

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MESTRADO
Área de Concentração: FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO

A HIGIENE MENTAL DO ESCOLAR: O ARDIL DA ORDEM

DAISY MENDONÇA

MARINGÁ
2006

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO: MESTRADO
Área de Concentração: Fundamentos da Educação

A HIGIENE MENTAL DO ESCOLAR: O ARDIL DA ORDEM

Dissertação apresentada por DAISY MENDONÇA, ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Área de Concentração: Fundamentos da Educação, da Universidade Estadual de Maringá, como um dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientadora:
Prof^a. Dra.: MARIA LUCIA BOARINI

MARINGÁ
2006

DAISY MENDONÇA

A HIGIENE MENTAL DO ESCOLAR: O ARDIL DA ORDEM

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Boarini (Orientadora) – UEM

Prof. Dr. Marcus Vinicius da Cunha - USP – Ribeirão Preto

Prof^a. Dr^a. Maria Cristina Gomes Machado – UEM

Abril de 2006

Dedico este trabalho à minha mãe e à memória de meu pai.

AGRADECIMENTOS

À prof^a Dra. Maria Lucia Boarini, por ter-me aceitado em seu grupo de pesquisa, dando-me assim a oportunidade de desenvolver este estudo, e por sua generosidade, disponibilidade e desprendimento no processo de orientação;

Aos professores Dr. Marcus Vinicius da Cunha, Dra. Maria Cristina Gomes Machado e Dra. Guaraciaba Aparecida Tullio, pela valiosa contribuição para o desenvolvimento deste trabalho;

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Fundamentos da Educação da Universidade Estadual de Maringá, por sua inestimável participação e apoio;

Ao amigo Paulo da Costa, pela leitura do trabalho e pelas sugestões;

Aos funcionários da secretaria do Programa de Pós-Graduação em Fundamentos da Educação da Universidade Estadual de Maringá, Hugo e Márcia, pela atenção e gentileza com que prestaram seus serviços;

Aos funcionários da Biblioteca Central da Universidade Estadual de Maringá, pela ajuda na normatização do trabalho;

Aos funcionários das bibliotecas da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Instituto de Psicanálise de São Paulo, pelo auxílio na localização de parte das fontes utilizadas neste trabalho;

Aos amigos Amélia, Paulo, Rose, Stella, pelo apoio moral, afetivo e material, sem o qual este trabalho não teria sido possível.

MENDONÇA, Daisy. **A HIGIENE MENTAL DO ESCOLAR: O ARDIL DA ORDEM.** 97 f. Dissertação Mestrado em Fundamentos da Educação – Universidade Estadual de Maringá. Orientador: Prof^a Dr^a Maria Lucia Boarini. Maringá, 2006.

RESUMO

O objetivo deste trabalho é investigar como o movimento de Higiene Mental ajudou na defesa teórica da Educação Escolar, por meio da ordenação de idéias que davam fundamento às clínicas de orientação infantil escolar instaladas em escolas públicas do Rio de Janeiro e de São Paulo, na década de 30 do século XX. Entre os recursos teóricos utilizados pelos higienistas, destaca-se a Psicanálise, que, segundo a análise aqui desenvolvida, foi alçada à condição de teoria normalizadora do comportamento, através de sua suposta capacidade de “higienizar o espírito da criança”. Este tema se relaciona, na atualidade, com a parceria entre Medicina e Educação, onde a leitura médica dos problemas de comportamento do escolar tem levado a um predomínio no diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e ensejado medidas farmacológicas altamente polêmicas. Neste estudo, investigam-se fontes da época que permitem conhecer algumas das idéias que conduziram os intelectuais da higiene mental ao trabalho com os escolares, reforçando os pressupostos científicos e políticos presentes no ideário do movimento de renovação escolar. Destacam-se no percurso do presente estudo as idéias desses intelectuais quanto ao futuro da nação, à compreensão da crise social como resultado da má formação moral e orgânica do indivíduo e à higiene mental da criança realizada por meio da família e pela educação escolar como uma das soluções para os problemas vividos pela sociedade brasileira, na época.

Palavras-chave: História da Educação; Educação Escolar; Higiene Mental; Clínicas de Orientação Infantil; Psicanálise.

MENDONÇA, Daisy. **THE STUDENT'S MENTAL HYGIENE: THE ARTIFICE OF THE ORDER**. 97 f. Dissertation (Master in Education) – State University of Maringá. Supervisor: Prof^a Dr^a Maria Lucia Boarini. Maringá, 2006.

ABSTRACT

The objective of this work is to investigate how the Mental Hygiene movement helped in the theoretical defense of the School Education, through the ordination of ideas that gave foundation to the clinics of school of child orientation installed at public schools of Rio de Janeiro and São Paulo, in the 1930s decade. Among the theoretical resources used by the hygienists it is the Psychoanalysis that, according to the analysis here developed, was promoted to the condition of behavior normalizing theory, through its supposed capacity of "hygienize the child's spirit". This theme is being linked, at the present time, with the partnership between Medicine and Education, where the medical interpretation of the problems of the student's behavior has led to a prevalence in the diagnosis of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and given opportunity to controversial pharmacological measures. In this study, sources of that period of time which allow to know some of the ideas that directed the mental hygiene intellectual representatives to the work with the students, reinforcing the scientific and political presuppositions present in the ideatum of the movement of school renewal, are investigated. In the course of the present study it is highlighted the ideas of those intellectuals regarding the future of the nation, the understanding of the social crisis as a result of the individual's poor moral and organic formation, and the child's mental hygiene accomplished through the family and the school education as one of the solutions for the problems lived by the Brazilian society, at that time.

Keywords: History of Education; School education; Mental hygiene; Clinics of Child Orientation; Psychoanalysis.

