho e a moral foram os grandes alicerces da nova ordem social. Assim, o autoconhecimento e a reflexão foram, aos poucos, sendo substituídos por vigiar, regular e socializar para melhor reprimir as paixões da alma e colocar rédeas no conhecimento. Desse modo, o paradigma liberal que se desenvolvera na Europa marcou uma mudança cultural no Brasil na década de 1820, no século XIX, favorecendo a racionalização científica dos valores sociais. De acordo com Alberti (2003), a repressão sexual e moral se impuseram como dever da ciência, pois somente por meio dela poderia se conhecer o homem e controlá-lo.

A frenologia se ligou, então, à Fisiologia, e adquiriu um poder cada vez maior para a ciência – a fisiologia traz a possibilidade de estudar o homem vivo, e não mais o cadáver, como fazia a Anatomia. Além de estudar, seria possível corrigir o organismo suprimindo uma função ou uma falta, aumentar ou diminuir uma função irregular ou, ainda, modificar funções. Ou seja, controlar o homem. Médicos ligados à Medicina Social acreditavam ter encontrado a causa dos males sociais na configuração cerebral de cada indivíduo.

Nesse período, o país enfrentava sérios problemas urbanos: a população doente se misturava aos sadios e proliferavam epidemias e pestes; havia problemas de saneamento básico. A Medicina Curativa que se praticou até então deu lugar à Medicina Social, e os médicos tiveram a tarefa de “sanear” e fisiologizar o meio urbano. Como os locais mais afetados eram os meios pobres, surgiu uma nova ordem para os médicos: a estratificação dos lugares. As aglomerações foram percebidas como locais sociais de risco por razões morais, já que, nessa ótica, eram associadas à promiscuidade, e determinados comportamentos, principalmente o sexual, foram considerados nocivos à sociedade. Era necessário arrumar, organizar, limpar e sanear as senzalas, prostíbulos, exército, escolas, hospitais e orfanatos (ALBERTI, 2003).

A ideologia liberal acompanhou esse processo e legitimou a estratificação social. Era preciso dar liberdade e igualdade a todos e, para isso, foi necessário “moralizar” a classe pobre. Coube à Medicina Social tornar produtivos os meios pobres. Alberti (2003) aponta:

Foi preciso que as forças liberais se juntassem, a fim não só de destruir a antiga estrutura econômico-política mas, muito mais que isso, permitir a criação da sociedade burguesa. É nesse momento que o médico se torna extremamente importante, pois é quando ele toma frente das questões sociais que se torna possível pensar o homem como ser produtivo, como máquina produtora, o que, por sua vez, proíbe a indisciplina de uma nova forma. A anátomo-fisiologia já não se limita à geografia e aos focos urbanos, atingindo os próprios indivíduos como seres morais. Moralizar os indivíduos, eis a grande preocupação médica em sanear, ordenar, disciplinar. (p. 61).

Assim, a Fisiologia avança e os cientistas (fisiologistas) respondem às questões fundamentais sobre a vida introduzindo o conceito do homem como uma integração de partes na Medicina brasileira. Os fisiologistas explicam sobre a respiração, os movimentos, as forças do organismo e sua relação com o meio e a vida.

Uma nova moral assegurada pelos cientistas legitimava o capitalismo. Porém, essa legitimação era percebida como não-ideológica, científica, natural e, portanto, neutra quando, na realidade, sempre foi socioeconômica. Mas, aparentemente desinteressada, a inserção desse novo conjunto de valores faz com que o indivíduo aceite sua condição social e as formas de dominação. Essa nova ordem prevê e permite a utilização dos indivíduos como objetos de exame e de controle.

Para Alberti (2003), a Fisiologia torna-se, assim, a legitimação do saber médico e de suas novas práticas higiênicas, pois explica que o organismo é um todo psicofísico-ambiental organizado e totalmente influenciável pelo ambiente. É possível que qualquer parte do organismo se modifique por doença, questões morais, educação ou mesmo hereditariedade, perturbando o desenvolvimento dessa estrutura humana.

Com a Fisiologia, o corpo deixa de ser separado da moral e do entendimento, que se tornam passíveis de correção científica – e o que antes era “pecado”, “fraqueza do espírito” e “paixão” passa a ser falha na organização do corpo. Qualquer excesso era considerado “causa” de uma disfunção ou inadequação de ordem orgânica. Coube à Medicina, então, o “poder” sobre essa estrutura, para que o corpo permanecesse organizado. Com base na Fisiologia, a Medicina solidificou o conceito de normal e patológico. Por meio de entrevistas, exames, história clínica e testes, buscou-se conhecer o problema do ser humano e sua cura. Ao médico coube não só a possibilidade de controlar o indivíduo, mas de moldá-lo segundo seus próprios ideais.

Tanto a Anatomia quanto a Fisiologia propuseram as bases matemáticas desse conhecimento e foram cada vez mais valorizadas, em um momento em que as ciências positivas passaram a ser respeitadas como portadoras de “verdades absolutas”. Quantificou-se o saber médico. A Medicina passou a ter um saber especializado sobre a mente afastando a filosofia dessa discussão, já que o filósofo desconhecia as técnicas métricas e positivas de observação da mente.

A nova ciência médica denunciou o liberalismo que propunha o autoconhecimento, ao mesmo tempo em que o manteve, colocando a ciência acima da discussão política e anunciando os conhecimentos científicos como incontestáveis. O objeto científico representava a verdadeira realidade e, assim, as ciências positivas tiveram o direito (senão o dever) de dirigir os rumos da sociedade.

Para Alberti (2003), o primeiro positivista brasileiro foi um médico que denunciou a origem social das doenças causadas pela ruptura do equilíbrio orgânico da sociedade e pela anarquia das crenças: Luís Pereira Barreto que, em 1865, escreveu *Teoria das gastralgias e das nevroses em geral*.

No decorrer do século XIX, a Medicina Social fez uma aliança com o Estado na proposição de políticas públicas que visavam à instauração de uma higiene social.

Nesses constructos médicos a Psicologia buscou o seu fortalecimento e tornou-se uma ciência de laboratório, encontrando na nova economia terreno fértil para sua expansão. Foram os médicos os iniciadores dessa nova Psicologia, pois, com o fenômeno da biologização do indivíduo, havia uma explicação para o funcionamento orgânico e comportamental do homem. Identificar, nomear, mapear e quantificar contribuiu para o abandono da função da alma na Psicologia e, com isso, do autoconhecimento. O autoconhecimento só seria possível a partir do conhecimento do outro, o cientista.

A relevância do corpo foi cada vez mais incorporada ao que Alberti (2003) chamou de “discursos médicos da Psicologia”. Nesses discursos, a alma dava lugar aos estudos sobre o cérebro, os nervos, a medula, ou seja, sobre os órgãos e seu funcionamento. Mas é o estudo das sensações que funciona como mola propulsora de uma Fisiologia na Psicologia e como um novo modelo dessa ciência nascente. É pela sensação que se tem acesso ao psiquismo do sujeito, em um corpo passível de adoecer, falhar, desorganizar e que, por isso, deve ser constantemente verificado e controlado pelo saber médico. Assim, não há mais um ente superior responsável por seu funcionamento, mas esse corpo é considerado consequência das reações fisiológicas que o indivíduo estabelece com o meio exterior.

Com esse reducionismo psicofísico, o novo sujeito é dependente biologicamente, e todo comportamento passa a ser explicado pelas ações nervosas passíveis de serem modificadas primeiro em laboratórios e, depois, no cotidiano, nas escolas, na família e nas psicoterapias.

O final do século XIX desponta, portanto, com uma explicação positiva de como as relações cotidianas interferem no desempenho do corpo. Cria-se um quadro conceitual em torno do psiquismo a partir de um estudo pormenorizado e controlado do olhar, postura, escuta, ou seja, exames físicos para julgar e observar falhas e ausências, e não mais a “integridade do objeto”. Surge a figura do especialista, que vai definir qual é o problema do indivíduo. Modifica-se, com isso, o conceito de homem, até então definido pela filosofia. Esse novo

conceito de inspiração biológica e instrumental embasará as práticas científicas. O saber médico detém o conhecimento psicológico.

Dito de outro modo, a Medicina transforma os discursos de Psicologia em discursos que permitem a supremacia médica no conhecimento e o poder médico sobre a prática cotidiana da vida psíquica, seja esta considerada normal ou não. [...] O organismo é o instrumento do pensamento, portanto, o pensamento depende totalmente do organismo. (ALBERTI, 2003, p. 87).

O pensamento depende totalmente do organismo que, por sua vez, depende totalmente das relações, concebidas como interações causais com um padrão de normalidade. Ou seja, o homem é totalmente dependente de causas morais, ambientais, orgânicas, raciais, geográficas, hereditárias, educacionais, temperamentais e intelectuais. A sexualidade passa a ser uma das grandes causas do desequilíbrio humano e responsável por patologias como a epilepsia, deficiência mental, doenças mentais e neuroses. Outra causa é a hereditariedade, tanto a biológica quanto a moral. Ela determinará a normalidade do indivíduo antes mesmo do seu nascimento – e os pais serão os grandes culpados pelas “anormalidades” dos filhos. Há um apelo, nessa direção, à eugenia da raça. O meio ambiente, outro grande vilão, indica que as relações que o indivíduo estabelece, principalmente no seio familiar, provocam-lhe os desajustes. São as relações familiares e outras estabelecidas no meio, com pessoas em “situações pouco adequadas”, que desencadearão as mais diversas anormalidades. Esse novo saber disciplina o indivíduo para que não seja um obstáculo à ordem social, mas um sujeito produtivo e reprodutor dessa mesma ordem.

O objeto de estudo da Psicologia era, então, o objeto de estudo da Fisiologia. Como foi citado no segundo capítulo, “os primeiros psicólogos experimentalistas eram fisiologistas por formação, como Wundt, Alfred Binet e Ivan Pavlov, e outros físicos, como Fechner e Helmholtz. Provavelmente devido a essa formação focavam-se nos fatos mais que nas construções mentais. Estudavam, assim, as sensações, percepções e atenção para, depois, concluir sobre seus derivados: aprendizagem, motivação e influências sociais.” Então, se por um lado a Psicologia ficou reduzida à Fisiologia, por outro expandiu os domínios da Medicina, que transforma a alma em psiquismo, esquadrinha-o, afirma a ilusão do autodomínio humano e legitima sua autoridade sobre o homem. Esse foi o discurso de uma Psicologia tomada pela Medicina, que passou a chamar-se psicofisiologia.

O discurso médico-psicológico determinou a identidade do indivíduo. Essa identidade caracteriza o ser humano produtivo e seu lugar social. Criaram-se parâmetros sociais de normalidade. Houve a classificação de temperamentos e personalidades e, para isso, combinações e recombinações de uma série de caracteres e fatores biológicos e sociais. A estatística legitimara a ciência, e esse discurso estaria presente nas relações que o indivíduo estabelecesse no decorrer de sua vida. O planejamento e a intervenção em instituições sociais como a escola tornaram-se cada vez mais necessários. A necessidade de se conhecer as capacidades de cada um para que fosse possível moldá-las às exigências da sociedade impôs que cada vez mais se quantificassem as faculdades humanas, comparando-as e diferenciando-as. Desse modo, para dirigir o homem no cumprimento de seus deveres, seria necessário detectar deficiências, doenças e imoralidade. Caminhou-se, então, da cura para a prevenção, concebida como *monitoramento dos comportamentos e higiene moral dos costumes dos indivíduos*.

Nas ciências médicas, a Psiquiatria inaugurava o saber científico sobre o homem moral, normal e sadio, e esses conhecimentos seriam imprescindíveis para uma Psicologia que tinha a necessidade de conhecer o homem normal. O saber psicológico que se criou no século XIX é resultado dos saberes da Medicina, Fisiologia, Psiquiatria, Frenologia e Filosofia Moral. Nesta, os discursos de Psicologia teriam o objetivo de moralizar o homem, determinando seus sentimentos e seu discernimento. A moral é uma das temáticas centrais dessa Psicologia, uma vez que era necessário “frear” as paixões e “selvagerias” do homem brasileiro. Esse novo homem seria melhor, mais feliz, mais altruísta e mais correto moralmente e, para isso, a medicalização tornou-se essencial.

Assim, o saber psicológico se voltou cada vez mais para o comportamento humano com o objetivo de uma ação corretora e discriminadora, inaugurando uma “técnica” do homem que deveria ser exercida, principalmente, nas instituições de formação. Impôs-se o ideal de purificação e saneamento da sociedade, e foi com vistas a essa assepsia dos sujeitos que se apresentou a necessidade de formas de mensuração das qualidades humanas. Desenvolvem-se as escalas psicométricas, visando à mensuração e à classificação dos indivíduos para seu ajustamento nos espaços sociais. Alberti (2003) afirma:

A Psicologia se estabelece como campo para a adaptação social. Proliferam os testes psicológicos e as técnicas behavioristas de castigo e recompensa. O grande número de testes de inteligência faz valer a suposição de a inteligência ser ‘a função resultante da elaboração de quase todas as demais funções mentais’ (Barcelos, 1958:21). Na década de 1930, aliás, todos os

testes renomados já estavam traduzidos e revalidados para o Brasil: Binet-Simon, Florence Goodenough, o teste das cem questões de Ballard, o questionário da afetividade de Neymann-Kohlstedt e mesmo o psicodiagnóstico de Rorschach. Além destes, inúmeros testes menores, como os de Mira Y Lopes, de Lourenço Filho e de outros psicólogos que trabalharam no Brasil. (ALBERTI, 2003, p. 137-138).

Nessa Psicologia, em uma ordem de produção massificadora, os desejos, hábitos e comportamentos eram sufocados, dominados e impedidos de se manifestar, pois como partes de uma ordem universal, deveriam se submeter. O conhecimento criou a verdade da moralidade, amplamente divulgada e internalizada pela população; porém, como conhecimento sócio-histórico que era, servia a outros propósitos, visando higienizar a população para o trabalho assalariado.

A normatização passou a tomar conta da vida cotidiana, e difundiram-se os ideais de higiene mental. Na escola, os alunos tornaram-se alvo de inúmeros processos de classificação e diagnósticos e, desse modo, aumentou significativamente o número de crianças consideradas deficientes mentais, ao mesmo tempo em que houve um aumento no número de laboratórios de Psicologia Experimental com o objetivo de reconhecer e tratar a deficiência. Eis, então, uma Psicologia para uma Educação Especial no iniciante século XX, pela qual o olhar para a vida cotidiana não se dava a partir da problematização do real, mas da tentativa de adequação a um ideal proposto.

O modelo de psiquismo organizado proposto por uma Psicologia Médica excluiu da vida cotidiana da sociedade todas as crianças consideradas anormais, por serem consideradas desorganizadas psiquicamente. As mais atingidas foram as crianças com problemas de aprendizagem e comportamentos considerados inadequados, que, não coincidentemente, eram as crianças das classes pobres.

Com a psicometria de Alfred Binet, a Psicologia se fortaleceu como área de conhecimento importante para a educação, pois possibilitou o reconhecimento dos alunos para a Educação Especial. Para Patto (1984), Binet lançou as bases de uma das principais atividades dos psicólogos no século XX: classificar os indivíduos para justificar as classes sociais. Mais do que criar testes, Binet lançou fortes constructos para a manutenção do paradigma da higiene mental. Na escola, a medida de interesse e justificação do ajustamento social passou a ser a inteligência, e sua racionalidade alcançou as décadas seguintes, permanecendo durante o século XX como modo importante, senão dominante, de entender os problemas de aprendizagem.

Conforme ressaltam Moysés e Colares (1997) em relação ao uso dos testes de inteligência em nossa sociedade, estes dão ênfase ao que a criança não tem e não sabe e produzem um ocultamento do que deve ser o real objeto de análise: as possibilidades de desenvolvimento das crianças e o bloqueio produzido pela “expropriação de sua normalidade” (p. 87). Assim, a racionalidade psicométrica, atentando para a mensuração individual, desconhece o panorama social que a gerou.

Nessa perspectiva, os testes psicológicos cumprem a função de reconhecer as anormalidades e, principalmente, a improdutividade, característica da deficiência mental, cuja importância é ressaltada por sua contraposição à necessidade nascente de produção capitalista. Essa relação entre a formulação de uma Educação Especial e o desenvolvimento econômico é abordada por Campos, R. (1980) que, para compreender o nascimento da Psicologia Educacional em Minas Gerais, propôs uma reflexão sobre seus pressupostos básicos: os conceitos de aptidão, diferenças individuais, normalidade e excepcionalidade. A partir de uma visão marxista, considerava que os conceitos utilizados pela Psicologia correspondiam a uma apropriação do real datada historicamente e determinada pela estrutura econômica, na qual se torna necessário o trabalho do psicólogo.

Analizando o contexto econômico nas décadas de 1930 a 1960, Campos, R. (1980) avaliou que, com a crise de importação que se sucedeu após a Primeira Guerra Mundial, houve um avanço na indústria brasileira, principalmente no Estado de São Paulo e, com ele, o enriquecimento da classe dominante paulista. Com isso, a elite mineira sentiu necessidade de fazer avançar seu processo de industrialização e se transformar em um forte centro industrial. Porém, devido à escassez de recursos, pressionou o governo para assumir a liderança do processo e fornecer a infraestrutura necessária para sua implantação. Uniram-se, então, o governo estadual e um quadro de técnicos para dar andamento a esse processo, o que fortaleceu o aparelho do Estado e a formação de uma cultura ligada ao capital industrial e de seus comandantes do que a real necessidade econômica e social dos cidadãos do Estado.