SUMÁRIO

1. A SECULAR PARCERIA ENTRE EDUCAÇÃO E MEDICINA.....	10
1.1 COMO ENTENDER ESTA PARCERIA.....	17
2. A HIGIENE MENTAL COMO NECESSIDADE HISTÓRICA.....	26
2.1 A HIGIENE MENTAL DA CATÁSTOFRE.....	30
2.2 A PREOCUPAÇÃO COM A CRIMINALIDADE	39
2.3 O CONCEITO DE SOCIEDADE.....	46
3. AS CLÍNICAS DE ORIENTAÇÃO INFANTIL E A PSICANÁLISE.....	54
3.1 A CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO INFANTIL NO RIO DE JANEIRO.....	55
3.2 A CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO INFANTIL EM SÃO PAULO.....	60
4. EM DISCUSSÃO A PSICANÁLISE.....	69
4.1 A HIGIENE PSICANALÍTICA NAS CLÍNICAS DE ORIENTAÇÃO INFANTIL.....	72
5. E A PARCERIA CONTINUA	80
REFERÊNCIAS.....	86
ANEXO.....	96

Só a história é capaz de explicar o presente, inclusive o presente da escola, a forma que assume hoje, bem como as formas que assumiu no passado (Zélia Leonel, 1985).

1. A SECULAR PARCERIA ENTRE EDUCAÇÃO E MEDICINA

Este trabalho faz parte de um conjunto de pesquisas que visa ampliar o conhecimento sobre o higienismo e a eugenia e seus desdobramentos nas instituições brasileiras do início do século XX. Num contexto mais amplo, insere-se no quadro de pesquisas sobre a historiografia educacional que se preocupa em compreender as leituras que se têm feito dos problemas relacionados à educação escolar em suas várias interfaces.

O objetivo deste trabalho é investigar como o movimento de higiene mental ajudou na defesa teórica da educação escolar, por meio da ordenação de idéias que davam fundamento às clínicas de orientação infantil escolar, instaladas em escolas públicas do Rio de Janeiro e de São Paulo, na década de 30 do século XX. Delimitamos nossa investigação no sentido de revelar como a psicanálise foi utilizada dentro do movimento de higiene mental para nortear os ideais de profilaxia das doenças mentais no contexto escolar.

O estudo deste tema se relaciona à permanente luta do setor escolar com as questões que envolvem as dificuldades de aprendizagem e indisciplina dos alunos, e sua parceria com o setor da saúde na construção de estratégias de enfrentamento desses distúrbios. Nos últimos anos, o *transtorno de déficit de atenção e hiperatividade* (TDAH)¹, distúrbio mais comumente diagnosticado em crianças e relacionado ao fracasso escolar, vem sendo amplamente discutido tanto nos meios acadêmicos quanto na imprensa comum, e dividindo opiniões no que tange aos métodos de diagnóstico e tratamento, alvo de críticas tanto por parte de especialistas da área médica quanto por parte de profissionais ligados à educação escolar. Para se ter uma idéia da dimensão da questão, entre os anos de 2000 e 2004 registrou-se um aumento de 940% na venda, a nível mundial, dos medicamentos destinados a tratar este distúrbio. No Brasil, entre 2003 e 2004 as vendas cresceram 51% (PAÍS, 2006). A medicalização do TDAH é assunto que

¹ Classicamente, a criança hiperativa é aquela que apresenta um conjunto variável de comportamentos inadequados, como movimentação excessiva e despropositada, dificuldade em se concentrar em tarefas propostas, agressividade difusa e não justificada, incordenação motora, instabilidade de humor, baixa tolerância às frustrações, ansiedade excessiva e discretas alterações em provas que avaliam o desenvolvimento neuropsicomotor, associados à queixa de mau rendimento escolar (SUCUPIRA, 1986).

está na ordem do dia, polarizando opiniões, em parte devido à possibilidade de o medicamento levar a criança a uma dependência química ou psicológica, em parte devido ao fato de que este tipo de encaminhamento desonera a escola e a família de refletir a respeito de outros aspectos, além dos supostamente orgânicos, que possam estar na base do comportamento da criança. A favor, pesa o fato de que, segundo os especialistas na área, quando bem administrado, o remédio acalma a criança, melhora sua atenção e sua adaptação à rotina escolar e doméstica, além de seu custo ser baixo e seu efeito, rápido².

Sucupira³ (1986, p. 33) discute a “[...] inconsistência dos fundamentos que estabelecem o conceito nosológico da hiperatividade [...]” e aponta para a medicalização de “uma problemática social, o mau rendimento escolar”, como forma de controle social. Moysés⁴ (PAÍS, 2006) fala da possibilidade de que muitas crianças estejam sendo diagnosticadas erroneamente, e que os sintomas das crianças sejam problemas educacionais.

Sem entrar na polêmica da questão, nosso objetivo aqui é propor que essa forma de encaminhamento dos problemas escolares da atualidade tem suas raízes na primeira metade do século XX, na confluência do movimento de higiene mental e do movimento em prol da educação escolar. A medicalização dos problemas de disciplina da criança da atualidade seria, em nosso estudo, a versão pós-moderna da profilaxia da doença mental da criança do início do século XX. Isso implica em reconhecer, na história da confluência entre os movimentos de higiene mental e da educação escolar, o discurso através do qual o fracasso escolar foi estabelecido como problema da criança, enquanto indivíduo que teria um problema de “ajustamento” escolar, por ser vítima de uma série de circunstâncias que remetem ao desajustamento de seu ambiente social e familiar

² Utilizamos aqui as entrevistas dos médicos psiquiatras Ênio Roberto de Andrade —presidente da Associação Brasileira do Déficit de Atenção - Regional São Paulo (BIOFEEDBACK, 2003) e Wimer Bottura Junior — coordenador do grupo de apoio aos portadores de TDAH da Associação Paulista de Medicina (ADULTOS, 2004), publicadas pelo jornal Folha de S. Paulo.