Com o crescimento da indústria, foi necessário ampliar a escola. Tornou-se indispensável a escolarização da população que seria utilizada como mão de obra nas indústrias, além de uma crescente pressão da própria população por escolarização. Aliou-se a isso o fato de que se abriu a possibilidade de ampliar o quadro de cidadãos votantes, que seriam os alfabetizados, de maneira que o processo educacional formal teve um grande impulso.

Para Campos, R. (1980), em 1930, quando Francisco Campos apostou que a educação redimensionaria o Estado perante a nação, triplicou o número de escolas e criou-se um novo

problema: como lidar com esses novos alunos, já que chegavam com culturas distintas dos alunos da classe dominante? O discurso escolar para a classe popular era o discurso da classe dominante, padrão, ao qual deveriam se adequar todos os alunos, e a ideologia dominante não permitiu que a escola refletisse sobre essa contradição.

Para Francisco Campos não era possível existirem progresso e democracia sem educação. Dentro do ideário educacional deveria caber a profilaxia rural, a higiene, a justiça, o voto e a eliminação de vícios que, segundo ele, dependiam diretamente da “inteligência e do caráter de um povo” (CAMPOS, R., 1980, p. 16). A Educação pública tornou-se o caminho para o desenvolvimento. Assim, calcada em ideais liberais, a escola se abriu para a população, oprimindo a cultura e a ideologia das massas com o princípio de que a oportunidade foi dada a todos, restando aos mais capacitados se sobressaírem nessa estrutura.

Mas as diferenças sociais eram gritantes na escola e se revelaram no alto número de alunos que não aprendiam, não se ajustavam e não se desenvolviam. Buscou-se na Psicologia a explicação individualizada para as diferenças de aprendizagem, de personalidade e de desenvolvimento, mantendo-se, deste modo, a ausência de questionamento da ideologia liberal subjacente a essa reorganização. Em pleno desenvolvimento, a Psicologia Científica, zelosa de uma Psicofisiologia, explicava essas diferenças. Tratava-se de explicar de maneira natural as aptidões e dons que levavam às diferenças. O Estado se colocava como neutro na distribuição de bens e omite sua responsabilidade pela desigualdade social. Campos, R. (1980) afirma:

É desse modo que a igualdade de oportunidades, de democracia, não entra em contradição com a evidente desigualdade econômica que atravessa a formação social: as origens da desigualdade – e em última análise da divisão de classes – estão na distribuição desigual das aptidões, cuja responsável é a natureza. (p. 17).

Formaram-se classes homogêneas, e aos bem-dotados, aqueles que se saíram melhor academicamente, couberam as melhores classes e projetos. Às crianças consideradas com QI elevado foi reservada a classe adiantada (A), e para as crianças consideradas infradotadas, as classes “atrasadas” (D e E) ou escolas especiais que não tinham compromisso com objetivos educacionais, privilegiando, inclusive, as oficinas de trabalho. Segundo Campos, R. (1980), o excepcional nesse contexto era aquele que não podia – ou era impedido, por sua escolarização marginalizada, de converter seu trabalho em valor de troca, não havia venda possível no mercado capitalista. Por isso eram excluídos, e também por isso as várias propostas

educacionais incluíam tentativas de profissionalizá-los, tornando-os “úteis à sociedade”, utilizando intensamente o treino motor. A definição da normalidade registra a incorporação e a submissão à ideologia dominante sob a forma de atributos naturais e individuais, e localiza os excluídos, excepcionais, marginais ao sistema e improdutivos.

É fácil também observar como essa noção é determinada por um outro fator articulado ao contexto: a institucionalização do aparelho escolar como o lugar onde serão transmitidos àquelas massas os padrões do modo de vida urbano e a ideologia da eficácia e da responsabilidade individual pelo fracasso, necessários ao exercício do controle sobre elas. (CAMPOS, R., 1980, p. 66).

O apoio da Fisiologia garante a expansão do conhecimento psicológico, da inteligência, das aptidões, mas é uma Psicologia de testes baseada no modo funcionalista de abordar as teorias psicológicas que permitirá um amplo estudo sobre o ser humano. Zélia Rabello, em 1926, futura professora da Escola de Aperfeiçoamento de Minas Gerais, afirma que “a descoberta de Binet está para a Pedagogia assim como a de Pasteur para a ciência médica” (CAMPOS, R., 1980, p. 34). Alegou que os testes trazem uma economia muito grande de tempo para a escola e para os professores, quando possibilitam a organização de classes homogêneas e permitem a adequação do ensino aos subnormais, e o mais importante: revelam quem são as pessoas com níveis de inteligência superiores que representarão a elite intelectual do povo no futuro e, por isso, deverão receber uma educação condizente com essa responsabilidade. Também pretendiam que os testes detectassem os “desvios de caráter”. O diagnóstico dos desvios de caráter serviu à manutenção do discurso de ajustamento às normas sociais, permitindo enquadrar os descontentes e despolitizar reivindicações.

Campos, R. (1980) explana em que medida a industrialização gera a excepcionalidade que, posteriormente, deverá ser diagnosticada e trabalhada pelos psicólogos. Para ela, com base no pensamento marxista, o processo de manufatura introduzido pelo avanço das indústrias se constitui em um conjunto de tarefas que exige diferentes tipos de habilidades: atenção, força, coordenação motora e raciocínio lógico. Cada tarefa isoladamente exige um tipo de habilidade. Quanto mais simples a atividade e mais dividida em subtarefas, mais acessível se torna a qualquer indivíduo, exigindo apenas uma habilidade, por exemplo. Nasce as especializações nas funções que criam uma hierarquia de valores que, por sua vez, correspondem a uma escala de salários na qual os mais baixos correspondem a habilidades mais simples (que se identificam

com ações motoras), e os mais altos às mais complexas (que se identificam com a atividade intelectual).

A hierarquização das funções no interior das fábricas determina a organização social e o conceito de aptidão, levando o trabalhador a desenvolver e se especializar “artificialmente” em uma determinada função com um tipo de habilidade e reprimindo as demais. É no contexto desse tipo de organização e de divisão de trabalho (manual e intelectual) que se aborda a questão das aptidões ou o contrário – a falta dela. No processo fabril, a aptidão significa o homem se adaptar à máquina. Assim, Campos, R. (1980, p. 70) afirma que há, por meio do processo de classificação dos homens para a divisão do trabalho, “um empobrecimento e embrutecimento de cada trabalhador, o que engendra uma série de patologias industriais, que vão desde as doenças profissionais até as diversas formas de perturbação emocional e mental típicas do advento do capitalismo.” Os testes de medida psicológica marcam exatamente isso: o grau de adaptação do homem a esse novo mundo fabril.

Assim, a produção da excepcionalidade está ligada ao contexto político e social no processo de industrialização do país. O normal, então, é o indivíduo que se submete a essa lógica fabril. E, para a autora, a oposição normalidade/excepcionalidade representa o grau de adaptação ou resistência ao processo de dominação, ou seja, o conceito de excepcionalidade contradiz o processo capitalista de produção e por isso deve ser nele reinserido, reeducado, sob pena de, se não se adaptar, ser excluído. A autora considera, então, que as pessoas com deficiência orgânica são simplesmente excluídas do processo social, enquanto a deficiência diagnosticada por motivos escolares e de comportamento revelam uma resistência à exploração social. Sendo assim, a excepcionalidade aumenta quanto maior for a pressão da autoridade escolar exercida em relação à criança, abafando os conhecimentos advindos de sua classe social, o que gera cada vez mais distúrbios. Para os intelectuais, a descoberta de tais distúrbios dependerá, cada vez mais, do avanço científico.

Nesse caso, entende-se que a consideração da excepcionalidade e da deficiência como uma diferença acentuada, a qual deve excluir o sujeito dos legítimos meios de humanização (como a escola), deve ser vista como sintoma de uma categoria de profissionais que está mais comprometida com a ordem social do que com os próprios indivíduos.

É importante salientar que a Psicologia respondeu diferentemente aos diversos graus de deficiência. Aos casos de deficiência orgânica, em que havia um comprometimento físico e psíquico severo, a Psicologia deu poucas respostas. Foram os primeiros médicos-psicólogos, como Ulysses Pernambucano e Fernandes Figueira, que buscaram um atendimento educacional

para essas crianças, que viviam em hospícios junto a todos os outros internos, inclusive adultos. Ulysses Pernambucano acreditou que o contato com conteúdos educacionais poderia melhorar o quadro da deficiência. Mas a proposta de atendimento às crianças com severos quadros de deficiência mental sucumbiu no início do século, diante da produção em série do fracasso escolar e da necessidade de se fazer uma escola normal produtiva. Com essa preocupação, a Psicologia se dedicaria amplamente aos que nomeou de “deficientes educáveis”, estes sim, população ainda elegível para uma vida produtiva. É o binômio capacidade *versus* incapacidade, daí derivando produtividade *versus* improdutividade, que guiará os constructos e a prática em Psicologia.

Nesse contexto, é importante refletir que toda e qualquer discussão feita pelos intelectuais, de qualquer área que seja, versa sempre a partir do prisma da manutenção do conjunto de paradigmas e valores de sua própria classe social – que, nesse caso, foi o ideário liberal – pois estão dentro de uma visão de mundo que concebe o indivíduo dado naturalmente para o trabalho e a produção.

Assim, coube à Psicologia Científica, com bases na Fisiologia e na Medicina, legitimar a ideologia que sustentava a reforma educacional, retirando o poder do interior da escola e dos professores para passá-los aos técnicos que têm acesso a esse conhecimento, perdendo o professor o direito de falar e entender sobre a criança que estava ensinando. Esse cenário se adequou à política autoritária e corporativa que se estabeleceu no Brasil.

De acordo com Glat (1999), os preconceitos advindos do conceito de improdutividade da deficiência levaram os psicólogos e, por meio deles, os professores, a acreditarem que as pessoas com deficiência tinham pouca ou nenhuma compreensão da vida cotidiana e, por isso, para eles foram oferecidas poucas possibilidades de diálogo, educação de qualidade e inserção social. Esse tipo de conduta se sustentou na crença de que o deficiente tinha uma idade mental inferior à sua idade cronológica, e que isso afetava sua maturidade, bem como seu desenvolvimento cognitivo e emocional.

A partir do momento em que uma criança recebia o diagnóstico de deficiente mental, todas as suas habilidades, características e experiências eram subestimadas, e sua vida ficava restrita a situações segregadas nas escolas e classes especiais, sendo submetida a exercícios psicomotores constantes e tendo muito pouco acesso a experiências educativas como as de leitura e escrita, por exemplo. Assim, a Psicologia é a mola propulsora para a construção de um saber pedagógico da deficiência mental, que repousa em saberes e habilidades deficitários e, por isso, devem ser reeducados para a vida. Dessa forma, criou-se uma categoria à parte de seres

humanos: os deficientes mentais. Para estes, inclusive, a apresentação de atitudes e sentimentos comuns às outras pessoas como raiva, inveja, tristeza e alegria, eram interpretados como parte do quadro da deficiência, retificando a classificação inicial e transformando dificuldades reais em um lugar social estagnado e rígido.

A Psicologia, ao se inserir na educação da criança com “deficiência mental”, visou à educação das crianças “normais” e à tão esperada qualidade de ensino. Como a preocupação era com a “normalidade” mais do que com a criança em si, o que se destacou nesse trabalho foram as atividades de triagem, avaliação e diagnóstico. Helena Antipoff mostrou que, embora se dedicasse também à pesquisa e à capacitação de professores para essa função, destacou amplamente o espaço do psicodiagnóstico na Educação Especial. Esse tipo de atuação reflete, dentre outras questões, inclusive de cunho político, os preconceitos da sociedade com relação ao conceito de deficiência. Em um período de intensa produção industrial, a deficiência foi vista como fator de impedimento à produtividade, e por isso deveria ser reconhecida, para que, tratada de maneira desigual, mantivesse afastados os deficientes. A própria Antipoff destacava a questão de uma “educação para a produtividade” do indivíduo com deficiência como forma de garantir assim seu lugar social, sendo esta uma das tarefas de sua proposta educativa. Tal abordagem se vinculou, assim, à constante prática avaliativa da criança deficiente, visando estabelecer os espaços sociais que poderia ocupar. Dessa maneira, a Educação Especial orientada pelos psicólogos criou a “cultura” do diagnóstico, pois foi emergente reconhecer os improdutivos. Esse processo histórico constituiu, no imaginário social, a ideia de que era imperativo reconhecer nos meios escolares quem era a criança com deficiência e contribuiu para, a partir dos serviços especializados oferecidos, criar e ampliar a demanda especializada.

À luz da ciência positiva do período estudado, o conceito de deficiência mental proposto compreendia que as crianças anormais tinham um conhecimento imediato defeituoso, com impressões incorretas e imprecisas. Por isso, para Antipoff, não era possível caminhar com essas crianças como se caminhava com as outras. Era necessário, antes, educar a suposta selvageria de seus instintos e organizar suas faculdades mentais, que estavam em desacordo com as exigências sociais. Esse conceito de deficiência sugere que o que possibilita o desenvolvimento e a aprendizagem da criança é a maturidade do seu organismo e, por isso, a justificativa de que o problema da criança reside nela mesma e no seu meio é factível. Porém, para a teoria histórico-cultural (MELLO, 2004), o que possibilita e impulsiona o desenvolvimento é a aprendizagem, sendo esta anterior ao processo de desenvolvimento. Nessa

abordagem, a criança precisa ser exposta aos bens materiais e imateriais da cultura, como os conhecimentos escolares, para aprender a manejá-los.

Na assimilação dos pressupostos da escola ativa, que propunha conhecer a criança para educá-la, a maturidade orgânica passou a ser fundamental para o desenvolvimento da criança. Essa foi uma proposta que encontrou respaldo na proposição de manutenção dos lugares sociais destinados à classe pobre, já que os mecanismos de avaliação da criança representavam os ideais da classe burguesa e, nesse caso, as crianças pobres sempre seriam consideradas imaturas, salvo raras exceções que, segundo Bock (2000), em uma analogia ao Barão de Münchhausen, “se salvam pelos cabelos”, ou seja, haveria um esforço individual da própria criança que possibilitaria que fosse salva da deficiência e adentrasse ao universo da produtividade.

Elementos como a visão do desenvolvimento enquanto maturação orgânica, a avaliação e a classificação psicológica e a homogeneização de classes que funcionavam como uma estratificação das oportunidades compuseram o cenário no qual se efetivaram, na escola, as propostas políticas do desenvolvimento econômico capitalista fabril.

Analizando a formação das propostas de educação mineiras da época, Campos, R. (1980) considera que a produção do laboratório de Psicologia Experimental, nas décadas de 1930 e 1940, voltada à avaliação psicológica da criança, se constitui como “a prática da dominação por via do discurso da ciência, e também como o lugar do germe da contradição que mina esta mesma prática e a obriga a se transformar, seja para atender a novas demandas de dominação, seja para escutar o discurso dominado.” (p. 38).

Porém, Antipoff também tecia sérias críticas aos testes psicológicos dizendo que seus resultados pertenciam também a uma ordem social, e não somente natural. Ao medirem a “inteligência civilizada” da criança, compreendeu que os testes resultavam mais da classe social a que a criança pertencia do que a uma inteligência pessoal propriamente dita. Porém, entendia que essa divisão também era necessária na escola, para que a criança não se sentisse “desadaptada” (Capítulo 3). Ou seja, era necessário manter na escola o mesmo “lugar” que a criança ocupava na sociedade. Os testes, então, não faziam apenas o diagnóstico individual, mas avaliavam e mantinham o nível geral econômico e social de um grupo de indivíduos, que seria expresso no QI da criança. Esse quociente resultaria no diagnóstico da deficiência. Dessa forma, o conceito de deficiência abrangeria as crianças com deficiência orgânica, os abandonados, os de conduta antissocial etc.

Para Campos, R. (1980), os testes psicológicos, amplamente aplicados, medem exatamente a incorporação, pelas crianças, dos padrões da produtividade escolar. Antipoff atentou para isso quando discutiu o conceito de inteligência civilizada, mas discutiu a questão com um apelo liberal, ou seja, a falta de inteligência civilizada também representava um desvio de comportamento, já que o sujeito não conseguia se adaptar às regras sociais. A análise das condições socioeconômicas pela ótica do liberalismo propunha que o meio socioeconômico pobre e sem estímulos produzia indivíduos menos inteligentes, que não seriam bem-sucedidos no trabalho e ocupariam postos bem menos remunerados na escala de trabalho. Mantinha-se, assim, o preconceito com a classe pobre.

Conforme Patto (1984), as sucessivas reformas educacionais desempenharam na história a função de controle social conservador, visando sempre os interesses das classes dominantes. Isso ocorreu de alguma maneira com as escolas especiais, que fortaleceram as escolas regulares na manutenção das classes sociais.

A inserção da Psicologia na Educação Especial opera, dessa forma, de acordo com estrutura econômica. Os conceitos por ela difundidos são engendrados pela ideologia das classes dominantes. Então, é a essa demanda que a Psicologia foi chamada a nomear e atender, e privilegiou (e foi permitido que privilegiasse) os lugares em que a reprodução da dominação se fez mais intensa e necessária. Porém, também foi chamada ao caminho oposto, mas raro se observa, principalmente no período estudado. Para Campos, R. (1980), à Psicologia é dado também o poder de libertação das classes pobres, mas os profissionais, intelectuais de uma elite social, estão comprometidos com outros objetivos que não as classes populares.

Sempre há uma lógica subjacente às práticas profissionais, e esse modo de pensar domina inclusive a interpretação de diferentes tipos de textos. Essa lógica é um paradigma, uma visão de mundo que afeta todo o contexto – do pensamento à ação – e explica teoricamente as atuações profissionais. Quando um profissional, formado a partir de uma lógica para a interpretação do real, é exposto a teorias e práticas de uma perspectiva diferente, mas na raiz do seu pensamento o que impera é a primeira, a grande tendência é que a leitura dessa outra perspectiva fique fragilizada, e que a prática revele o predomínio da lógica inicial, ou seja, a prática se efetive de maneira comprometida com a visão-raiz. Assim ocorreu com os projetos para a Educação Especial da década 1930 apresentados nesta pesquisa. Tanto Helena Antipoff quanto os psicólogos pesquisados consideravam a deficiência como um obstrutor da aprendizagem acadêmica de origem subjetiva e, dessa maneira, entendiam que o ensino individualizado, facilitado ao nível do educando, seria uma das possibilidades da criança chegar

ao seu limite de aprendizagem, imposto de modo irrevogável pela deficiência. Sendo assim, as demais teorias foram pensadas a partir dessa perspectiva. Em sua vasta obra, Helena Antipoff, grande devota do pensamento científico, demonstra romper com algumas “tradições” teóricas e práticas e questiona sua validade, mas, mesmo assim, o que prevalece é a importância de conhecer as diferenças individuais e atuar de maneira adequada sobre elas. Também é importante considerar nesse paradigma o preconceito contra a classe pobre, que era culpabilizada por todas as mazelas sociais. Por detrás desses conceitos, edificava-se o pensamento liberal, em que deveriam se sobressair os mais produtivos.

Helena Antipoff representou o ideal da Psicologia da Educação Especial no país nas décadas estudadas. Teve contato e recebeu influências dos mais renomados pesquisadores, psicólogos e educadores da época: Pierre Janet, Bérghson, Madame Curie, Theodule Ribot, Alfred Binet, Théodore Simon, Édouard Claparède, Lazurski, Pierre Bovet, Jean Piaget, del Olmo, Richard Meilli, Leon Walther, Decroly, Pierre Weil, Emílio Mira y Lopez. Segundo renomados autores que trabalharam com ela (entre eles, Otto Lara Rezende), parecia conduzir suas atividades cotidianas com uma ética aristotélica: satisfação em beneficiar os outros, empatia, gentileza, modéstia, espírito humanitário, bondade natural e vitalidade. Seu comportamento demonstrava total respeito à ciência, rigidez moral, espírito investigativo, observador e de liderança: organizava, planejava e delegava. Grande conhecedora de línguas, estudiosa e dinâmica, cultivava a tradição e o patrimônio e preocupava-se com as questões sociais, com o sofrimento da humanidade e com o desamparo em qualquer lugar do mundo em que estivesse. Gostava da juventude e de suas expectativas. Porém, com todas essas características que fizeram dela um ícone intelectual e profissional, cedeu à visão de mundo proposta pelas ciências positivistas do início do século XX e, estando no cerne desse contexto histórico, encontrou limites e dificuldades para vislumbrar e reconhecer as questões político-econômicas e as implicações sociais subjacentes a esse modelo de ciência e de prática psicológica e pedagógica. Embora sempre preocupada com as questões sociais, repousa sobre elas um olhar próximo à clínica médica organicista, encobrindo as reais motivações políticas e econômicas de suas propostas. Dessa forma, a psicomетria e a psicomotricidade são as grandes propostas da Psicologia para a Educação Especial. Atividades que, aliás, propõem muito mais o controle e o treino (e, portanto, o engessamento social) do que a reflexão, recurso por excelência de uma aprendizagem autônoma e autoapropriada capaz de transformar os lugares sociais cristalizados.

A psicomotricidade previa o desenvolvimento das estruturas físicas como condição para o desenvolvimento das estruturas mentais; assim, os exercícios físicos e sensoriais deveriam se sobrepor aos pedagógicos, ou a eles se unir. Fruto de uma interpretação mais médica-fisiológica do que filosófica e educacional, os intermináveis exercícios de psicomotricidade sistematizados na proposta de Antipoff separavam cada vez mais as crianças consideradas deficientes do universo educacional regular. Da psicomotricidade para os trabalhos manuais foi um salto rápido que obedeceu a duas regras: treinar a criança para comportamentos adequados e torná-la útil à sociedade por meio de atividades que requeriam o mínimo de habilidades mentais.

Para Campos, M. (1997), não existem conteúdos de ensino desligados das classes sociais. Não sem coincidência, as atividades manuais ocupavam os lugares mais baixos na escala social, construindo um círculo em que a execução de tais atividades por “deficientes” corroborava o rebaixamento destas e, reciprocamente, o direcionamento dos deficientes a atividades socialmente desprezadas legitimava sua inserção em um lugar social de menos-valia. A proposta de atendimento ao deficiente mental seguiu essa regra: o que se propôs foram atividades que os mantinham na classe social a que pertenciam.

Dessa forma, a Psicologia vai legitimando a existência da deficiência mental, das escolas especiais e das classes especiais dando-lhes nomes, números, projetos e propostas educacionais. Campos, M. (1997), ao fazer referência ao Instituto Pestalozzi, afirma:

A nossa postura é a de considerar que a deficiência mental é ‘produzida’ pelo sistema de ensino regular [...]. Esta é uma experiência vivida por uma grande maioria de alunos classificados como educáveis, que frequentam o Instituto Pestalozzi e que são tidos como ‘acometidos’ pela deficiência mental. (p. 46).

Campos, M. (1997), ao analisar a Educação Especial em Minas Gerais, a partir do Instituto Pestalozzi, denominou os alunos de “subordinados”, e os profissionais das escolas especiais de “submetidos”. Os profissionais estavam submetidos a uma ordem que dificultava ou até impossibilitava a reflexão, “presos a uma função não pensam ou não idealizam”, impossibilitando que o aluno avançasse como tal, “minando suas forças internas”, “retardando-os”, subordinando-os.

As propostas efetivadas por Helena Antipoff em Minas Gerais e por outros intelectuais em outros estados, em que se vislumbravam as classes e escolas especiais como locais não só de

atendimento ao deficiente mental, mas de pesquisa e formação de professores especialistas, davam à Psicologia e à Educação Especial um clima de cientificidade. A atuação da Psicologia com os professores transformou-os em observadores dos desvios de conduta, legítimos representantes da manutenção da ordem. Intrínseco a essa proposta estava um processo de destruição dos direitos daqueles que, por motivos diversos, não compactuavam com a lógica mercantil.

É interessante notar que, ao ser chamada para atuar junto aos casos difíceis e verificar serem eles de origem ambiental, o que a Psicologia propõe é culpabilizar os sujeitos sob os quais incidem as consequências dessa problemática social. Ou seja, viabiliza-se o discurso segundo o qual os problemas ambientais que geram a deficiência são gerados pelas próprias pessoas com deficiência e seus familiares.

Dessa maneira, o que se manifesta nas pesquisas e práticas é reconhecido como um sistema de verdades que promove, junto aos sujeitos, uma atitude de corroboração, reconhecimento ou, simplesmente, resignação com relação ao espaço social que ocupam, configurando a realidade, para cada um, como se estivessem destinados para o que se faz. A classificação dos indivíduos a partir da sua suposta capacidade mental justifica o poder da ciência e das políticas sobre cada um dos alunos ditos “especiais” e suas famílias.

Para Campos, M. (1997), o trabalho de Antipoff por meio de instrumentos considerados muito eficazes, como os testes psicológicos, vem confirmar a “dominação de uma classe sobre outra de maneira muito sutil. A utilização de testes submete os alunos a uma opressão científica, inquestionável, definitiva, determinante” (CAMPOS, M., 1997, p. 90). E por ser inquestionável, não há conflitos; tudo é muito rapidamente absorvido pelo senso comum e transforma-se em cultura.

O próprio conceito de ortopedia mental é visto de maneira natural pelos intelectuais como uma forma eficiente de adestrar os anormais.

Hoje existe o conhecimento, por conta das próprias pesquisas realizadas em Psicologia e Educação, de que o fato de classificar as crianças na escola pode corroborar, influenciar e mesmo produzir não apenas o insucesso nas trajetórias escolares, mas a própria evasão e desistência. Tal situação promove nos alunos uma autoimagem e o sentimento identitário no qual se forja a impossibilidade de reconhecimento da própria capacidade, principalmente no contexto das escolas públicas e entre as crianças pobres, para as quais não apenas a autoridade dos professores, psicólogos e outros especialistas é mais difícil de ser questionada, como

também é maior a incidência do preconceito, devido à condição de pobreza. No contexto da década de 1930, no entanto, quando a aceção positiva e instrumental da ciência não era questionada em suas influências políticas, econômicas e sociais, o vínculo entre as práticas e discursos promotores de uma classificação segregatória e a manutenção de uma ordem político-econômica encontrava-se obscurecido.

Isso não significa que as propostas da Psicologia na Educação Especial no início do século XX e, em particular, de Helena Antipoff, que congregou muitas das ideias da época, tenham sido absolutamente conservadoras. Tendo em vista a Pedagogia autoritária centrada na autoridade inquestionável do professor como único detentor do saber, tais propostas representaram uma abordagem progressista em relação ao seu tempo e os conceitos prevalentes, principalmente em relação à Pedagogia, o que se reflete, por exemplo, na preocupação de Antipoff quanto à avaliação constante do aluno e quanto à influência do contexto social. Muitas das práticas e abordagens constituídas pela autora refletem uma proposta progressista, inclusive atualmente. Isso não significa que essas propostas não tenham mudado ou não tenham sido questionadas, mas que forneceram bases a partir das quais o pensamento sobre a educação pôde se transformar no decorrer das décadas ulteriores. Todavia, embora Antipoff tivesse verdadeiramente muitas preocupações sociais, o fato é que estava tomada pelo ideal cientificista da época, que impedia um questionamento mais profundo dos entrelaçamentos sociais da própria ciência enquanto produto humano. Sua obra foi muito vasta e só é possível analisá-la se a conhecermos por inteiro. Caso contrário, corre-se o risco de concebê-la como totalmente alienada ou progressista, o que significaria, novamente, descontextualizá-la de sua inserção no jogo de tensões entre as transformações educativas e sociais que realmente buscava constituir e o ideário técnico e liberal que a marcou profundamente.

Tal ambiguidade na obra de Helena Antipoff pode ser relacionada à ausência de problematizações em relação ao espaço escolar, que apenas se produziram no país a partir da década de 1960, com Paulo Freire e, posteriormente, na década de 1980, com o desenvolvimento da perspectiva crítica em Psicologia Escolar. Essas problematizações abordam questões como a naturalização científica dos embates socioeconômicos vividos no cotidiano escolar, por meio de elementos como psicometria, da Pedagogia tecnicista e de teorias preconceituosas sobre a aprendizagem, o preconceito racial e socioeconômico subjacente à construção do fracasso escolar nas escolas, e a padronização técnica de um tipo ideal de aluno que acaba por marginalizar os alunos reais.

Para Proença (2000, p. 121) “a vida cotidiana orienta-se por vários aspectos, entre eles, o pragmatismo, isto é, na cotidianidade é verdadeiro o que funciona. Essa visão está presente na concepção técnica do psicólogo enquanto psicometrista”, seja atuando na educação, seja na Educação Especial. Essa autora observa que o profissional, nesse caso, especializa-se na técnica e não expande conhecimentos sobre o ser humano.

Moysés e Colares (1997) discutem a necessidade de modificar as avaliações das crianças que não aprendem na escola abandonando a busca de limitações para tentar encontrar a criança concreta, em constante transformação, como é o ser histórico. O uso dos testes psicológicos padronizados se equivoca ao crer na possibilidade de avaliar o potencial intelectual de uma pessoa, que só pode ser expresso a partir de algumas habilidades advindas da cultura a qual pertence, e nunca vão revelar do quanto realmente uma criança é capaz ou o que sabe fazer. Avaliar, nesse caso, não é avaliar o objeto em si, mas algumas das suas possibilidades de expressão. Os profissionais que fazem uso de testes acreditam que, com esses instrumentos, podem ter acesso direto ao objeto da avaliação e às intenções de quem está sob avaliação.

Essa perspectiva desconsidera que a inteligência, assim como o pensamento, são atividades intimamente ligadas às condições sócio-históricas de vida. Hierarquizar, valorizar as atividades e, a partir delas, definir graus de normalidade é um processo eminentemente ideológico e, para as autoras, “revela-se pela constatação de que as preferências sempre recaem sobre as formas de expressão encontradas nas classes sociais privilegiadas” (MOYSÉS; COLARES, 1997, p. 69).

As autoras compreendem que essa maneira de ver a criança é reducionista, pois não é possível tentar compreendê-la a partir da soma de alguns de seus atributos individualizados. É necessário compreender que toda intervenção é política.

Para Moysés (2001), a avaliação das crianças as tornam “reféns de uma incapacidade cientificamente atestada. Reféns do seu fracasso, reféns de uma doença que as torna incapazes” (p. 58).

De acordo com Patto (1984), os testes de inteligência constituem as pseudociências, que transformam os discursos de uma classe em discursos de uma sociedade inteira. Com a finalidade inicial de mensurar as diferenças individuais, os testes de inteligência foram amplamente utilizados na escola para diagnosticar as crianças com “inteligência deficiente”, para estimular a cognição e, assim, prevenir o fracasso escolar.

Patto (2000c) ainda observa que os psicólogos naturalizaram as diferenças individuais e grupais. Ignoraram, assim, a dimensão política e ideológica que fabricava as desigualdades sociais e buscaram-se formas de controle social ao definir os critérios de normalidade/anormalidade.

Os profissionais lidam com uma criança abstrata, criada a partir de estereótipos que fragmentam a psique humana, negando a rede de relações sociais que a constituem. Além disso, os testes psicológicos representam um viés cultural nem sempre condizente com o da criança a ser testada.

Para que essa Psicologia funcione e que a normalidade imposta seja um bem cultivado, é necessário reprimir todos os sintomas que decorrem dessa distorção, o que “coisifica” as pessoas. Nesse caso, a repressão e “coisificação” são sinônimas de saúde mental, e a avaliação psicométrica se propõe a avaliar o grau de adaptação do indivíduo à essa suposta normalidade. Essa prática danifica a vida humana em nome das relações de produção.

Patto (2000a) evidencia a importância de uma discussão teórica sobre a própria concepção de ciência, de homem e da sociedade, e que está na base da criação dos instrumentos de avaliação psicométrica. Mas alerta: para isso é necessário que os psicólogos se apropriem de “teorias que lhes permitam pensar criticamente as condições em que a especialidade que praticam se fez e se faz como ciência e profissão. Dizendo de outra maneira, os psicólogos precisam pensar o seu pensamento, tarefa impossível sem a perspectiva histórico-crítica.” (p. 75). O olhar histórico-crítico permite ir à raiz do conhecimento, definindo os compromissos sociais e históricos da classe que representa.

Dessa forma, as propostas de avaliação que buscavam encontrar um lugar “ideal” para o deficiente mental na sociedade faz parte de um conjunto de ações para levar o Brasil a ser um grande país e, por isso, só pode ser entendida como uma produção histórica de um determinado período em que as classes e escolas especiais surgiram como forma de “sanear” as escolas regulares e regenerar o indivíduo considerado anormal.

A obra de Helena Antipoff em geral e a Psicologia das décadas de 1900 a 1930 estão no mesmo cenário, em que o não-questionamento dos condicionantes histórico-sociais forma o terreno onde a exclusão acontece. Proença (2000, p. 127) afirma:

A existência de mecanismos institucionais e de ações cristalizadas produzem na criança e no professor a impossibilidade de pensar a sua própria condição de submissão e de exclusão no processo educacional. A intervenção vem no

sentido de possibilitar o pensar com a criança e com o professor essa relação estereotipada e produtora da repetência, da repetição de práticas que estigmatizam, excluem, oprimem e rotulam.

Para Proença (2000), é necessário questionar o olhar que a Psicologia sempre repousou sobre o processo de escolarização, principalmente das classes pobres, pois a dinâmica escolar e política é superior a qualquer atributo individual que a criança possa apresentar. O processo de formação de preconceitos foi longo, e a prática psicológica, na real defesa dos direitos humanos, só é possível se as crenças que temos arraigadas na nossa cultura em relação às crianças pobres e à deficiência forem questionadas.