³ Ana Cecília Silveira Lins Sucupira, Médica assistente do Ambulatório Geral do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ex-docente do Projeto Escola.

⁴ Maria Aparecida Affonso Moysés, Professora Assistente Doutora do Departamento de Pediatria da Universidade Estadual de Campinas.

e a seus problemas orgânicos. Esta seria, em tese, a matriz de um discurso que se repete, com novas roupagens, até os dias de hoje.

Ao voltarmos nosso olhar para o passado, vemos que o período em que ocorre esta confluência entre ideais higiênicos e educacionais está envolto por acontecimentos nas áreas política, econômica e social que o colocam em especial relevo dentro da recente história brasileira, determinando muitos dos desdobramentos que viriam a ocorrer em vários setores sociais (DE LORENZO; COSTA, 1997). Na leitura dos intelectuais da época, as contradições geradas pelo desenvolvimento do capitalismo, dentro e fora do Brasil (com grandes repercussões internas), colocaram a educação em destaque no cenário nacional, ora como geradora dos problemas, ora como a solução para os problemas nacionais. A história da educação escolar se relaciona com a história do desenvolvimento social, embora não numa relação de causa e efeito. O desvendamento desta relação permite dar sentido aos seus problemas e aos seus encaminhamentos (LEONEL, 1985). Por isso justifica-se o presente estudo, dentro do recorte proposto, como forma de ampliar o conhecimento sobre a história da educação.

Na recuperação da literatura que trata da história da articulação entre saúde e educação escolar, alguns estudos apontam para a relevância do tema em pauta, ao confirmarem o papel das idéias médicas na organização da educação escolar.

Gondra (1998), examinando os *Boletins da Academia Imperial de Medicina*, reflete sobre como as idéias médicas do período imperial conceberam e influenciaram o fenômeno educacional da época. Reconhece, desde o período imperial, o movimento através do qual a Medicina toma para si a responsabilidade de definir regras para a Educação, intervindo no desenvolvimento físico, intelectual e moral do indivíduo, a partir de uma perspectiva higienista, criando desde então uma herança que permeia o tempo, fornecendo interpretações e informando o modo de organização da educação escolar.

Na obra *Ordem Médica e Norma Familiar*, Costa (2004) faz um extenso e profundo estudo da atuação da medicina junto às famílias do século XIX, mostrando como a ciência médica, junto com outras instâncias sociais, orientou

a mudança de hábitos, costumes e valores da família oitocentista da elite, contribuindo assim para a construção da nova forma de família, que mais se adequava às necessidades da sociedade capitalista industrial, a família burguesa. Segundo o autor, desde meados do século XIX o pensamento médico-higienista vinha influenciando os costumes e justificando, do ponto de vista científico, as profundas transformações que se operavam na organização da família e na sua feição social. Essas transformações modificaram a relação conjugal, a relação entre pais e filhos, o papel da criança dentro da família e sua educação, a conduta social, a noção de intimidade familiar, a atividade física e mental, convertendo os “[...] predicados físicos, psíquicos e sexuais de seus indivíduos em insígnias de classe social. A família nuclear e conjugal, higienicamente tratada e regulada, tornou-se no mesmo movimento, sinônimo histórico de família burguesa” (COSTA, 2004, p. 13). Costa (2004, p. 13) considera que na análise dos resultados da educação higiênica pode-se ver “[...] até que ponto chegou a fusão entre aquisição de saúde individual, aquisição de *status* social e manipulação político-econômico da vida dos indivíduos”.

Boarini (2003, p. 15) ao examinar as idéias higienistas e eugenistas do início do século XX, pontua o reaparecimento de uma argumentação que naturaliza os problemas sociais:

[...] ao tentar resolver problemas de natureza coletiva, através da higiene do corpo ou da eugeniização da raça, ainda que esses problemas sejam inerentes à saúde, tais como as epidemias e as endemias, as propostas higienistas e eugenistas escamoteavam contradições postas pela organização social do trabalho. Ao não considerarem a saúde como expressão das condições sociais de existência, mas única e exclusivamente como responsabilidade do indivíduo, naturalizavam-se os antagonismos, os conflitos e as diferenças estabelecidas pelas relações sociais.

Também na leitura de Patto (1990), a ação da higiene mental e da Psicanálise, nas escolas públicas brasileiras no início do século XX, implica numa perspectiva que aponta para o indivíduo como responsável pelo fracasso escolar. Em seu diagnóstico sobre as pesquisas realizadas em Educação — sobre as teorias explicativas dos problemas escolares — situa a explicação das dificuldades de aprendizagem na confluência das idéias médicas do século XIX, que têm como base o conceito de hereditariedade das capacidades humanas e

das idéias psicológicas e pedagógicas mais atentas às questões ambientais e mais comprometidas com os ideais liberais democráticos. Segundo a autora, a higiene mental e a psicométrica teriam levado a educação a se preocupar com as diferenças individuais. Isso teria levado a uma redução psicológica dos problemas de aprendizagem. Patto (1990) considera que a história das pesquisas em Educação, desde o início do século, tem privilegiado uma leitura que aponta para a criança, sua família, seu meio ambiente, como os principais responsáveis pelo fracasso da criança na escola; fracasso que se revela na repetência, na evasão e no baixo aproveitamento escolar.

Carvalho (1997), estudando as políticas educacionais nos anos 20 e 30, analisa como o discurso educacional — representado no seu estudo pelos *slogans* utilizados pela Associação Brasileira de Educação ⁵(ABE) — apropriou-se das idéias e valores do movimento de higiene num sentido mais geral, e da higiene mental em particular. A autora procura revelar como se efetuava o deslocamento das questões sociais e políticas para questões de higiene, através das referências à doença. A autora considera que a ABE, ao apropriar-se de fragmentos do discurso higienista, convertia a questão da higiene em questão educacional. Dessa forma o movimento educacional mantinha seu “[...] caráter político de programa de constituição de uma nova nacionalidade” (CARVALHO, 1997, p. 118), metamorfoseado nas preocupações com as questões da saúde. A autora também considera que ainda não foi suficientemente explorada e registrada na historiografia educacional a presença dessas imagens da doença, do vício, da falta de caráter e da amorfia.