A análise proposta buscou abarcar os itinerários históricos apresentados no decorrer do texto: da proposta de uma Psicologia Científica com a Psicologia Experimental ao movimento higienista e escolanovista, os primeiros estudos, pesquisas e as práticas em Psicologia que se empreenderam na Educação Especial trouxeram poucos benefícios para as crianças com deficiência em si, mas tornou muitas crianças pobres deficientes e muitas crianças deficientes inaptas para o exercício da cidadania.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tese ora apresentada possibilitou percorrer muitos caminhos que levaram a um mesmo destino: a atuação da Psicologia na educação da criança com deficiência mental nas primeiras décadas do século XX. Retomando as proposições iniciais que levaram a esse trabalho, quais sejam: em que momento as concepções acerca da deficiência mental surgiram na Psicologia; como a Psicologia se inseriu na Educação Especial, na área de deficiência mental, e quais práticas legitimou; quais teorias embasaram as práticas; qual o conceito de deficiência mental utilizado; quais instrumentos e técnicas foram utilizados e quem são os precursores das propostas de uma Psicologia para a Educação Especial, foi possível, percorrendo essas questões, compreender como, onde e quando a Psicologia começou a atuar na Educação Especial.

As primeiras iniciativas para a educação das crianças com deficiência mental no Brasil partiram dos médicos que atuavam em hospitais psiquiátricos e que viram a necessidade de oferecer educação às crianças consideradas deficientes, acreditando que a educação beneficiaria seu desenvolvimento. As perspectivas para essa educação embasavam-se em ideias amplamente divulgadas na Europa. Influenciado por E. Séguin, por exemplo, o médico Ulysses Pernambucano foi um dos pioneiros na proposta de oferecer educação à criança para desenvolver seus sentidos e, assim, permitir que a aprendizagem auxiliasse seu desenvolvimento. Pernambucano, inicialmente, percorreu o caminho da patologia para a educação. As ideias de Pernambucano passaram a ser consideradas pioneiras no pensamento psicológico no Brasil. Porém, esse caminho não se manteve, nem com o próprio Ulysses.

Com o avanço do processo de industrialização e a necessidade de fazer do Brasil um país competitivo e desenvolvido, percorremos o caminho inverso: da educação para a patologia. De diferentes lugares, emerge uma Psicologia que tinha o objetivo de reconhecer os anormais para que a sociedade pudesse cumprir sua missão liberal e produtiva.

No século XIX, a Psicologia Experimental deu a Psicologia um novo *status*: o científico. Nos laboratórios de Psicologia Experimental nasceram teorias que possibilitaram conhecer o ser humano, pois não se admitia mais que o pensamento filosófico explicasse a alma humana; eram as ciências psicológicas, baseada em grande parte na Fisiologia, que permitiriam explicações sobre os sentimentos, as emoções e o desenvolvimento psicológico. Essa nova

“Psicologia” encontrou amplo respaldo na necessidade de explicar o comportamento humano para controlá-lo. Os inúmeros experimentos de laboratório permitiram a construção de escalas que validavam a normalidade e reconheciam a anormalidade. Foram os inúmeros testes psicológicos que influenciaram sobremaneira o fazer psicológico na Educação Especial.

Com o crescimento da população urbana e os problemas daí advindos, principalmente em relação às epidemias e à necessidade de mão de obra para o trabalho fabril, foi necessário recorrer à ciência psicológica, então nascente e em pleno desenvolvimento, para controlar o comportamento da população. O movimento de higiene mental liderado por médicos e outros profissionais, os primeiros psicólogos, buscou reconhecer os constantes desvios aos quais a população estava sujeita, bem como os desviantes. Foi possível à Psicologia nomear as diversas formas de desvios: anormais de inteligência, de caráter, delinquentes e a criança-problema. Em nome de uma sociedade livre, produtiva e “feliz”, foram ferozmente perseguidos os motivos dos desvios, e suas causas recaíram sobre as famílias das classes pobres e à miséria a que eram submetidas. O reconhecimento das pessoas acometidas por “desvios” foi amplamente realizado por meio dos testes psicológicos.

Na educação, o movimento escolanovista expôs a necessidade de se conhecer a criança para educá-la. Vislumbrou-se a necessidade de agrupar crianças com o mesmo perfil psicológico, intelectual e moral. Nasceram as classes homogêneas e, delas, as classes especiais, indicadas para as crianças com deficiência. Diferentes abordagens teóricas, entre elas a Psicanálise, o Behaviorismo e a Psicogenética, concorreram para explicar o desenvolvimento psicológico infantil. Proliferaram as teorias de desenvolvimento que explicavam como deveria ser o desenvolvimento normal da criança. Os “psicólogos” foram chamados, então, a explicar para os professores o funcionamento mental da criança e seus desvios. O problema era reconhecer os anormais e dar a eles o encaminhamento adequado. Os testes psicológicos passaram a ser os instrumentos mais utilizados pelos psicólogos, e reconhecer as anormalidades passa a ser a meta de uma Psicologia para a Educação Especial.

Na construção dos processos avaliativos, a influência de Alfred Binet foi marcante. Para ele, o sucesso escolar estaria relacionado à origem social dos alunos, uma vez que os indivíduos pertencentes às classes mais abastadas sempre obtiveram sucesso nas suas provas. Para além das suas afirmações, chegamos à conclusão de que a construção da Psicologia métrica e seus desdobramentos, a saber, a noção de anormalidade escolar, está totalmente implicada por posições eugenistas e segregacionistas, que afastavam as crianças provenientes das classes populares do sucesso nas séries iniciais do ensino público.

A intenção de acolher as crianças abandonadas, bem como de oferecer um ensino adequado às crianças com deficiência, resultou nas práticas de Helena Antipoff, bem como de outros psicólogos em outros Estados do país (com, por exemplo, Lourenço Filho e Ulysses Pernambucano), no processo oposto, que veio para limitar a participação das crianças consideradas anormais na vida cotidiana da sociedade e, assim limitou também sua vivência da própria cidadania.

A perspectiva histórico-crítica permitiu compreender essa contradição. Não há constituição humana destituída de sua história, de seu movimento. São as relações sociais estabelecidas em um determinado tempo, expostas a uma cultura material e imaterial e que são engendradas pela humanidade que tornam possíveis a constituição do homem e suas potencialidades. Assim ocorre também no sistema educacional.

Para Massimi (2000, p. 22) “é tarefa do historiador, inclusive do historiador psicólogo, evidenciar essas mudanças, descontinuidades, diferenças”. E foi essa a proposta apresentada: compreender que o homem produz ideias a respeito de sua cultura e das relações sociais que são construídas *na e por* essa cultura, contrariando a visão ideológica, segundo a qual as ideias são independentes da realidade que as produziu.

O próprio conceito de deficiência deve ser questionado, a partir da perspectiva de que a normalidade não é algo naturalmente estabelecido, mas corresponde às expectativas de determinado grupo e momento social. Não se trata de negar a deficiência, mas de refletir sobre o lugar que ela ocupa em nossa sociedade e de como os psicólogos atuam no sentido de reproduzi-la ou minimizá-la.

A história da Educação Especial no Brasil e o início da prática psicológica nessa área dependeram totalmente dos segmentos dominantes da sociedade e do seu modo de produção, o que ocasionou a exclusão das classes pobres de bens culturais como a educação.

Cambi afirma que o “nosso presente é filho mais ou menos ilegítimo de um passado com o qual deve se confrontar adequada e constantemente, para reencontrar um sentido ou delinear outros, ou ainda livrar-se deles” (CAMBI, 1981 apud CAMPOS, M., 1997, p. 19). Assim, voltando à introdução deste trabalho, constato que os motivos que me levaram a pesquisar o tema, quais seja, a forma de atuação dos psicólogos na Educação Especial no final do século XX e início do século XIX, repetem a mesma atuação que se verificou no século anterior. Na concepção marxista, a história se repete *primeiro como tragédia e depois como farsa*, num processo original e, ao mesmo tempo, repetitivo.

Se há algo bastante claro nesse processo histórico é o fato de que a patologização e a classificação das crianças não auxiliaram na melhoria do ensino público brasileiro, tampouco aumentou os índices da alfabetização da população seja ela comum ou especial. Ao contrário, as práticas baseadas na individualização da relação ensino-aprendizagem como dependente das características inatas das crianças ou de seu ambiente familiar e social apenas oficializaram e legitimaram a segregação e o engessamento dos marginalizados em uma posição contínua de restrição à aprendizagem. Assim, voltar os olhos para a história da Educação Especial para, a partir dela, fazer a crítica dos ideais individualistas, psicologizantes e biologizantes que ainda mascaram as condições sociais e políticas sob as quais nossa educação atual se realiza é fundamental para tomar uma posição crítica frente às ações que buscam, em uma neurologia mais avançada ou na ação do especialista, solucionar os problemas educacionais. Tais soluções só poderão ser construídas a partir de um amplo olhar que denuncie a produção social do estigma em torno da *criança que não aprende*, de tal modo que ela se torna incapaz de encontrar sua própria capacidade.

Reconhecer essa dinâmica é o primeiro passo para superá-la.

Com esse trabalho foi possível explicar as origens de muitos caminhos percorridos atualmente pelos psicólogos, mas é necessário ir adiante na invenção de uma outra história, em que a Psicologia possa permitir espaços de discussão em que a causa da incapacidade do deficiente é a marginalização educacional e social a que ele é exposto, e não o contrário.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, S. *Crepúsculo da alma: a psicologia no Brasil no século XIX*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

AMARAL, L. A. Algumas reflexões sobre a (Revolução do conceito de deficiência. In: GOYOS, C.; ALMEIDA, M. A.; SOUZA, D. (Orgs.). *Temas em Educação Especial*. São Carlos: EDUFSCAR, 1996.

AMARAL, T. P. *Deficiência mental leve: processos de escolarização e de subjetivação*. 2004. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

AMARO, K. P. *O tratamento do deficiente mental em instituições: uma análise crítica a partir da psicanálise lacaniana*. 2007. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

ANTIPOFF, D. I. *Helena Antipoff: sua vida, sua obra*. Belo Horizonte, MG: Itatiaia, 1996.

ANTIPOFF, H. *Teste M. M.* Belo Horizonte, MG: Fundação Estadual de Educação Rural (FEER), 1975.

_____. *Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial/Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992a. 1 v.

_____. *Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff*. Belo Horizonte: Imprensa Oficial/Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992b. 3 v.

ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.

_____. *A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. 5. ed. São Paulo: EDUC, 2007.

BELLOTTTO, H. L. Como fazer análise diplomática e análise tipológica de documento de arquivo. *Arquivo do Estado e Imprensa Oficial do Estado*, São Paulo, 2002.

BLEGER, J. *Psico-higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

_____. *Temas de Psicologia: entrevista e grupos*. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

BOCK, A. M. B. *As influências do Barão de Münchhausen na psicologia da educação*. In: TANAMACHI, E.; PROENÇA, M.; ROCHA, M. *Psicologia e educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 17 abr. 2009.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria da Educação Especial. *Encaminhamento de alunos do Ensino Regular para atendimento especializado*. Brasília: MEC/SEESP, 1994.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm>. Acesso em: 20 out. 2009.

_____. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2001a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm>. Acesso em: 25 out. 2009.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB nº 2/2001. Institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica. *Diário Oficial da União*, Brasília, 14 set. 2001b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2009.

BUENO, J. G. S. *Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente*. São Paulo: EDUC, 1993.

CABRAL, A. C. M. (1950). *A psicologia no Brasil*. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.

CAMBI, F. *História da pedagogia*. Tradução de Álvaro Lorencini. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.

CAMPOS, M. I. *A educação especial na rede pública estadual de Belo Horizonte: redescobrimo Helena Antipoff*. 1997. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas, SP, 1997.

CAMPOS, R. H. F. *Psicologia e ideologia: um estudo da formação da psicologia educacional em Minas Gerais*. 1980. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1980.

_____. (Org.). *Helena Antipoff: textos escolhidos*. São Paulo: casa do Psicólogo; Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

CENTOFANI, R. (1981). Radecki e a Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.

COTRIN, J. T. D. *Grupo escolar e inclusão: um estudo sobre a articulação grupal dos profissionais da escola frente à inclusão educacional*. 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Marília, Universidade Estadual Paulista, Marília, SP, 2002.

DIAS, M. H. P. *Helena Antipoff: pensamento e ação pedagógica à luz de uma reflexão crítica*. 1995. Dissertação (Mestrado) – UNICAMP, Campinas, SP, 1995.

DIZI. *Il dizionario*. Disponível em: <<http://www.dizi.it/ortopedagogia>>. Acesso em: 29 nov. 2009.

FERNANDES, C. *Biografias*. Disponível em: <www.dec.ufcg.edu.br/biografias/AlfredBi.html>. Acesso em: 12 jun. 2008.

FERREIRA, C. M. R. J. *Estudo sobre anormalidade escolar em Alfred Binet*. In: Congresso Luso-Brasileiro de História da Educação: percursos e desafios da pesquisa e do ensino de história da educação, 6., 2006, Uberlândia. *Anais...* Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2006. Disponível em: <<http://www.faced.ufu.br/columbe06/anais/arquivos/eixo4.htm>>. Acesso em: 26 mar. 2008.

FERREIRA, J. R. *A exclusão da diferença: a educação do portador de deficiência*. Piracicaba, SP: Editora UNIMEP, 1995.

FERREIRO, E. *Com todas as letras*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

FOUCAULT, M. *História da loucura*. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003.

_____. *Michel Foucault à Claude Bonnefoy entretien interprété par Éric Ruf et Pierre Lamandé*. Paris: France Culture, 2004; Éditions Gallimard, 2006.

FRAISSE, P. Evolução da Psicologia Experimental. In: PIAGET, J.; FRAISSE, P. *Tratado de psicologia experimental*. 2. ed. São Paulo: Forense, 1972.

GARDOU, C.; DEVELAY, M. O que são as situações de deficiência e a educação inclusiva “dizem” às ciências da educação. *Revista Lusófona de Educação*. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, n. 6, p. 31-45, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/349/34900603.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2008.

GLAT, R. Refletindo sobre o papel do psicólogo no atendimento ao deficiente mental: além do diagnóstico. *Psi – Revista de Psicologia Social e Institucional*, Universidade Estadual de Londrina, v. 1, n. 1, jan. 1999.

GOMES, W. B. Pesquisa e prática em psicologia no Brasil. *MuseuPsi*, 2003. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/museupsi/ppnb.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2008.

GOULART, I. B. *Psicologia da educação: fundamentos teóricos, aplicações à prática pedagógica*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1989.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Censo demográfico 2000*. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em: <www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?c=2111&z=t&o=1&j=P>. Acesso em: 15 nov. 2008.

JACÓ-VILELA, A. M. Construindo a História da Psicologia no Brasil: abordagens e modelos. In: Seminário de Historiografia da Psicologia, 1., 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Instituto de Psicologia da USP/GEHPAI/FAPESP, 2000.

JANNUZZI, G. S. M. *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1985.

_____. *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*. Campinas, SP: Autores Associados, 2004.

LOURENÇO FILHO, M. B. *Introdução ao estudo da Escola Nova*. 14. ed. Rio de Janeiro: EDUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2002.

_____. (1955). A psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.

MACEDO, L. Fundamentos para educação inclusiva. *Psicologia da Educação – Revista de Estudos do Programa de Pós-Graduados (PUC/SP)*, São Paulo, v. 13, p. 29-51, 2001.

MACHADO, A. M. *Crianças de classe especial: efeitos do encontro da Saúde com a Educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.

_____. Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. In: TANAMACHI, E; SOUZA, M. P. R.; ROCHA, M. *Psicologia e educação: desafios teóricos-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MACHADO, A. M.; PROENÇA, M. As crianças excluídas da escola: um alerta para a psicologia. In: MACHADO, A. M.; PROENÇA, M. *Psicologia escolar: em busca de novos rumos*. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MANTOAN, M. T. E. (Org.). *Pensando e fazendo educação de qualidade*. São Paulo: Moderna, 2001.

_____. Igualdade e diferenças na escola: como andar no fio da navalha. In: ARANTES, V. A. (Org.). *Inclusão escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1990.

MASSIMI, M. *História da Psicologia Brasileira*. São Paulo: E.P.U., 1990.

_____. *Historiar a Psicologia: assumindo uma perspectiva e um lugar de observação*. In: Seminário de Historiografia da Psicologia, 1., 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Instituto de Psicologia da USP/GEHPAI/FAPESP, 2000.

MAZZOTA, M. J. S. *Fundamentos da Educação Especial*. 1982.

_____. *Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MELLO, S. A. A escola de Vygotsky. In: CARRARA, K. (Org.). *Introdução à psicologia da educação: seis abordagens*. São Paulo: AVERCAMP, 2004.

MICHAELIS. *Moderno dicionário da língua portuguesa*. Disponível em: <<http://www.michaelis.uol.com.br>>. Acesso em: 10 jul. 2008.

MONARCHA, C. Sobre Clemente Quaglio (1872-1948). *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, v. 27, n. 2/07, p. 25-34, 2007. Disponível em: <<http://www.bvs-psi.org.br/ClementeQuaglio.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2008.

MOYSÉS, M. A. A. *A institucionalização invisível: crianças que não aprendem na escola*. Campinas: Mercado das Letras; São Paulo: FAPESP, 2001.

MOYSÉS, M. A. A.; COLARES, C. A. Inteligência abstraída. Crianças silenciadas: as avaliações da inteligência. *Psicologia USP*, v. 8, n. 1, p. 63-90, 1997.