Mokrejs (1987) realiza um estudo sobre a difusão das idéias psicanalíticas no Brasil⁶ na primeira metade do século XX e constata que há um acervo bibliográfico considerável sobre as relações entre Psicanálise e Educação nesse

⁵ Associação Brasileira de Educação (ABE), principal articuladora do movimento de renovação educacional que se desenrolou no Brasil nas décadas de 1920 e 1930. A ABE foi fundada em outubro de 1924 por um grupo de intelectuais, advogados, médicos, professores e engenheiros que, desiludidos com a República, acreditavam na educação como solução para os problemas do país (CARVALHO, 1997).

⁶ A respeito da difusão da Psicanálise no Brasil recomendamos também a leitura dos seguintes autores: Russo (2002), Facchinetti; Pontes (2003), Perestrello (1992) e Mokrejs (1988).

período, advindo principalmente de estudos realizados por profissionais da área médica.

A autora destaca o nome de Arthur Ramos⁷, médico psiquiatra, antropólogo e africanologista, estudioso da Psicanálise, como um autor que deu uma importante contribuição à educação ao reformular a concepção de “normalidade”, propondo um novo conceito de ajustamento, diferenciando a criança anormal da criança-problema⁸. A mesma autora faz um levantamento das obras escritas por Ramos e oferece um exame de duas delas: *Educação e psicanálise* e *A criança-problema: a higiene mental na escola primária*. Mokrejs (1987) considera que Ramos passa a compartilhar dos princípios da Escola Nova a partir do contato que faz com a obra de Anísio Teixeira — *Educação Progressiva* — e com outros estudos na área da Psicologia, por exemplo, a obra de Piaget e a antropologia de Lévy-Bruhl. A partir disso, Ramos teria passado a considerar a questão da “[...] individualização da obra educativa [...]” (MOKREJS, 1987, p.93) com destaque à criança, admitindo que a função da educação é “[...] orientar as tendências individuais, aproveitando a experiência adquirida da humanidade” (MOKREJS, 1987, p. 94). Com essa admissão Ramos teria justificado a presença da Psicanálise na Educação como uma teoria que pode informar a Educação sobre “[...] as imperfeições originárias destacando e mostrando, [...] as tendências à ordenação que existem em estado inconsciente no homem” (RAMOS, 1934 apud MOKREJS, 1987, p. 94). A autora, ao apresentar um estudo minucioso das duas obras de Ramos referidas acima, procura revelar a articulação entre Psicanálise e Educação, levando em consideração os aspectos teóricos postos em jogo pelos dois campos de conhecimento. Em sua análise a expressão “Higiene Mental” - parece-nos - é compreendida como uma instituição: “[...] a

⁷ Ramos (1903-1949), médico formado na Bahia, sob forte influência do pensamento higiênico em sua vertente hereditária, dedicou-se ao estudo de questões ligadas à raça, sob o vértice psicanalítico e sociológico. No campo psicanalítico, Ramos se dedicou ao estudo da infância, mais especificamente à psicologia do escolar. Foi membro titular da Liga Brasileira de Higiene Mental, docente de Psiquiatria na Faculdade de Medicina da Bahia, chefe da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental do Instituto de Pesquisas Educacionais do Rio de Janeiro, chefe do Departamento de Ciências Sociais da Unesco (MOKREJS, 1987).

⁸ Contudo, em nossa leitura do mesmo material a que se refere Mokrejs — Ramos, A. *A Criança-Problema*, 1939 — consideramos que Ramos não é o responsável pela reformulação do conceito de “normalidade”, nem parte dele a proposta do conceito de criança-problema. Na verdade esse ponto não está claro no referido texto, mas em Marcondes (1941a), o termo criança-problema é citado como sendo utilizado por Newell em uma obra publicada em 1934. Assim, consideramos que Ramos foi um divulgador do conceito de criança-problema na área da educação.

‘Higiene Mental’ se propôs observar a criança [...]” (MOKREJS, 1987, p. 98). Referia-se, no caso, ao Serviço de Higiene Mental, organizado e dirigido por Ramos. Em outro momento a mesma autora parece entender que Ramos utilizava a expressão “Higiene Mental” como um conjunto de conceitos necessários para a reorientação da civilização: “Esses são [...] os conceitos de Arthur Ramos referentes à prática da ‘Higiene Mental’, que no seu entender constitui uma necessidade vital para uma civilização em transição violenta, que ainda não encontrou o seu rumo” (MOKREJS, 1987, p. 100).

A estreita relação entre a Medicina e a Educação, alvo de interesse legítimo de pesquisadores brasileiros, como revelam os estudos citados, tem sido abordada a partir de diferentes perspectivas teóricas, sempre produzindo interessantes e reveladores resultados. Em nosso estudo temos como eixo de análise a higiene mental como um movimento organizado — representado no Brasil pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) —do qual buscamos revelar o sentido histórico, que acreditamos ser o de tomar para si a função de propor um projeto de viabilidade para a nação, seu desenvolvimento e seu progresso. Em nossa análise, consideramos que os setores médios da população buscavam ampliar sua participação na vida política do país através de propostas para a construção de um homem ideal. Essa construção de homem ideal passava necessariamente pela educação escolar; não uma educação qualquer, mas uma educação respaldada pelas mais recentes descobertas da ciência, onde a Psicanálise cumpria o papel de ampliar a compreensão sobre o funcionamento humano normal e patológico, orientando a ação das professoras no sentido de propiciar aos escolares uma educação de acordo com os princípios higiênicos.