MRECH, L. M. O que é educação inclusiva? *Revista Integração do MEC*, Brasília, v. 20, p. 37, 1998.

_____. *Os estereótipos e preconceitos dos professores à luz da educação inclusiva e da psicanálise*. Disponível em: <<http://www.educacaoonline.pro.br>>. Acesso em: 25 abr. 2001.

NICK, E; CABRAL, A. *Dicionário técnico de psicologia*. 14. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

OLINTO, P. A. (1944). Psicologia Experimental no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.

PASQUALI, L.; WECHSLER, S.; BENSUSAN, E. Matrizes Progressivas do Raven Infantil: um estudo de validação para o Brasil. *Avaliação psicológica*, v. 1, n. 2, p. 95-110, nov. 2002. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-047120022000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2009.

PATTO, M. H. S. *Psicologia e ideologia: uma introdução crítica à Psicologia Escolar*. São Paulo. T. A. Queiroz, 1984.

_____. Para escrever uma história da Psicologia: contribuição a partir de uma experiência. In: Seminário de Historiografia da Psicologia, 1., 2000, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Instituto de Psicologia da USP/GEHPAI/FAPESP, 2000a.

_____. Para uma crítica da razão psicométrica. In: PATTO, M. H. S. *Mutações de cativeiro: escritos de psicologia e política*. São Paulo: Hacker Editores/EDUSP, 2000b.

_____. *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000c.

PESSOTTI, I. (1975). Dados para uma história da Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004a.

_____. (1988). Notas para uma história da Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (Org.). *História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios*. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004b.

PIAGET, J. *Seis Estudos de Psicologia*. 17. ed. São Paulo: Forense Universitária, 1989.

_____. *O juízo moral na criança*. 3. ed. São Paulo: Summus, 1994.

PIAGET, J.; FRAISSE, P. *Tratado de Psicologia Experimental*. 2. ed. São Paulo: Forense, 1972.

PIAUÍ, F. S. Campinas bibliográfica. *Correio Popular*, Campinas, SP, 22 jul. 1973. Disponível em: <<http://www.libdigi.unicamp.br>>. Acesso em: 24 abr. 2008.

PICHON-RIVIÈRE, E. *O processo grupal*. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

PRIETO, R. G. A. Atendimento escolar de alunos com necessidades educacionais especiais: um olhar sobre as políticas de educação no Brasil. In: ARANTES, V. A. (Org.). *Inclusão Escolar: pontos e contrapontos*. São Paulo: Summus, 2006.

PROENÇA, M. P. R. *A queixa escolar na formação dos psicólogos: desafios e perspectivas*. In: TANAMACHI, E.; SOUZA, M. P. R.; ROCHA, M. *Psicologia e educação: desafios teórico-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

RAMOS, A. *A criança problema: a higiene mental na escola primária*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1939.

ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L. *Profecias auto-realizadores em sala de aula: as expectativas dos professores como determinantes não intencionais da capacidade intelectual dos alunos*. In: PATTO, M. H. S. (Org.). *Introdução à psicologia escolar*. São Paulo: T. A. Queiroz, 1989.

SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Educação. Resolução SE nº 95, de 21 de novembro de 2000. Dispõe sobre o atendimento de alunos com necessidades educacionais especiais nas escolas da rede estadual de ensino e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes_p1130-1133_c.pdf>. Acesso em: 20 out. 2009.

SOUZA, M. L. *A concepção e o atendimento escolar destinado ao deficiente mental: um estudo dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (1925-1947)*. 2007. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2007.

SOUZA, M. L.; BOARINI, M. L. A deficiência mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 14 n. 2, maio/ago. 2008.

TANAMACHI, E.; SOUZA, M. P. R.; ROCHA, M. *Psicologia e educação: desafios teóricos-práticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

TEÓFILO, R. *Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho um dos pioneiros da psicologia brasileira: análise dos fatos de sua vida*. Disponível em: <www.psicologia.org.br>. Acesso em: 15 mar. 2008.

TRIPICCHIO, A. *Désiré Magloire Bourneville*. Disponível em: <www.redepsi.com.br/portal/modules/wordbook/entry.php?entryID=84>. Acesso em: 10 mar. 2008.

WERNECK, C. *Ninguém mais vai ser bonzinho na sociedade inclusiva*. Rio de Janeiro: WVA, 1997.

APÊNDICE

APÊNDICE A - GLOSSÁRIO DE CITAÇÕES

Annita de Castilho e Marcondes Cabral - nasceu em 1911 e faleceu em 1991. Paulista, educadora, também formada em Filosofia e Ciências Sociais. Atuou no Instituto de Psicologia Aplicada, tendo aprofundado estudos em Psicologia nos Estados Unidos. Lutou pela instalação de um curso de graduação em Psicologia e pela fundação da Sociedade de Psicologia de São Paulo. Participou durante vários anos de sua diretoria. Professora da cátedra de Psicologia no ensino superior. Fundou em 1954, a Associação Brasileira de Psicologia e cursos de especialização na área. Publicou: *A Psicologia no Brasil*, 1950; *O conflito dos resultados dos experimentos sobre memória de formas*, 1946; *Problemas da formação dos psicólogos*, 1953; *Programa de ação*, 1949 e *Requisitos básicos para a formação de psicologistas*, 1953.

Basílio de Magalhães - nasceu em Barroso, Estado de Minas Gerais, em 14 de junho de 1874. Filho de pais pobres, fez seus primeiros estudos na Escola João dos Santos, premiado com medalha de ouro. Prestou exames perante a Princesa Isabel, que lhe presenteou uma pequena biblioteca. Para pagar seus estudos trabalhou na Gazeta Mineira de São João Del Rei. À noite fazia o curso de Humanidades, sob a direção do Professor Sebastião Rodrigues Sete Câmara. Deixou a Gazeta Mineira por revelar tendências republicanas, e passou a trabalhar no jornal Pátria Mineira. Mudou-se para São Paulo para poder estudar Direito, embora se lhe tornasse impossível por questão financeira. Fez concurso para a Cadeira de História do Brasil, em Campinas, em São Paulo, no ginásio local ao lado de Coelho Neto e Raul Soares Moura. Com extraordinária memória voltou-se para os estudos de línguas, tendo aprendido francês, inglês, alemão, italiano, espanhol, árabe, sueco, romeno, húngaro, holandês, além do latim e grego, que conhecia profundamente. Estudou o tupi-guarani, deixando um dicionário dessas Línguas. Ingressou na Política e foi eleito Deputado Estadual, Federal e Senador Estadual, quando lutou pela nacionalização do Clero, como nacionalista extremado. Defendeu a participação da mulher na vida pública com direitos iguais aos homens, bem como o direito dos índios. Proferiu várias conferências sobre o tema: O Grande Doente da América do Sul. Seis vezes candidato à Academia Brasileira de Letras com o apoio de Rui Barbosa, Pedro Lessa, Conde de Afonso Celso, e outros, mas não foi eleito, tendo apenas recebido prêmio dela em 1927. Pertenceu ao Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, Instituto Histórico e Geográfico de Minas Gerais. Foi Diretor da Biblioteca Nacional e do Instituto de Educação do Rio de Janeiro, onde lecionou por muitos anos. Membro das Academias de Letras Mineira, Paulista e Fluminense. Faleceu em 14.12.1957 em Lambari. **Obras escritas:** *Íris*, 1899; *Versos Antigos, lírica de Stecchetti*; *Dicionário Tupi-Guarani*; *Alma Viúva* (contos); *Estudo a respeito de Bernardo de Guimarães* (ensaio); *O Suplício de Caneca* *Revolução de 1824*; *O*

Bandeirismo no Brasil; Expansão Geográfica no Brasil até fins do século XVII; Estudos da História do Brasil; A Guerra do Paraguai; Lições de Geografia de São Paulo; Os Bororos; Tratamento das Crianças Anormais de Inteligência; e Pela República Civil (Biografia retirada do site da Associação Brasileira de Filologia, endereço eletrônico: <www.filologia.com.br>. Acesso em: 10 fev. 2008).

Clemente Quaglio - nasceu em 1872 na Itália e faleceu em 1948 em São Paulo, Brasil. Intelectual autodidata, não dispôs de títulos acadêmicos de qualquer espécie. Foi professor primário e adjunto e dedicou-se aos estudos em Pedologia enquanto uma das especialidades da Psicologia Experimental dedicadas à Educação. Confiava no poder da Educação na condução do homem e da sociedade. Tornou-se pedologista renomado e produziu uma obra científica de grande utilidade prático-teórica, em décadas que assistiram à evolução crescente da educação popular. Fundou em maio de 1909 um dos primeiros gabinetes de Antropologia Pedagógica e Psicologia Experimental do Brasil. Assumiu também cargos públicos. Fundou e dirigiu uma Faculdade de Pedologia, criada em 1918 onde se apresentava como professor de Pedagogia e Psicologia Experimental. Proferiu conferências e publicou diversos livros sobre educação. Ficou conhecido internacionalmente (MONARCHA, 2007).

Manoel Bergstrom Lourenço Filho (1897-1970) - Paulista, educador e advogado, é considerado psicólogo autodidata. Participou ativamente das reformas educacionais no país nas primeiras décadas do século XX, tendo empreendido a reforma de ensino do Ceará. Criou o laboratório de Psicologia da Escola Normal de Fortaleza e participou de vários outros tendo empreendido pesquisas que subsidiassem a práticas dos professores. Suas principais pesquisas referem-se aos testes mentais, jogos e aprendizagem. Em 1930, assumiu a direção geral do Ensino no Estado de São Paulo e outros cargos públicos implantando as classes homogêneas baseado nos testes mentais. Foi docente da cátedra de Psicologia e Psicologia da Educação no ensino superior e responsável pela criação de vários serviços de Psicologia Aplicada. Foi um dos mais importantes militantes na luta na luta pelo reconhecimento da psicologia como profissão. Foi membro ativo da Associação Brasileira de Educação e um dos signatários do movimento escolanovista. Publicou: *Introdução ao estudo da Escola Nova; Educação Comparada*, 1961; *Tendências da Educação Brasileira*, 1940 e *Testes ABC para a verificação da maturidade necessária à aprendizagem da leitura e da escrita*, 1969.

Maurício de Medeiros - Natural do Rio de Janeiro, formou-se em Farmácia e Medicina. Atuou como médico psiquiatra, professor de Psicologia, Fisiologia e Patologia, ensaísta e político. Na Psicologia foi influenciado por George Dumas. Foi ligado ao *Pedagogium*. Defendeu sua tese de doutoramento em 1907 com o título: *Os métodos da Psicologia*. Outras publicações: *Os supranormais*, 1930; *Aspectos da vida infantil*, 1952; *Casamento e psiquiatria*, 1952 (Fontes: Dicionário biográfico da Psicologia no Brasil: pioneiros).

Norberto Souza Pinto - Nasceu em Campinas em 1895 e faleceu na mesma cidade em 1968. Dirigiu os cursos de Pedagogia e Psicologia para bacharéis de ginásios do Estado, fundou e dirigiu a primeira escola para crianças retardadas de Campinas, organizou o ensino técnico para crianças anormais do Hospital do Juqueri, fundou a primeira classe diferencial para débeis mentais, foi chefe da 1ª Sessão de Educação e Psicologia da Escola Normal “Carlos Gomes” de Campinas e fundou o Instituto de Pedagogia Terapêutica de Campinas. Publicou várias obras, entre elas *A infância retardatária*, *Caligrafia* e *O magistério como sacerdócio* (PIAUÍ, 1973).

O *Pedagogium* foi criado em 1890 por Benjamin Constant para funcionar como um museu da educação com o objetivo de impulsionar as reformas de ensino no país visando sua melhoria. Deu ênfase ao ensino nas Escolas Normais e tentou controlar e coordenar as atividades pedagógicas em nível nacional. Em 1897, Medeiros e Albuquerque é nomeado Diretor da Instrução Pública do Distrito Federal e muda o caráter no *Pedagogium* para centro de cultura superior aberta ao público. Em 1903, cria-se no *Pedagogium*, o primeiro laboratório de Psicologia Experimental do país, planejado por Alfred Binet e dirigido por Manuel Bonfim que funcionou por mais de 15 anos, produzindo pesquisas, algumas das quais publicadas na revista Educação e Pediatria. Atraiu vários pesquisadores e estudiosos da área de medicina interessados nas ciências psicológicas (OLINTO, 1944/2004; CENTOFANTI, 1981/2004; ANTUNES, 2007).

Plínio Olinto - Um dos primeiros historiadores da psicologia no Brasil. Formou-se em medicina, tendo defendido sua tese de doutoramento em 1911 intitulada “Contribuição ao estudo da associação de ideias”. Publicou ainda: “A fadiga intelectual nos escolares” em 1913; “Notas de pedagogia e psicologia normal e patológica” em 1918; “Introdução à psiquiatria” em 1930; “Noções de Psicologia” em 1936; “Higiene mental” em 1939 e a “A psicologia experimental no Brasil” em 1944. Atuou como colaborador no laboratório de Psicologia Pedagógica no *Pedagogium*, Rio de Janeiro; assistente voluntário de Henri Piéron num curso de Psicologia realizado na Policlínica do Rio de Janeiro; dirigente do laboratório de Psicologia da Liga Brasileira de Higiene Mental. Trabalhou também na Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro.

Ugo Pizzolli (1863-1934) - Nasceu na Itália e foi reconhecido nesse país como um profundo conhecedor da Psicologia Experimental. Organizou e dirigiu o Laboratório da Escola Normal de São Paulo. Criou o “aparelho Pizzolli”, para o exame do processo lógico e elaborou uma “carteira biográfica escolar”, para ser adotada pelas escolas públicas.

ANEXOS

ANEXO 1 - PRONTUÁRIOS

D.º 1166

Nome [REDACTED] Data do Nascim. 15/X 284
Abandonado Brasil

DATA	FEITO POR	EXAMES	RESULTADOS E OBSERVAÇÕES	
11-II-936	Dr. Santiago Trive	Leucate - clinico	11,7	11,7
13-IV-936	D. Helena Antipoff	Test. Bimet. Toman	13,10	13,10
7/II-38	cel Antz-H	" "	9,11	9,1072

EXAME SOMATO - CLINICO

N. 466 Data 11/7/56 Dr. Santiago Freire
 Nome L Idade 12
 Motivo da Consulta ✓
 Leucodermo, xanthodermo, phalodermo, melanodermo Res - 28 K
 Cabellos escuros ^{duros} Perfil Olhos cast escuros
 Longilíneo, brevilineo, neutro Angulo intercostal
 Atitude calmo e atento Facies
 DESENVOLVIMENTO: Dimensões Perim. cephalico
 Proporções
 Idade anatomica (carpo)
 DENTES: temporarios I - C - PM - Dent. perm. I - C - PM - M ausencia do 1.º premolar inf direito
 Sign. de puberdade: P A F Voz
 Gland. mam. Epoca menstr.
 NUTRIÇÃO: má estado de nutrição

TEGUMENTOS: aspecto, consistencia pele seca, desidratada e flaccida, icterica

PELOS: localis., abundancia, consistencia, aspecto

Mucosas: cor, integridade ligeira desidratada

GANGLIOS: submaxillares, cervicais, inguinaes, cruraes, epitrochleares: (resistencia á palpação, volume, mobilidade) gânglio de Reich a direita e a esquerda

MUSCULATURA: volume (pseudo-hypertrophias, symetrias, atrophias) pouco desenvolvido

SYSTHEMA OSSEO: (proporções, cristas cortantes, bordas irregular, espessura) Tibialgia

ESTIGMAS LUETICOS: (dôres osseos, ruidos cardiacos, anomalias dentarias ou ósseas, aspecto da lingua, abobada palatina, forma do nariz, lobo da orelha, fronte, etc.) dentes mal implantados e ausencia do 1.º premolar inf direito,

ANOMALIAS, DEFORMIDADES —

ABDOMEN: distensão, panículo adiposo, hernias —

MYXOEDEMA: localização, volume, consistência —

TEMPERATURA: 37,3; 12/II/36 temp. 37,1; 24/II/36 temp. 37,7; 9-III-36 37,3

APPARELHO RESPIRATORIO: insuficiência nasal, narinas estreitadas; amygdalas augm. infectadas; rhinite chronica ou aguda; pharynge; suspeita de adenoides cariz, cronica.Respiração pulmonar: symetrias dos movimentos; bronchite; asthma; expiração prolongada; susp. de adenopathia tracheobronchica sub-maciosa da rez. sub-clavicular esquerda. P.D. - respiração grave, e de emicid. P.E. resp. deficiente no apice e em de

Tosse —

Escarro —

Radiographia

Laus. d. Radiog. infiltração de rez. subclavicular esquerda.

APP. CIRCULATORIO: periferico (reações vasculo-motoras; oedemas, consistência, volume, localização) —

Pulso: cheio, depressivel — n. de batimentos 76

Coração: ictus, localização, qualidades das bulhas, energia, ruidos, rythmo, sopro, modificações

— ictus no 4º espaço na linha mamilar.APP. DIGESTIVO: aspecto da língua abundante, inapetencia,
dentes (conservação, prejuizo para digestão) bem conservadosFunções digestivas: fezes de aspecto caracteristico; colicas, diarrheas, constipação — pouco
apetite,

Verminose —

FIGADO: palpação e percussão umentado, 1 dedo abaixo do rebordo costal

BAÇO: volume —

APP. GENITO URINARIO: enurese, urina examinada, corrimentos, anomalias —

Menstr. (regularidade, duração, abundancia, dores —

THYREOIDES: lobos palpaveis, consistencia, symetria —

SYSTHEMA NERVOSO: attitude, equilibrio, tremores, marcha, movimentos, palavra — calmo
atento, desembaraçado.