O movimento de higiene mental, através de alguns de seus representantes, organizou e executou projetos de higiene mental, dos quais tomamos como objeto de estudo os serviços de clínica de orientação infantil escolar organizados por Durval Marcondes⁹ em São Paulo e Arthur Ramos no Rio de Janeiro, ambos na

⁹ Marcondes (1899-1981), médico psiquiatra, vinculado à Liga Paulista de Higiene Mental, trabalhou em instituições escolares desde 1927. Coube a Marcondes dar início, na década de 1920, a um longo processo de organização da Psicanálise como disciplina independente, voltada à formação oficial de psicanalistas e à sua aplicação técnica de acordo com regras da Associação Internacional de Psicanálise (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO, *online*, 2005). Foi o organizador e diretor da Seção de Higiene Mental Escolar de São Paulo.

década de 1930. Destacamos a organização destes projetos de clínicas de orientação infantil pela sua articulação direta com o processo escolar, e a Psicanálise por ter sido utilizada por alguns intelectuais da higiene mental como recurso teórico explicativo de problemas escolares e suposto orientador de condutas adequadas, tendo em vista o objetivo maior dos trabalhos da LBHM, qual seja, promover a prevenção da doença mental, em prol do desenvolvimento da nação.

1.1. COMO ENTENDER ESTA PARCERIA

Para a realização deste trabalho, tomamos como objeto de estudo as idéias higiênicas veiculadas através dos *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental* (ABHM), veículo de divulgação oficial da LBHM, cujos números foram publicados de 1925 a 1947. O início do século XX testemunhou uma época de intensas transformações sociais no Brasil, pois abarca um período de “aceleração histórica”, assistindo ao surgimento da classe operária, das camadas médias urbanas e militares, bem como o desabrochar de novas idéias, que se expressavam nos planos político, intelectual, artístico e cultural em geral (PERISSINOTTO, 1997; DE LORENZO; COSTA, 1997). O próprio periódico veiculava parte dessas idéias novas, bem como dava notícias das mudanças que ocorriam na sociedade. O primeiro ano de sua publicação contou com dois números, seguindo-se um intervalo de três anos sem publicações. A partir de 1929 a revista ABHM voltou a aparecer de forma ininterrupta até 1947, variando apenas o número de edições por ano. Tivemos acesso aos números publicados entre 1929 e 1934, que constituem uma das principais fontes primárias de nosso trabalho. Este periódico, voltado para a propaganda da higiene mental, publicava as seguintes secções: editorial, trabalhos originais, trabalhos de antialcoolismo, secção de informações bibliográficas, publicações recebidas, resenhas e análises, noticiário, atas, trabalhos da LBHM e secção “ineditorial” (estas secções sofriam pequenas variações de acordo com o número publicado). No seu conjunto, esses textos foram produzidos pelos integrantes da LBHM, que eram em sua maioria profissionais da área médica, contando com um número menor de professores e outros profissionais de áreas afins.

Utilizamos também os seguintes artigos publicados em outros periódicos médicos: 1) “Pauperismo e Higiene Mental” de autoria de Arthur Ramos (diretor da clínica de orientação infantil do Rio de Janeiro), publicado na *Revista Médica da Bahia*, de 1939 (nesse periódico chama a atenção a presença maciça de propagandas de laboratórios farmacêuticos e seus medicamentos, que chegam a ocupar metade do periódico); 2) “A Higiene Mental Escolar Por Meio da Clínica de Orientação Infantil” e “Contribuição para o Estudo do Problema dos Repetentes na Escola Primária: Condições Físicas, Psíquicas e Sociais”, ambos de autoria de Durval Marcondes, diretor da Seção de Higiene Mental Escolar de São Paulo; 3) “Avaliação dos Resultados Obtidos na Clínica de Orientação Infantil de São Paulo”, de autoria de Durval Marcondes e Joí Arruda¹⁰. Todos publicados na *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo*, esses trabalhos foram apresentados ao Primeiro Congresso Nacional de Saúde Escolar pela Seção de Higiene Mental Escolar, que era subordinada à Diretoria do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação de São Paulo. Neste número, que contém 72 páginas, acham-se publicados estudos realizados na clínica de orientação infantil de São Paulo; 3) “Clínicas Para Orientação Psico-Social da Infância” de autoria de José Leme Lopes¹¹, publicado no *Jornal de Pediatria*, de 1945; 4) “As Possibilidades da Higiene Mental na Profilaxia e no Tratamento de Problemas Sociais” de autoria de Virgínia Leone Bicudo¹², publicado na *Revista Brasileira de Medicina Pública*, de 1946. Este periódico carioca estava em seu segundo ano de publicação e contava com 107 páginas. Em sua contracapa encontramos a seguinte informação: “[...] aceita a colaboração de professores, técnicos, especialistas e profissionais de Medicina, Direito, Farmácia, Odontologia, Engenharia-Sanitária, etc.[...]”, o que fala a favor da idéia de um diálogo multiprofissional no campo que o periódico representava. Também este periódico veiculava algum material de divulgação de laboratórios farmacêuticos.

¹⁰ Joí Arruda, médico psiquiatra da Seção de Higiene Mental Escolar da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo (MARCONDES; ARRUDA, 1941).

¹¹ José Leme Lopes, médico da Casa de Saúde Dr. Eiras.

¹² Visitadora psiquiátrica da Seção de Higiene Mental Escolar da Diretoria do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo, Bacharela em Ciências Sociais pela Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo, Assistente da Cadeira de Higiene Mental e Psicanálise da Escola Livre de Sociologia e Política de São Paulo (BICUDO, 1946).

Utilizamos também as seguintes obras: *A Criança Problema – a higiene mental na escola primária*, e *Saúde do Espírito*, ambas de autoria de Arthur Ramos (1939a e 1941); e *Compêndio de Higiene*, de autoria J.P. Fontenelle¹³ (1940).

Estas fontes, que no seu conjunto encerram publicações que vão de 1925 a 1946, contêm textos de caráter propositivo, nos quais a higiene mental voltada para a criança e/ou para o meio escolar aparece como um ideal que se propõe a prevenir a doença mental do futuro adulto (BICUDO, 1946; FONTENELLE, 1925; LOPES, 1930a; 1930b; 1930c; RAMOS, 1933; 1941; RIEDEL¹⁴, 1930). Outros textos historiam o desenvolvimento do movimento de higiene mental e relatam os trabalhos efetivamente realizados dentro das escolas públicas através das clínicas de orientação infantil (BICUDO, 1946; LOPES¹⁵, 1925; LOPES, 1945; MARCONDES, 1941a; MARCONDES; ARRUDA, 1941; RAMOS, 1939a; 1941). Há ainda os textos que contêm estudos teóricos sobre os problemas sociais relacionados com a higiene mental, o funcionamento mental propriamente dito e a técnica de tratamento e prevenção em saúde mental (BICUDO, 1946; FONTENELLE, 1925; GODOI, 1941; RAMOS, 1933; 1939a; 1939b). Seus autores são na maioria médicos psiquiatras, com exceção apenas de Bicudo, que é bacharel em Ciências Sociais.

É necessário um esclarecimento a respeito da terminologia utilizada no decorrer do presente trabalho referente às clínicas de orientação infantil. Essa denominação, *clínicas de orientação infantil*, é adotada por nós como uma referência aos serviços de higiene mental infantil ligados à escola, conforme consta em alguns dos textos consultados (RAMOS, 1941; LOPES, 1945). Em outros textos encontramos denominações diversas, como: Clínicas Escolares (RIEDEL, 1930), Clínicas de Higiene Mental (RAMOS, 1939a), Sistema de Higiene da Criança (FONTENELLE, 1925), entre outras denominações. Em todos

¹³ J.P. Fontenelle, médico, ex-diretor de Saúde Pública do Distrito Federal, inspetor sanitário do DNSP, docente da Higiene da Escola Normal do Distrito Federal, Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Higiene, membro da LBHM, presidente da Secção de Higiene da ABE (FONTENELLE, 1925).

¹⁴ Gustavo Riedel, médico, fundador e presidente da LBHM, Diretor da Colônia de Psicopatas de Engenho de Dentro.

¹⁵ Ernani Lopes, médico psiquiatra da Assistência a Psicopatas no Distrito Federal, Docente de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina.

os casos os autores estão falando de propostas de serviços de higiene mental relacionados à infância. O fato é que quando essas clínicas foram criadas no Brasil, elas não receberam essas denominações. A primeira delas, criada no Rio de Janeiro em 1934, recebeu a denominação de Secção de Ortofrenia e Higiene Mental, e a segunda, criada em São Paulo em 1938, recebe a denominação de Secção de Higiene Mental Escolar. Assim a mudança de nomenclatura que acontecerá no decorrer do trabalho reflete as alterações dos registros encontrados na literatura.

Também observamos, nos textos que veiculam as idéias do movimento de higiene mental, que há uma grande divergência na leitura dos problemas sociais (loucura, alcoolismo, etc.). Há desde posições mais conservadoras, que explicam os problemas sociais como decorrentes exclusivamente da degeneração racial¹⁶, até posições mais moderadas que compreendem esses problemas como dificuldades de adaptação social, passíveis de correção pela educação. Nossa atenção recai sobre os trabalhos deste último grupo, pois neles encontramos os defensores da educação higiênica como fator de reconstrução nacional.

O estudo das idéias sobre higiene mental na sua interface com a educação escolar exige que se faça presente nesta exposição um conteúdo teórico que dê conta de esclarecer ao leitor de que educação escolar estamos tratando. Optamos por não apresentar um estudo da educação escolar, que por si só ensejaria outro trabalho. Para equacionar esta questão, decidimos tomar o documento “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” de 1932 (AZEVEDO *et al.*, 1960) como referência teórica para estabelecer o diálogo entre o movimento de higiene mental e a educação escolar, por ser um documento público que pretendia estabelecer as bases e diretrizes do movimento educacional que vinha se organizando contra a escola tradicional e em prol da renovação pedagógica no Brasil. O “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1960) e o movimento de higiene mental são contemporâneos e conterrâneos, havendo entre os signatários do primeiro e entre os representantes do segundo alguns

¹⁶ Citamos como principal representante desta categoria o médico Renato Kehl, que defendia as posições mais radicais em relação ao controle das questões ligadas à raça e à reprodução da espécie humana, a Eugenia, e indicamos como leitura Kehl (1935).

nomes em comum, o que vai circunscrevendo um espaço de diálogo entre eles¹⁷. Além do “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1960), utilizamos também dados estatísticos da época, fornecidos por Freitas (1933), e um texto de Teixeira (1997) que trata de princípios educacionais.

A realização deste trabalho procura se pautar pela regulamentação oficial do programa de pós-graduação no qual está inserido. A Resolução 086/2005-CEP estabelece como objetivos:

[...] formar pesquisadores em educação que respondam às necessidades de investigação do campo educacional, articulado às diversas áreas do conhecimento; [...] analisar o fenômeno educativo em sua relação com o processo histórico do trabalho; [...] discriminar ou reconhecer os parâmetros teóricos que têm subsidiado as explicações do fenômeno educativo no processo histórico; [...] analisar as contradições inerentes às matrizes teórico-metodológicas utilizadas, avaliando seus encaminhamentos práticos (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2005).