REFLEXOS: tendinosos, (patellares: symetria, energia; achilleus, outros) Normais

cutaneos: abdominaes, superior, medio, inferior normais

oculares: a' luz pegunhos

Babinsky —

Romberg —

Dermographismo: positivo, negativo, duração —

Outros reflexos — / Apresenta na face externa da coxa
direita dois firmamentos cutâneos de cerca de
5 centímetros de comp e outro de 2 cent na mesma

OLHO: região glutea esquerda. Refere que foi

OUVIDO: consequencia do "chi" de eiprest."

OUTROS EXAMES: Radiografias do Tórax.

Fzr. exame microscópico - negativo. 2.II.88 Fejes

Diagnóstico de anelbacoli 2.IV.88 W. no rin.

O'h. H. (+ +)

VII-936 - Taxa hemoglobina 90%

RESUMO CLINICO: Infiltração sub-clavicular esquerda. Sífilis
hereditária. dilatação cardíaca. Hered. Luc. Anelbacoli

TRATAMENTO INDICADO: Bissulfototerapia. Antigenoterapia.

II/36 - 2 inj. de Venobi e 2 inj. de Antigeno; IV/36 - 4 inj. de Venobi e 4 inj. de antig.
10 dias de Bactem Feno reduzido; V/36 2 inj. de Venobi e 2 inj. de Bactem Feno reduzido.

EVOLUÇÃO: 21/II/36 Faringite aguda tempor. 37.7. 24-III-36 em
estado indolente, causada. Temp. 37.5, sub-mucosa
seg. mais accentuada na reg. sub-clavicular esq. sensi-
bilidade do apice esq. e respiração ruda e tosse.
Depois de iniciada a dissulfototerapia, como a sub-
mucosa aumentou, foi iniciada a antigenoterapia

VI-36 - 2 inj. venobi, 2 inj. de antigeno. - VII-36 6 inj. - ant.

VIII-36 4 inj. antigeno (1/2)

2.I-88. Fzr. Durante o ano de 1937 tomou

INSTITUTO PESTALOZZI

CONSULTORIO MEDICO PEDAGOGICO

(GRATUITO PARA OS POBRES)

PARA CRIANÇAS RETARDADAS, NERVOSAS, SURDAS-MUDAS, COM
PERTURBAÇÕES DE LINGUAGEM, DEFEITOS DE CARÁTER

— Todos os dias uteis, excepto ás quintas-feiras -- 13 ás 15 horas —

RUA OURO PRETO, 624

BELO HORIZONTE

Tratamento

30-III-88 - Já tomou 3 doses
de Bactovermil, e de 3 x felin
vermes. Recita-se 14 p. de Lacto-
vermil e Ferro reduzido

28-III-88. Sem apetite, histeria,
e fugas depois do almoço.
4-IV-88. Sind. Tem fugas depois
do almoço. Suj. de 2i

13/12/26
12.5.
- até 26.20
com intervalos,
descontando o tempo
fazer sempre
bem atentos.

466

Muito calmo, Tranquilo,
boa atenção, boa
pontade.
Olhos, muito fundos no
coveiro, pareciam mais vis
no fim

em Piapora 12 an. (nasc. em Sept 15, 1912)
No dia 6 anos - foi a mãe que trouxe -
morte? em 1930 - de repente, lavando roupa.
homem - não sabe, foi a mãe de criação(?) - não
sabe o nome.

Pae - Petronilha da Silva - + muito pri-
meiro antes da mãe. Pedreiro. Sabia ler e
escrever. Não sabe de que morreu.

3 an = 72

Nas tem irmãos

7(5) 10

Tem prima em Schobay. Adeline da Silva -

8(7) 8

Uma Carijó N? - Lavadeira de roupa no hotel

9(2) 4

Sous de cabeça de noite, quando acorda -

0(3) 6

12(1) 3

Muito palido abattido, sempre cansado.

1032

Dig ler apontado do grandes

8.7. 7M.

12.7. 7R.

Terman.

7 an.

0,68

9.I + I +1) +2) +3)

+ II +1) Mudança (?) cheio de negócios na
carroça e farras encima farras
molhar

+2) Está xatado numa rua, numa basco/
que o homem está espionando facinus
de um arvore, está dormindo/
que a da está encostado no homem
olhe

+3) Elle tiegou encima, não sei que
que é? Cruzou os braços e está
espionando a panela, no espelho.

+4) Está remando a água /te.

- 3. Tormenta 4 algarins

+ IV

+ V + 1) mosquito é pequeno e barboleta é maior / bico ap. mais comprido
- 2) olo tem um bico e a pedra pode ser redonda e não tem bico /

+ 3) vidro é fraco e quebra, a madeira - custa

+ VI

8 an.

+ I

- II

20 19 17 18 17 16 15 14 13 (espuma)
parando no meio do caminho

1' 15"

+ III

+ 1) Desei pedir desculpa duas vezes
- 2) não seguir o mesmo caminho / voltar
+ 3) Eu não fiz nada, não foi culpa, nem sequer palavras feias / eu não fiz nada? / que não foi culpa dele

- IV

- 1) madeira e cantos / madeira porque é mais clara
- 2) laranja

+ V

+ 1) gato - parece com onça / gato ^{bicho} que serve para pegar rato
+ 2) soldado um que deve, um homem que deve defender o Brasil
- 3) balão - para puxar o direito com ele

1) Qual o trabalho que você prefere na escola? *estudar*

E em casa? *no dibujo eu gosto de brincar*

2) Qual é seu brinquedo preferido? *chutar bola*

3) Qual o livro ou história de que você mais gosta?

Porque?

4) Com que pessoa quereria parecer? *com meu irmão*

Porque? *porque ele é bom*

5) Com que pessoa não quereria parecer? *com o demônio*

Porque? *porque é ruim*

6) Quando você for grande, o que quer ser? *um sapateiro*

Porque? *porque é muito bom*

7) No dia do seu aniversário que presente quer ganhar? *uma gaveta*

8) Se você tivesse muito dinheiro, o que faria dele? *compraria um
carro*

Porque? *porque andar bem arrumado*

HISTÓRIAS A COMPLETAR

1. A mãe do Geraldo proibiu-o ir á rua. Quando ella sahio de casa, vieram os meninos chamando Geraldo a passear.
Geraldo pensou um pouco e ... *disse não vou*
2. Foi no Grupo, durante o recreio, que Paulo viu que os seus compa-
nheiros brigavam e até procuravam bater em um menino.
Então Paulo aproximou-se dos meninos e ... *que menino Leonard*
3. Maria ficou gripada e não foi por alguns dias ao Grupo. Quando
voltou, achou uma nova professora. Os alunos faziam muito barulho,
gritavam, não ouviam a professora.
Vendo tudo isso, Maria *maria falou eu não fico aqui*
4. José e Pedro brincavam no terreiro, quando perceberam alguns par-
daes que voavam de uma arvore á outra. José apanhou uma porção de
pedrinhas e começou a jogar nelles;
Então Pedro ... *não faça isso José*
5. A professora, no Grupo, não gosta, quando os meninos vêm para as
aulas com atraso. João ia ao Grupo de manhã, quando encontrou na
rua seus amigos do IIº turno. Elles iam ao foot-ball e convidaram
João para ir com elles.
João pensou e ... *disse eu não vou*
6. Lourdes já acabou o Grupo e trabalha na casa de uma costureira e
ajunta um pouco de dinheiro. Hontem ella ia trabalhar, depois do
almoço, e, passando perto do circo de cavallinhos, viu que a sessão
ia começar. Então Lourdes se aproximou da bilheteria e... que
é que ella fez? *entrou circo*
7. Durante o recreio José brincando com a bola quebrou a vidraça da
sala de aula. Quando a professora entrou na sala notou o facto e
perguntou ás crianças: - Quem fez isto?
José não sabia se elle ia dizer a verdade ou não, pensou e
disse... *Eu vou falar a verdade*
8. Ao lado da casa de Paulo havia uma casa de saude para doidos.
Paulo frequentemente trepava no muro e olhava no jardim onde
passeavam os doentes. Elle se divertia muito com os gestos dos
doidos e os aborrecia com suas cagadas. Uma vez em que elle estava
sentado no alto do muro, passou seu amigo João. Paulo chamou-o e
disse: "Vamos bulir com os doidos?" Então João ... *disse não*
9. Na casa vizinha a do Mario morava uma pobre familia com muitos
filhos. Elles trabalhavam no quintal plantando verduras, milho.
Quando o milho amadureceu, o Mario que gostava muito de milho verde
assado, gritou alguns companheiros e disse-lhes baixinho: "quando
escurecer vamos pular na horta do vizinho e apanharemos o milho.
Depois vamos fazer uma fogueira e vamos assar o milho gostoso."
Então os companheiros... que fizeram os meninos? *não foi*
10. Na esquina da rua onde morava Pedro, vivia uma familia muito ri-
ca que tinha muita fartura de tudo. No quintal havia fructas em
quantidade e as mangas maduras cahiam ao chão fazendo inveja a gen-
te.
Um dia, quando toda a familia foi fazer um passeio de automovel
e a casa ficou sem ninguem, Pedro disse a seu irmão: - "Leva 2 ces-
to e vamos spanhar todas as mangas bonitas que estão lá no chão".
O irmão ... *disse vamos*

LINGUA - PATRIA AS FERIAS NA FAZENDA

Gabriel, Julia e Zezé foram passar as ferias de junho na Fazenda de tia Benta.

A Fazenda é grande e bonita. tem muitas arvores fructiferas e muitos animaes: Gallinhas, patos, marrecos, perús, cavallos, porcos, vacças, etc.

- 1 Na Fazenda, o trabalho começa muito cedo. Logo que o sol nasce, tia Benta joga milho para as galliñas, trata dos porcos e tira leite na Mimosa, a vacca malhada.

As creanças brincaram muito; beberam leite, comeram fructas e ficaram fortes e coradas.

Julia foi montar no cavallinho preto e levou um tombo.

Mimosa deu uma chifrada em Gabriel, porque elle quiz pegar o seu bezerrinho.

Zezé correu de medo e riu-se muito do susto que elles levaram.

- 2 a) Onde as crianças foram passear? na fazenda
- 2 b) Escreva tres cousas que a Fazenda tem: mariscos, bois, vacas
- 1 c) Quem tirava leite na vacca malhada? tia Pinta
- 2 d) Que aconteceu a Julia? foi montar no cavalo e tomou um tombo
- 2 e) Quem era a Mimosa? era a vaca
- 1 f) A que horas começa o trabalho na Fazenda? de manhã

2 2 Gabriel caiu - quebrou a cabaça - le vou uma chifrada.

2 3 Os meninos ficaram fortes e corados porque... tomaram leite e comeram frutos

Dictado

11

Os sobrinhos da fazendeira fizeram uma
festa muito bonita na noite de São João.
O mais velho começou a cantar, o outro fez um
balão verde que subiu muito alto. A menina
serviu canjica e bolos aos convidados.
Foguetes, fogo, queimada, rosas, chuva,
escada.

$\frac{1}{2}$ O lugar onde eu moro chama-se Belo Horizonte

Elle tem esse nome porque _____

As pessoas que mais trabalharam para este lugar foram foram

+ O Bandeirante

$\frac{1}{2}$ As principaes produções deste lugar são lavoura de algodão

Meu Municipio está situado no Estado de Minas

$\frac{1}{2}$ O Prefeito do meu Municipio chama-se Facilio Negro de Lima

O Governador do Estado de Minas Geraes chama-se Benedito

Valadares

Vou escrever nas linhas abaixo tres cousas muito importantes que ha no lugar onde eu moro.

$1\frac{1}{2}$ Cinema, Radio Inconsistencia, Feira de Arma-
ta

Test PSAB

Novembro de 1936

Secretaria da Educação e Saude Publica do Estado de Minas Geraes

Corpo Technico de Assistencia ao Ensino

Localidade Belo Horizonte

Nome do alumno _____

Data do nascimento 15 de Setembro Idade 14 anos

Grupo Escolar Instituto Psicológico Tipo de classe _____

Professora Isabela Barbosa Repetente ou novato (subl.)

Applicadora:

Observações:

Pontos: Língua Patria 40 Geographia e Historia 27,5

Coefficiente de insrueção _____ Percentil _____

40

2

A casa de brinquedos
 Lucia é irmã de Pedrinho. Ella faz annos
 hoje. Pedrinho tambem faz annos hoje. O pae le-
 vou-os a uma casa de brinquedos. Lucia ganhou
 uma boneca. Pedrinho ganhou um automovel.

6

1

Lucia é irmã de Pedrinho.
 Ella ganhou uma boneca.
 O automovel de Pedrinho faz assim: fom...
 fom... fom...

1

2

chapéos, doces, ~~brinquedos~~, biscoitos

1

3

botina, banana, vestido, ~~boneca~~

1

4

corda, ~~automovel~~, carro, pasta

1

5

lapis, bala, ~~bolsa~~, borracha

4

2

3

3

10

6	<p>Esta menina vae á casa de Lucia. Mostre, com uma linha, o caminho por onde ella deve passar.</p>
7	<p>sabão garrafa bola bandeira sapato laranja</p>
8	<p><u>maça</u> <u>fasta</u> <u>luro</u></p>
9	<p>* pa ga fo la to de cor li da ba</p>
10	<p>el vóo dos pequenos mora em fernabuzo. Ella mandou paraos seus netinhos roupas doces e frutas.</p>

<div data-bbox="421 367 477 427" data-label="Text">11</div>	<p>Os dois meninos estão muito contentes. Elles acabaram de jantar e foram passear de automovel.</p> <p><i>os dois meninos estão muito contentes. Elles acabaram de jantar e foram passear de automovel.</i></p>
<div data-bbox="421 1016 477 1077" data-label="Text">12</div>	<div data-bbox="501 1016 884 1039" data-label="Text"></div>
	<p>Nome ☒ Grupo escolar Professora Repetente ou novato (sublinhar) Tipo da classe Data do test Quem applicou o test Observações durante a applicação :</p> <p>Pontos : Lingua patria Arithmetica Total Coefficiente de instrucção Percentil</p>

32

2	①	7, 10, 11	*	2	15 86 68 12	2
2	3	$3 + 5 = 8$ $6 + 7 = 13$	*	4	$\begin{array}{ccc} 2 & 3 & 4 \\ 7 & 8 & 9 \\ \hline 9 & 11 & 15 \end{array}$	2
2	5	$2 + 4 + 6 = 12$ $6 + 9 + 3 = 18$	*	6	$\begin{array}{cc} 13 & 17 \\ 24 & 32 \\ \hline 32 & 25 \\ 69 & 29 \end{array}$	2
2	7	$9 - 5 = 4$ $13 - 8 = 5$	*	8	$15 - 7 = 8$ $17 - 9 = 8$	1
2	9	$\begin{array}{r} 16 \\ 9 \\ \hline 7 \end{array}$ $\begin{array}{r} 46 \\ 23 \\ \hline 23 \end{array}$	*	10	6	2
1	11	8	*	12		—
2	13	15	*	14		—
3	15	10	*	16		—
3	17	O menino fez 9 anos e a menina fez 7. Quantos anos o menino é mais velho do que a menina? <u>dois anos</u>				
3	18	A menina ganhou 6 presentes e o menino ganhou 8. Escreva aqui quantos presentes os dois ganharam. <u>14</u>				

SUPLEMENTO PARA 1933

24

Escola de Aperfeiçoamento — Belo Horizonte

Nome _____ Idade 13
 Grupo Instituto Pestalozzi Tipo da classe _____
 Professora Jefanda Barcha repetente - novato
 Observações _____

5 1. galinha 4 abacaxi
 2. Cranberry 5 Belo Horizonte
 3. galo 6 horta

9 2. Ditado Masas e aulas já começaram
Este anno eu vou estudar muito e
fazer para o 3 anno.

- 1 3. Quantas meninas estão desenhadas aqui? 4
 1 4. A primeira menina se chama Lili, a segunda Córã, a terceira Tita e a quarta Ana. Escreva abaixo de cada menina o nome dela.
 1 5. Cada menina leva para a escola dois livros. Quantos livros levam elas ao todo? 8
 1 6. As meninas estão bem agasalhadas. Desenhe um botão na capa da Córã e um laço na capa da Lili.
 1 7. As meninas vão comprar cadernos. Lili comprou 3 cadernos e Ana comprou o dobro. Quantos cadernos Ana comprou? 6
 - 8. Córã gastou \$400 para merenda e Tita gastou a metade. Quanto Tita gastou? 8
 - 9. Ana levou para a merenda uma dúzia de biscoitos e deu 3 a Lili. Quantos biscoitos a Lili ganhou? 9
 10. Faça estas contas de somar. Faça estas contas de diminuir.

$$\begin{array}{r} 5 \\ + 6 \\ 7 \\ 18 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 16 \\ + 24 \\ 38 \\ 78 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 35 \\ - 14 \\ 21 \end{array}$$

$$\begin{array}{r} 17 \\ - 9 \\ 8 \end{array}$$

Dr. Th. SIMON

TEST P. V.