Para cumprir estes objetivos, o programa estabelece como recurso metodológico o seguinte:

Art. 6º Cada área de concentração tem um eixo teórico-metodológico e uma linha de pesquisa:
I – a área de História da Educação (HDE) tem como eixo teórico-metodológico a análise das Formas Históricas de Trabalho e Educação e como linha de pesquisa História e Historiografia da Educação; (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2005).

Procuramos atender a essas determinações primeiro estabelecendo como objeto para nosso estudo a interface entre o movimento de higiene mental e a educação escolar. Os demais itens do objetivo se cumprem em função da metodologia aplicada. A análise das formas históricas de trabalho e educação remete a uma leitura de ciência que tem suas raízes no conjunto teórico desenvolvido por Marx e Engels ao tomarem como objeto de estudo o

¹⁷ Citamos J.O. Fontenelle, Roquette Pinto, Edgar Sussekind de Mendonça e Afranio Peixoto como membros da LBHM que compareceram com suas assinaturas para o “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova”, sendo o último presidente de honra da LBHM (RELAÇÃO DOS PRESIDENTES DE HONRA E MEMBROS TITULARES DA LBHM, 1929).

desenvolvimento da sociedade capitalista e das formas de organização social em geral. A teoria marxiana é um amplo e profundo conjunto de idéias e princípios que constituem um verdadeiro “nó górdio”¹⁸: uma construção teórica, produzida como conseqüência de um trabalho intelectual, que revela e coroa uma práxis. Semelhantemente ao “nó górdio” da mitologia — quem soubesse desatá-lo “reinará por toda a Ásia” — a análise das formas históricas de trabalho e educação constitui o meio pelo qual se pode “[...]discriminar ou reconhecer os parâmetros teóricos que têm subsidiado as explicações do fenômeno educativo no processo histórico [...]” bem como “[...] analisar as contradições inerentes às matrizes teórico-metodológicas utilizadas[...]” (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ, 2005) . Apresentaremos aqui o resultado de nosso esforço teórico para operar com esta metodologia e dar uma contribuição para a investigação sobre a história da educação.

Ao analisarmos como o movimento de higiene mental ajudou na defesa teórica da Educação Nova, por meio da idéia de clínicas de orientação infantil escolar, tendo a Psicanálise como norteadora dos ideais de profilaxia das doenças mentais no contexto escolar, procuramos revelar estas relações como um processo de construção histórica e social e seu condicionamento a partir da organização da sociedade burguesa. A higiene mental, a educação escolar, as clínicas de orientação infantil e a Psicanálise, suas inter-relações e mútuas influências, são socialmente produzidas por seu tempo. Procuramos demonstrar a produção destas relações no corpo do trabalho ao colocar as idéias que as representam lado a lado com os acontecimentos que, segundo pensamos, possam caracterizar as condições e as contradições da organização social burguesa da época e assim dispor de material para uma análise teórica. Pretendemos revelar como essas relações e influências são construídas historicamente a partir de contradições sociais, como formação ideológica dessa

¹⁸ Nó Górdio: Um nó complexo feito por Górdio, rei de Prígia e pai de Minos. Górdio foi um camponês prigiano que se tornou rei porque com ele se cumpriu um oráculo que prometia a realeza àquele que primeiro penetrasse no templo de Zeus, em Gordium. Górdio consagrou a Zeus o carro que havia utilizado para sua consagração, colocando-o no templo e amarrando-o com uma corda. O nó era tão complexamente entrelaçado que ninguém podia desfazê-lo. Uma promessa surgiu de que aquele que conseguisse desatá-lo reinará por toda a Ásia. Muitos tentaram, mas todos fracassaram. De acordo com a lenda, mesmo Alexandre o Grande foi incapaz de desatar o nó Górdio; então tirou sua espada e cortou-o com um golpe (COLUNA DIGITAL, *on line*, 2006).

mesma sociedade. Entendemos por formação ideológica a maneira como a realidade é representada no pensamento do homem em determinado momento do desenvolvimento da história da sociedade.

A ciência da História, ao ser utilizada como método de análise dos processos envolvidos na educação enquanto um processo socialmente determinado, mostra-se como uma concepção viva e suficiente, na medida em que o sistema capitalista de produção, de crise em crise, revela cada vez mais seu vigor e sua capacidade de sobrevivência (LOMBARDI, 1999).

Para a exposição do trabalho procuramos apresentar, no capítulo 2, um breve histórico do movimento de higiene mental e sua articulação com as necessidades sociais de seu tempo. Consideramos importante trazer para o leitor o quadro das patologias mentais de maior prevalência no começo do século XX, as quais diferem das patologias mentais da atualidade, pois as patologias — físicas ou mentais — guardam sempre estreita relação com o nível de desenvolvimento alcançado em cada época. Esse tópico será apresentado na sessão 2.1.

No percurso de nossas investigações teóricas, chamou-nos a atenção a grande preocupação e ênfase dada pelos higienistas às questões de ordem moral, a “moralidade pública”, as “reações anti-sociais”, a “amoralidade”. Em nosso entendimento, esses conceitos revelavam a preocupação que esses intelectuais tinham com a questão que vamos nomear aqui como “criminalidade”, ou seja, um conjunto de comportamentos desviantes da norma legal ou dos costumes da época, que levavam a uma ruptura ou a uma ameaça de ruptura da ordem estabelecida ou esperada. Pela importância que a questão da manutenção da ordem assume neste momento da história do desenvolvimento social e econômico do Brasil, e pelo modo como esta questão foi convertida em objeto de ação da higiene mental infantil escolar, elegemos o conceito de criminalidade como uma das categorias a serem discutidas no corpo do trabalho, discussão que faremos na sessão 2.2.

O conceito de sociedade utilizado pelos higienistas é uma importante categoria que analisamos em nosso trabalho, pois é numa leitura de sociedade regida pelas leis da natureza que é possível, para os higienistas, articular sob o mesmo nível de significado, aspectos tão diferentes da vida do homem como o

corpo, o psiquismo e as relações sociais. Faremos essa discussão na sessão 2.3.