(Primeira Parte)

Nome e sobrenome _____

Nascido em 15 de Setembro Data _____

Profissão dos pais operário _____

Numero de irmãos _____

Escola Instituto Pestalozzi Anno 2º _____

Professora Iolanda Barbosa _____

Apreciação da intelligencia pelo professor _____

Idade chronologica _____

Idade mental _____

Numero de pontos 33 1/4 Idade mental 9,10

Tempo 25 Idade mental 9,9

Idade mental media 9,8

Q. I. _____

Test P. V.

1. Faça uma cruz no maior destes dois quadros:	☐ ☒	1
2. Sublinhe o maior dos dois objectos seguintes: UMA <u>JABOTICABA</u> UMA MAÇÃ		-
3. Faça uma cruz no quadrado que aqui está mais perto da letra A.	☐ ☒ A	1
4. Faça uma cruz no quadrado que está mais longe da letra B.	☒ ☐ ☐ B	1
5. Agora é dia ou noite? <u>é dia</u> Resp. _____		1
6. Qual o maior, um lençol, um lenço ou um guardanapo? <u>um guardanapo</u> Resp. _____		-
7, 8, 9. Olhe os rostos abaixo e marque com uma cruz:		3
destas duas pessoas a que está com raiva	destas duas pessoas a que está mais alegre	destas duas pessoas a que está mais triste
10. Dos dois objectos seguintes, sublinhe o mais frio: <u>UMA PEDRA</u> UM PEDAÇO DE PAU		1
11, 12. Marque com uma cruz: a mais carregada destas duas cores.		2
a mais clara destas duas tintas:
13. Qual é mais fundo, um copo ou um prato? Resp. _____		-
14. Qual é mais longo, um segundo, um dia, um minuto, um anno ou uma hora? Resp. _____		
15. Qual é o dia depois de quinta-feira? <u>sexta-feira</u> Resp. _____		1

2

Test P. V.

16. Qual é o dia antes de quinta-feira? <i>quarta-feira</i>		1
Resp. _____		
17. Quantos alfinetes há aqui? <i>9</i>	18. E aqui? <i>18</i>	1
Resp. _____	Resp. _____

19. Escreva		4
O algarismo 1 no meio deste quadrado O algarismo 2 no alto deste mesmo quadrado O algarismo 3 acima do quadrado O algarismo 4 ao lado do quadrado O algarismo 5 abaixo do quadrado		<i>for 2 3</i>
20. Que é isto? São <i>cama armário cadeira mesa fogão</i>

21. Isto, são <i>faca, botão, grampo</i>

22. Isto,

23. Isto,

24. Isto, <i>moedor, serro</i>

25. Escreva a letra E entre os dois quadrados aqui ao lado.

26. Faça uma cruz sobre a linha abaixo, a igual distância das letras A e B		
A _____ B		

Test P. V.

3

27. Faça uma cruz na figura que, dentre os desenhos ao lado, é semelhante a esta						-
28. Faça uma cruz nas figuras que, dentre as que estão ao lado, são diferentes d'esta						-
29. Na fila de letras abaixo, risque a 3. ^a , depois a 7. ^a e a 15. ^a :	a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t					1
30. Quando jantou você, ontem ou amanhã?	Resp. 4 horas					-
31. Quando virá você a escola, amanhã ou hontem?	Resp. 8 horas					-
32. Ahi está uma cabeça; faça uma cruz na orelha esquerda.						1
33. Ahi está um cavallo; faça uma cruz nas patas esquerdas.						1
34. Outra figura. Faça uma cruz no olho direito.						2
35. Este menino traz a bola na mão direita ou na esquerda?	Resp. esquerda					2
36. Esta luva é da mão direita ou da esquerda?	Resp. direita					2
37. Esta botina é do pé esquerdo ou do direito?	Resp. esquerdo					2

4

Test P. V.

38. Escreva debaixo de cada uma destas figuras, o que ella representa.

pé

nariz

dedo

1

1

39. Quanto terá você que pagar pelos sellos ao lado?

Resp. 500

-

40. Escreva a letra a sobre o mais largo destes livros.

-

41. Escreva a letra b sobre a mais apertada destas mangas.

1

42. Ahi estão tres pedaços de madeira; escreva a letra c no mais espesso.

-

43. Qual é mais profundo, um dedal ou uma colher de café?

Resp. _____

-

44. Ahi estão cinco linhas

Escreva o algarismo 1 na ponta da mais comprida, o algarismo 2 na ponta da que é um pouco menos comprida, o algarismo 3 na ponta da que é menos comprida e assim por diante.

Test P. V.

5

<p>45. Indique nesta figura, (pôr uma flexa, por exemplo) em que sentido sopra o vento.</p>	<p>46. Quantas horas são neste relógio?</p> <p>Resp. _____</p> <p>15 02</p>	<p>47. Desenhe o sol nesta gravura.</p>	<p>1</p>	
<p>48. Escreva abaixo deste desenho o que elle representa.</p> <p>orelha</p>	<p>49. Mostre por uma flexa, por exemplo, em que sentido caminha este navio.</p>	<p>1,5</p>		
<p>50. Aqui estão os retratos de uma mesma pessoa em idades diferentes. Numere estes retratos, do mais moço ao mais velho.</p>				<p>1</p>
<p>51. O traçado pontilhado divide a roda abaixo em duas partes iguaes.</p>	<p>Como cortal-a em tres partes eguaes?</p>	<p>Esta em quatro partes eguaes</p>	<p>Esta em cinco partes eguaes</p>	<p>3</p>
<p>Agora que você acabou, escreva aqui o algarismo e a letra que estão neste momento no quadro negro _____</p> <p>Feche o caderno, largue a penna e cruze os braços.</p>				

Dr. Th. SIMON

TEST P. V.

(Primeira Parte)

Nome e sobrenome _____

Nascido em Pirajóia Data 15 de setembro

Profissão dos pais _____

Número de irmãos _____

Escola Instituto Anno 12º anoProfessora Jolanda Barbosa

Apreciação da inteligência pelo professor _____

Idade cronológica 13,5

Idade mental _____

Número de pontos 34,5 Idade mental 9,11

Tempo _____ Idade mental _____

Idade mental média _____

Q. I. _____

Test P. V. 1

1. Fazei uma cruz no maior destes dois quadrados : ☐ ☒	1
2. Sublinhae o maior dos dois objectos seguintes <u>UMA CEREJA</u> UMA MAÇA	-
3. Fazei uma cruz no quadrado que aqui está mais perto da letra A. ☐ ☒ A	1
4. Fazei uma cruz no quadrado que está mais longe da letra B ☒ ☐ ☐ B	1
5. Estamos agora de dia ou de noite? Resp. <u>dia</u>	1
6. Qual é maior, uma toalha, um lenço ou um guardanapo? Resp. <u>toalha</u>	-
7, 8, 9. Olhae os rostos abaixo e marcae com uma cruz: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> destas duas pessoas a que está com raiva </div> <div style="text-align: center;"> destas duas pessoas a que está mais alegre </div> <div style="text-align: center;"> destas duas pessoas a que está mais triste </div> </div>	3
10. Dos dois objectos seguintes, sublinhae o mais frio: <u>UMA PEDRA</u> UM PEDAÇO DE PAU	1
11, 12. Marcae com uma cruz: <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> a mais carregada destas duas cores </div> <div style="text-align: center;"> a mais clara destas duas tintas </div> </div>	2
13. Qual é mais ôco, um copo ou um guardanapo? Resp. <u>guardanapo</u>	-
14. Qual é mais longo, um segundo, um dia, um minuto, um anno ou uma hora? Resp. <u>hora</u>	-
15. Qual é o dia depois de quinta-feira? Resp. <u>sexta-feira</u>	+

2

Test. P. V.

16. Qual é o dia antes de quinta-feira? Resp. <u>Quarta-feira</u>	1
17. Quantos alfinetes há aqui? Resp. <u>4</u>	1
18. E aqui? Resp. <u>13</u>	3/4
19. Escrevei: O algarismo 1 no meio deste quadrado O algarismo 2 no alto deste mesmo quadrado O algarismo 3 acima do quadrado O algarismo 4 ao lado do quadrado O algarismo 5 abaixo do quadrado O algarismo 6 acima do quadrado	1 2 3 4 5 6
20. Que é isto? São <u>uma cama, um armário, uma cadeira, uma mesa, um fogão</u>	1
21. Isto, são <u>quatro feixes</u>	1
22. Isto, <u>um tambor, uma panela, uma frigideira</u>	1
23. Isto,	1
24. Isto,	1
25. Escrevei a letra E entre os dois quadrados aqui ao lado.	1
26. Fazei uma cruz sobre a linha abaixo, a igual distância das letras A e B.	1

Test P. V.		3
27. Fazei uma cruz na figura que, dentre os quadros ao lado, é semelhante a esta:
-
28. Fazei uma cruz nas figuras que, dentre as que estão ao lado, são diferentes desta:
-
29. Na fila de letras abaixo, riscar a terceira, depois a 7ª e a 15ª: a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u		
30. Quando jantastes, ontem ou amanhã? Resp. <u>dom</u>		
31. Quando vireis á escola, amanhã ou hontem? Resp. <u>lem</u>		
32. Ahi está uma cabeça; fazei uma cruz na orelha esquerda.		33. Ahi está um cavallo; fazei uma cruz nos pés esquerdos.
1 1
34. Outra figura. Fazei uma cruz no olho direito.		35. Este menino traz a bola na mão direita ou esquerda? Resp. <u>esquerda</u>
1 1
36. Esta luva é da mão direita ou da esquerda? Resp. <u>direito</u>		37. Esta botina é do pé esquerdo ou do direito? Resp. <u>esquerdo</u>
1 1

4

Test P. V.

38. Escrevei debaixo de cada uma destas figuras, o que ella representa.

1
1

39. Quanto tereis que pagar pelos sellos ao lado?

Resp. *36000*

-

40. Escrevei a letra *a* sobre o mais largo destes livros.

-

41. Escrevei a letra *b* sobre a mais apertada destas mangas.

1

42. Ahi estão tres pedaços de madeira; escrevei a letra *c* no mais espesso.

-

43. Qual é mais profundo, um dedal ou uma colher de café?

Resp. *dedal*

44. Ahi estão cinco linhas.

Escrevei o algarismo 7 na ponta da mais comprida, o algarismo 2 na ponta da que é um pouco mais comprida, o algarismo 3 na ponta da que é menos comprida e assim por diante.

B
1
2
3
4
5

25

Test P. V.				5
<p>45. Indicae nesta figura, (por uma flexa, por exemplo) em que sentido sopra o vento.</p>	<p>46. Quantas horas são neste relógio? Rsp. 3,15</p>	<p>47. Desenhe o sol nesta gravura.</p>	1	
<p>48. Escrevei abaixo deste desenho o que ele representa.</p> <p><i>orelha</i></p>	<p>49. Indicae por uma flexa, por exemplo, em que sentido caminha este navio.</p>		1	
<p>50. Ali estão os retratos de uma mesma pessoa em idades diferentes. Numerae esses retratos, do mais moço ao mais velho.</p>
<p>51. O traço pontilhado divide a roda abaixo em duas partes iguais.</p>	<p>Como haveis de cortal-a em tres partes iguais?</p>	<p>Esta em quatro partes iguais?</p>	<p>Esta em cinco partes iguais?</p>	1
<p>Agora que tendes concluido, escrevei aqui o algarismo e a letra que figuram na vossa carteira, neste momento. <u>95</u></p> <p>Fechae o vosso caderno, largae a penna e cruzae os braços.</p>				

[illegible]

+ II +1 souso! deu as pade
deicendo d' cidad - ele
vem pape e' muito tate -
tem que subindo

+4. vari! - muito - perasa
e meus voria mas degra
(?) mais velozidos

+3/ vari! e' pape - tem opportu
monum 49 p. 17 pape monum
muito pouco

+5/ (100) de pa. Traa muito

+ IV Lectura comuta e edpessora
22" -

Foi o-tem um munda
e fin. muito pouca -
e pape. pi 100. centos -
muito pouco para um alga
tem moq. d'ome no pinto
e tem bonties toh com
a um munda porque sobre
a munda

+ V +1 em as munda bem, eu fero
deculpa em eu no pape dya
mas si pape em pape indoga

+4 pensar / ? seranca memoi
para no vria

? 3/ que de fog - fique este folando
no esta fogendo.

VI
 festa cada mesa tem
 conta chyeu corley vacy
 luvu booch loyina paula
 coray soldado aumais pordcha
 modlino lious pagel / relgo
 huthos corpe gorro pens (eyon)
 mequis reuolue epyida cotra
 porda ipeas amivel luthico
 iudis / Dord... Bone Motos
 meos ligo lida rdo
 aroner unguoing Ag^{hak}
 43 (olor)

Suppl 5 alpinas

12 en. 11/11/38
 + II - 1/2 pias - as pessoas que fym 96.80
 (candor) 106.10
 + 2/ candor - é uma pessoa 40
 made i alojada a parte fide
 ajuda fym uma casa po ella
 - 3/ vingança - as outas vingar
 - 4/ justiça - o que é importante,
 e que presta e o que não é

+ III

- IV - 1/ O dno depende fym 1'
 (corporamento) (li pua de)
 2/ mais 8 um univerto

- b) é irrisa (?) por o coror tem
 rolado um pouco (ela também se move
 de volta) ... repete a história /
 ? por ela foi total / de conta
 a raposa já não é egota

- c) ali a saracema está inocente
 e lavador está errado porque
 ela tinha que ser a pior com
 os papais, e não foram eles
 mas a saracema

- VI nenhuma vez. Na altura a
 odeu, na altura com muitos
 ou omite

- VII + / Chora, tempestade tipo homem
 está murmurando a guerra / mudando
 por ele está fazendo / carrossa
 por ele cabido.

+ 2) está desconfiando - / está dormindo
 tão pobre /

- 3) levantou da cama agora -
 por ele está olhando a janela

- 4) ali está procurando /
 (coisa, casa e cavalo)

- VIII +. 1) boca / sangue

- 2) lá depois e come - tudo tem lá

- 3) com bitol, carona / tudo está
 de avião.

com o Canto.

+ Suppl. namos res. o menino 45'
Braulio da Silva

9am

+ I 1) 13 + 2) + 3) + 4

+ II + 1) reufica 25"
- 2) seu reufica 15"
+ 3) com mais audos 25"

- III - 1) 500 ~~10~~ 2) 3) 400

- IV

- V - 1) castro

- 2) manutenção, pag. salame

? - VI + 1) pão - não, cão, becoo cassino, paudo
2) mureco manão

10

- III

- II - 1) nao pole - sale do cora ali a cidep
+ 2) 2i fosse gozco coreris mais
- 3)

+ IV 25" 1) Notem a nate Louis Desartes

Francis. 14 on.

- II +1) +2) +3) -4) 5 brues 5/12
4 24

- III - 1 un. macaw
- 2 uoda

leuty pro
compehende

- V

Jan. 84
8 96
9 9
10 8
12 6

119: 911 =

ANEXO 2 - MODELO DE ANAMNESE

INSTITUTO PESTALOZZI

CONSULTÓRIO MÉDICO-PEDAGÓGICO

Nº de Matrícula: _____ Data: _____

Nome: _____ Idade: _____

Natural de: _____ Data de Nasc.: _____

Filho de (pai): _____

Profissão: _____ Grau de instrução: _____

Filho de (mãe): _____

Profissão: _____ Grau de instrução: _____

Residência (criança): _____

Residência (família): _____

Queixa principal: _____

Outras queixas: _____

Colhido por: _____

Informante: _____

Residência: _____

OBSERVAÇÕES:

I. ANTECEDENTES PESSOAIS1. Conceção

- A criança foi desejada? _____
- Filiação: Legítima: _____ Ilegítima: _____
Adotiva: _____
- Posição na ordem das gestações: _____
Nascimentos: _____ Abortos antes do cli-
ente: naturais: _____ provocados: _____
- Natimorfos: _____ filhos vivos: _____ mortos: _____
- Relação dos irmãos, indicando: Idade, Sexo, Escolaridade

2. Gestação:

- Idade na época: Pai: _____ Mãe: _____
- Quanto tempo após o casamento iniciou-se a gravidez?

- Fez tratamento pré-natal a partir de que mes?

- Sofreu algum distúrbio neste período como:
vômitos: _____ quanto tempo: _____
persistência de regras: _____ quanto tem-
po: _____ perda de albumina: _____

eclâmpia: _____

- Teve ameaça de aborto? _____
- Sofreu alguma moléstia infetiosa? _____
- Fez exames de sangue? _____ Quais? _____
- Submeteu-se a alguma intervenção cirúrgica? _____
- Esteve sujeita a trabalhos exagerados ou emoções violentas e prolongadas? _____
- Sofreu alguma perturbação nervosa? _____
- Fez algum tratamento nervoso? _____
- Levou algum tombo? _____
- Além do que foi perguntado, o que mais poderia ser acrescentado. _____

3. Condições de Nascimento

- Local do nascimento: casa _____ maternidade _____
outros _____
- Teve alguma assistência médica? _____
- Nascimento a termo ou prematuro, posição _____
- Parto natural _____ forceps _____ cesariana _____
- Duração do parto desde os 1ºs sinais _____

- Vitalidade por ocasião do nascimento: _____

ficou cianótico? _____ quanto tempo _____

- Precisou de oxigênio? _____ quanto tempo _____

- Nasceu em estado de morte aparente? _____

- Peso e outras medidas antropométricas? _____

- Reações após o 1º dia de vida: ficou ectérico, teve boa sucção, dormia bem, choro constante:

- Apresentou alguma particularidade ou anormalidade? _____

- Reação dos pais e famílias, frente à anormalidade:

- Expectativa quanto ao sexo _____

- Relacionamento dos pais na época do nascimento _____

4. Desenvolvimento

Quando:

- Sorriu pela 1ª vez _____ firmou a cabeça _____
- Olhava com atenção? _____ acompanhava objetos? _____
- Reagiu ao barulho? _____ sentou? _____
- Começou a se locomover _____ engatinhar? _____
- Ficar em pé sozinho _____ andou _____
- Pronunciou as primeiras palavras? _____
- Falou corretamente? _____ Trocou letras? _____

Quais _____

- Ainda troca? _____ Quais? _____
- Falou errado? _____ Ainda fala? _____
- Gaguejou? _____ Quando? _____
- Quando nasceu o 1º dente? _____
- Foi acompanhado de algum distúrbio? _____
- Quando controlou os esfíncteres? _____
- Anal diurno _____ Anal noturno _____
- Vesical noturno _____ Vesical diurno _____
- Como foi ensinado o controle dos esfíncteres? _____

- Qual a atitude tomada pelos pais? _____

- Como foi iniciado o controle?

- Atitude dos pais frente ao treino?

- Apresentou ou apresenta enurese? _____ Qual a a
titude dos pais?

5. Alimentação

- Quando foi a 1ª alimentação? _____ mamou direito? _____

- Alimentação materna? _____ Quanto tempo? _____

- Alimentação artificial? _____ Quanto tempo? _____

- Como a criança foi desmamada: do seio? _____

- da mamadeira? _____

- Quando começou a alimentação com comida sólida? : _____

- E comida de sal? _____

- A criança teve ou tem rejeição alimentar? _____

- Qual a atitude tomada pelos pais? _____

- A criança é forçada a comer? _____

- É superalimentada? _____

- Teve ou tem problema de vômito? _____

- Qual a atitude tomada? _____

- Recebe ajuda na alimentação? _____

- Até quando recebeu? _____

- Refeições:

6. Desenvolvimento

A) SONO

- Dorme bem? _____ Tem sono agitado? _____
- Pula quando dorme? _____ Baba à noite? _____
- Transpira muito durante o sono? _____
- Acorda várias vezes durante a noite? _____
- Quanto tempo demora para dormir novamente? _____
- Fala dormindo? _____
- Grita durante o sono? _____
- Dorme do lado da cabeceira e acorda nos pés da cama? _____

- Levanta as pernas, mexe os braços ou faz outros movimentos sem acordar e sem se lembrar no dia seguinte? _____

- Range os dentes? _____ É sonâmbulo? _____
- Esbugalha os olhos sem acordar? _____
- Acorda quando sonha durante a noite? _____
- Quanto tempo demora para dormir novamente? _____
- Acorda quando tem pesadelo e mostra-se aflito? _____

- Dorme em quarto separado dos pais? _____
- Como foi separado _____
- Tem cama individual? _____ Quem dorme com ele no quarto? _____
- Acorda e vai para a cama dos pais? _____
- Quantas vezes por semana? _____ Adormece só? _____
- Horário: _____

7. Manipulação

- Usou chupeta? _____ Até quando? _____
- Chupou o dedo? _____ Até quando? _____
- Roeu unha? _____ Até quando? _____
- Puxa orelha? _____
- Arranca ou enrola os cabelos? _____ Morde os lábios? _____
- Qual a atitude tomada pelos adultos diante destes hábitos? _____

- Quais os tiques que a criança tem? _____
- Qual a atitude diante de cada um? _____

8. Hábitos de Vida Diária

- Alimenta-se só? _____ Desde quando? _____
- Lava as mãos antes das refeições? _____
- Sabe ir sozinho ao banheiro? _____

- Lava as mãos? _____ Escova os dentes? _____
- Penteia os cabelos? _____ Toma banho só? _____
Desde quando? _____

- Veste-se só? _____ Desde quando? _____

9. Escolaridade

- Frequentou berçário? _____ Com que idade? _____

- Frequentou jardim? _____ Com que idade? _____

- Idade de entrada na escola _____

- Problemas de adaptação na escola _____

- Mudou de escola? _____ Por que? _____

- Já foi reprovado? _____ Quando? _____

Por que? _____

- Qual a atitude da criança diante de um fracasso? _____

- E dos pais? _____

- Quem o ajuda nos deveres? _____

- Opinião dos pais frente aos problemas escolares.

10. Sexualidade

- Apresentou ou apresenta curiosidade sexual? _____

- Qual a atitude dos pais? _____

- Informações sexuais: _____

Pais: _____

Escola: _____

- Amigos: _____
Outros: _____
Quando? _____
- Masturba-se? _____
Quando? _____
- Qual a atitude da família? _____
- Já entrou na puberdade? _____
- Para as meninas: já ocorreu a 1ª menstruação? _____
Quando? _____

11. Doenças

- Quais as doenças que sofreu?
() diarreia () infecção do ouvido () asma
() vômitos () alergias () cólicas constantes
- Febre alta constante? _____ Quantos graus? _____
Convulsões? _____ Com que idade? _____
Desmaio? _____ Gastro enterite? _____
Quantas vezes? _____ Meningite? _____
Quando? _____ Encefalite? _____
Quando? _____ Paralisia? _____
Quando? _____ Verminose? _____
Quando? _____
- Outras doenças: () caxumba () sarampo () varíola
() catapora () difteria
- Tombos sérios _____ Em que idade? _____
Operação? _____ Quando? _____
- Problemas de: audição _____ Visão _____
Outros: _____
- Internamento: _____

- Já sofreu algum acidente? _____ Que idade? _____
Houve fratura? (especialmente craniana) _____
- Já esteve sob controle de algum remédio? (especificar) _____
Remédio: _____
Horário: _____
Doses _____ Tempo _____
- Está sob controle de algum remédio? _____
Qual? _____ Horário _____
Doses: _____ Tempo _____
- Imunização: BCG - tríplice - poliomielite - varíola - sarampo - rubéola - caxumba - meningite e outros.
- Outros dados:

12. Sociabilidade

- Tem companheiros? _____ Quem são? _____
- Quem os escolhe? _____
- Faz amigos facilmente? _____
- Relaciona-se com crianças:
maiores _____ menores _____ sexo masculino - feminino
- Relaciona-se com adultos: mesmo sexo ou sexo oposto

- Gosta de fazer visitas? _____

- Adapta-se facilmente ao meio? _____

- Brinquedos preferidos

Ativos: bicicleta - corda - natação - pique-nique - futebol - corrida - pular maré - jogar bola.

Passivos: boneca - casinha - leitura - jogos de mesa - quebra-cabeça - T.V. (tipos de programas).

- Nas brincadeiras: cai muito _____ machuca _____

É veloz _____ É líder _____ É passivo _____

- Frequenta clubes? _____ O que faz lá? _____

- Frequenta parque? _____ O que faz lá? _____

- Tipo de ocupação em casa: _____

- Como a criança age em casa? _____

- Tratamento dispensado a ela em casa? _____

- Trabalha fora (onde, quando ganha, etc.), se não trabalha fora, tem mesada.

- Como a criança reage às frustrações? _____

- A criança atende as ordens dadas? _____

- É capaz de dar recados? _____

- É capaz de fazer compras? _____

II - ANTECEDENTES FAMILIARES

- Os pais são parentes? _____ Em que grau? _____

Pai: vivo? _____ Falecido? _____ Quanto tempo? _____

Causa da morte _____

Mãe: viva? _____ Falecida _____ Quanto tempo? _____

Causa da morte _____

Reação frente à morte de familiares:

- Há alguém na família? (considerar: pai, mãe, avós, tios, primos de ambos os lados) _____

Nervoso _____ Ataques _____

Deb.mental _____ Suicídio _____

Homicídio _____ Epilepsia _____
Disritmia _____ Paralisia cerebral _____
Alergia _____ Asma _____
Tuberculose _____ Sífilis _____
Alcoolismo _____

III - AMBIENTE FAMILIAR E SOCIAL

- Os pais são ou eram casados? _____
- Vivem juntos ou separados? _____
- Algum deles ou ambos foram casados mais de uma vez? _____
- Neste caso o cliente é filho de que matrimônio? _____
- Por quem tem sido criado? Ambos os pais? _____
Um só deles? _____ Parentes? _____ Estranhos? _____
- Teve ou tem ama? _____
- Reside em casa: dos pais - parentes - estranhos _____
- Quantas e de que pessoas se compõe a família com que reside? _____
- Quantas e de que pessoas se compõe a família com que reside? _____
- Quem trabalha para manter a família? _____
- Renda familiar: _____
- Tipo de residência: casa - apartamento - outros - própria - alugada - outros
- Local para brinquedos: jardim - quintal - outros
- Local para estudo: quarto - copa - cozinha - outros
- Relacionamento com os pais _____
- Relacionamento da criança com:
Pai _____

- Mãe _____
- Irmãos _____
- Avós _____
- Outras pessoas da casa _____
- Relacionamento do pai com os demais filhos: _____
- _____
- Relacionamento da mãe com os demais filhos: _____
- _____
- Relacionamento dos avós com os pais da criança: _____
- _____
- Religião dos pais: _____
- A criança recebe educação religiosa? _____
- Pais _____ Escola _____ Outros _____
- A família faz visita? _____ Frequenta clubes _____
- Faz Viagens? _____
- Relacionamento da vizinhança com a família: _____
- _____
- Passeios _____
- _____
- Descreva o dia da criança _____
- _____
- _____
- Algum fato importante deixou de ser mencionado? _____
- _____
- _____
- _____
- A mãe ou responsável mostrou-se durante a entrevista: Calma - agitada - ansiosa - nervosa - outras:

ANEXO 3 - NOTÍCIA DE JORNAL

UM POUCO DA HISTORIA E DOS TRABALHOS DA SOCIEDADE PESTALOZZI

Onde a dedicação supera as dificuldades e realiza uma obra de elevado sentido humano

Recuperando para a sociedade a infância retardada — A exposição de trabalhos dos menores assistidos e educados pelo Instituto — Criado para uma dotação de 60 alunos, o modelar educandário conta atualmente com 360 garotos matriculados — Necessidades que devem ser atendidas

O conjunto musical do Pestalozzi preparando-se para uma de suas apreciadas audições nos dias _____ de festa _____

Ao ensejo da inauguração da exposição de trabalhos executados pelos alunos do Instituto Pestalozzi, verificado há pouco, nossa reportagem teve oportunidade de palestrar demoradamente com professoras daquele modelar estabelecimento de ensino especializado.

A despeito da dedicação diuturna de quantos ali trabalham, com o fim de recuperar crianças anormais, o Instituto tem-se visto a braços com inumeráveis obstáculos de ordem varia, inclusive de espaço para conter alunos que chegam de todos os pontos do país. Acentua-se que o Instituto foi criado para uma dotação de 50 alunos e comporta nada menos de 250.

Todas essas dificuldades, ao invés de desanimar as professoras, estimulam o seu esforço, pois aos obstáculos de ordem material se contrapõem os recursos técnicos, a dedicação e a notável capacidade dos que se de-

mente apostolar. E assim, a recuperação dos anormais se processa numa porcentagem de quase 100 por cento.

UM POUCO DA HISTORIA DO PESTALOZZI

O Instituto Pestalozzi, inaugurado em 23 de outubro de 1934, foi a primeira instituição no gênero em toda a América do Sul. Fundado com a finalidade de educar as crianças sub-normais e desamparadas, recebeu a sociedade de Belo Horizonte os mais vivos aplausos. Que a Sociedade Pestalozzi corresponda a uma necessidade premiosa é hoje coisa sabida e provida pelo número e valor das obras realizadas. Em pouco mais de uma década, podemos contar com centenas de jovens recuperados pela sociedade.

O Instituto Pestalozzi, que tirou o seu nome do seu patrono, o Professor Pestalozzi, tem as mesmas finalidades a que se propõe: educar e idealista.

que fossem inadaptados ao seu ambiente.

COMEÇAM OS TESTES

Todo novo aluno, ao se matricular no Instituto, é objeto de rigoroso teste, orientado por pesquisadores técnicos ou psicólogos aplicados, quando então se faz a classificação de suas tendências e aptidões. O inquerito completo a que se dá o nome de anamnese, refere-se a todos os dados da vida da criança, mesmo antes da sua concepção. A anamnese se classifica em 4 grandes antecedentes pessoais, perguntas sobre as tendências e aptidões da vida do aluno desde o período pré-concepcional até a data do teste: estado atual, tendências, preferências, aptidões, gostos, simpatias e antipatias; condições de existência, melhor e pior dos seus dias, vida em família; antecedentes familiares, informações detalhadas sobre os pais, traços, caráter etc.

a preferência pela mãe da criança. De acordo com os resultados do Inquerito, prosseguem os exames para a final classificação de Inteligência e da Idade mental do aluno. Assim é que para se determinar a Idade mental dos alunos retardados temos os testes de Decroly, que constam de duas caixas, sendo a primeira para determinar a idade mental até 5 anos e a segunda para idades até 8 anos. Logo após, vem o teste de Terman, usado para se medir a inteligência. A definição consiste em várias questões distribuídas de acordo com as idades de 3 a 12 anos.

A escala de Grace Arthur, para medir as habilidades da inteligência prática, compõem-se de 9 testes, assim distribuídos: histórico das pessoas da família; ambiente; inteligência; escolaridade; classificação médica; pesquisas clínicas; classe profissional; etc.

Terminados os testes mencionados estão aptos os professores

da psicologia educacional. Os maiores psicólogos e educadores do mundo acham-se ali representados com seus testes e tabu-
las determinadoras da inteligência. Pudemos notar trabalho de Knox, Seguin, Healy e Kohl-Nermevian.

CURSOS DO ESTABELECIMENTO

Além dos cursos de readaptação e de primeiras letras, conta o Instituto Pestalozzi com várias oficinas para trabalhos manuais, frequentadas pelos diversos alunos de acordo com suas aptidões e tendências. Tivemos oportunidade de visitar todas as suas dependências, começando pela carpintaria que, apesar de exigida, é muito bem administrada pelo sr. Helo Barbosa. Ali são feitos pelos alunos diversos objetos, tais como brinquedos, molados para sapatos e outros objetos de utilidade dos próprios alunos ou para serem vendidos, revertendo a renda para os cofres da instituição.

blioteca «Clube Agrícola Marques Lisboa», que congrega os alunos interessados em agricultura e que cuidam da horta.

Folha dada depois ouvir a banda e morder quando ensaiava. E foi a de 20 elementos, o n.º 10 orientadora a artilha. E, Pedroso. Um facto interessante que constatamos é que o mouro-mudo faz parte dos músicos e acompanha qualquer número e música, sentindo as vibrações musicais somente pelo tacto, acostando-se num móvel de madeira.

A seguir, visitamos a tipografia, onde são impressos diversos livros de primeiras letras em uso no Instituto e ainda o jornalzinho mensal denominado "Estado do Povo", no qual todos os trabalhos tipográficos são feitos pelos próprios alunos sob orientação da professora Maria Petrina Iria.

SPITES

Como todos os outros estabelecimentos de 1.ª ordem da cidade, conta o Pestalo com quadras e banheiros a vapor.

Professora de Pestalozzi mostra ao repórter um dos trabalhos dos alunos.

Aprimorada educação profissional é ministrada aos alunos. A
vemos dois deles manejando uma pequena impressora.

Estado e, as particulares. As primeiras recebem seus honorários do Estado e as segundas dos pais dos alunos para assistência a seus filhos. Nos dois grupos estão verdadeiras expressões de conhecimentos da psicologia educacional.

O Instituto, apesar de ser um semi-internato, recebe alunos para internato oriundos de diversos Estados, ficando estes hospedados em casa das professoras do próprio estabelecimento, onde têm assistência permanente.

Como na maioria os alunos frequentam o estabelecimento são pobres e vêm de bairros afastados, quase sempre a pé, o Instituto é obrigado a fornecer duas vezes por dia sadias refeições aos alunos.

minando por fazerem de suas
vítimas criminosos por culpa ex-
clusiva da sociedade.

FATO ESTRANHO

Tendo a nossa reportagem li-
do no «Diário da Assembléa»,
de 8 do corrente, uma relação
de 26 serventes da Secretaria da
Educação que percebem seus
vencimentos como se estivessem
trabalhando no Instituto Pestal-
lozzi, e não podem acreditar
que um educandário com pouco
mais de 30 professores tenha
quase igual número de serven-
tes, indagamos da diretora do
Instituto se de fato havia ta-
manha verba destinada a tal fim,
responderam-nos: «Não, não», e
aduziram a seguinte explica-
ção que não conhecia qualque-
ra pessoa cujos nomes encon-
tram da lista da Secretaria de

0001 001A1000