Na seqüência, o capítulo 3 será dedicado à apresentação das clínicas de orientação infantil, onde procuraremos demonstrar através de quais idéias a higiene mental procurou contribuir para a afirmação da educação escolar. Pela diferença de qualidade na produção teórica referente aos serviços de clínicas de orientação infantil escolar do Rio de Janeiro e de São Paulo, optamos por apresentar e discutir cada uma delas em separado, sendo que na sessão 3.1 discutiremos as idéias do serviço do Rio de Janeiro e na sessão 3.2 as idéias do serviço de São Paulo. Finalmente, a análise do discurso psicanalítico pronunciado pelos higienistas nos trabalhos das referidas clínicas será realizada no capítulo 4, com um aprofundamento na sessão 4.1. Por último apresentaremos nossas considerações acerca deste percurso.

[...] há de caber à Higiene Mental a glória de proporcionar-nos os meios legítimos, científicos, definitivos, de dissipar os dissídios entre os homens, de maneira que, no futuro, somente do ponto de vista estritamente geográfico, poderão encontrar-se ainda países antípodas (Caldas, 1930a).

2. HIGIENE COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

A Higiene, ciência que visa à preservação da saúde e à prevenção da doença¹⁹, foi uma preocupação constante da humanidade; porém seu caráter científico só se estabelece a partir do desenvolvimento das ciências naturais, no século XIX, com os trabalhos experimentais sobre as doenças (FONTENELLE, 1940). O desenvolvimento da microbiologia e da bacteriologia é o que permite o avanço do entendimento sobre o processo de adoecimento. A doença deixa de ser entendida como originada da qualidade do ar (frio, quente, úmido, seco, com cheiro fétido), para ser entendida como resultado da ação de microorganismos presentes no ambiente e no próprio corpo do homem.

Essas descobertas da ciência, dadas no final do século XIX, através do trabalho de pesquisa de Pasteur²⁰ (1822-1895), permitiram um importante avanço no controle das condições de vida da população, que nesse período passava por grandes transformações. Essas transformações, fortemente marcadas pelo advento da industrialização ocorrido, inicialmente, na Europa e, posteriormente, no Novo Mundo, levaram ao crescimento descontrolado dos centros urbanos, para onde se dirigiam milhares de trabalhadores vindos do campo em busca de trabalho. A literatura especializada revela que:

[...] a evolução da população total do Reino Unido registra um ritmo antes inimaginável: triplica entre 1750 e 1850, duplica entre 1800 e 1850. O crescimento demográfico e a urbanização conectam-se diretamente à industrialização – evidencia-o a hipertrofia das cidades industriais que, em apenas 40 anos (1801-1841), sofrem o seguinte acréscimo no seu número de habitantes: Manchester – 35.000/353.000; Leeds – 53.000/152.000; Birmingham – 23.000/181.000; Sheffield – 46.000/111.000 [...] (NETTO, 1986, p. 3-4).

No Brasil, entre a última década do século XIX e a primeira do século XX, entraram mais de 2 milhões e meio de imigrantes. A falta de estrutura nas cidades

¹⁹ Segundo o Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa.

²⁰ Louis Pasteur (1822-1895), químico francês cujas descobertas tiveram enorme importância na história da Medicina. A ele se deve a técnica conhecida como pasteurização.

para receber esse contingente de imigrantes, além da parcela da população que se deslocava dentro do próprio país em busca de trabalho, levava a que a população vivesse em precárias condições de saúde, habitação, alimentação, etc. (SEVCENKO, 1998). No setor educacional, o panorama brasileiro descrito pela estatística de 1933 (FREITAS, 1933) indica que dos 8 milhões de crianças em idade escolar, apenas 58% se achavam matriculados nas escolas, além, de que a frequência dessas crianças atingia apenas 68%. Do total de matriculados, os que concluíam o ensino fundamental eram apenas 5,8%. As unidades escolares cobriam apenas 35% do território escolarizável. Neste cenário de precariedades, a higiene se faz necessária, sendo mesmo uma condição para a sobrevivência.

Segundo Fontenelle (1940), a Higiene difere da Medicina porque esta se ocupa de curar as doenças, enquanto aquela se ocupa da preservação da saúde, ensinando a protegê-la e melhorá-la. Fontenelle (1940, p. 3) considera que a higiene “representa uma verdadeira cultura do individuo humano” e neste sentido estende-se em cinco funções, conforme transcrevemos abaixo:

1º, ensinar e executar os princípios da eugenia e da puericultura, isto é, da formação e criação dos filhos, nas melhores condições; 2º, educar as crianças nos cuidados consigo mesmas; 3º, procurar e corrigir, o mais cedo possível, os defeitos individuais; 4º, fiscalizar, proteger e melhorar todos os seres humanos, nas diversas fases da vida e nas diferentes atividades e profissões; 5º, combater as doenças transmissíveis e os males degenerativos.

Esses cinco itens, para usar uma expressão do autor, sintetizam o sentido da higiene, revelando que ela comporta as idéias eugenistas²¹, de preservação e melhoramento da raça, preocupa-se com a formação de hábitos que devem ser cultivados desde a infância, está atenta ao bom desenvolvimento e ao surgimento de sinais de defeito que devem ser corrigidos precocemente, ocupa-se do homem nas diversas faixas etárias e dentro de suas atividades de trabalho, e, principalmente, das doenças hereditárias e contagiosas.

²¹ “Eugenismo é a aplicação pratica, social e individual das medidas que concorrem para o melhoramento [genético] humano. Poder-se-á definir a Eugenia como sendo a ciência que tem por fim preservar e favorecer as boas disposições hereditárias do plasma germinativo” (KEHL, 1929, p.1).

Essas preocupações da higiene estão estreitamente relacionadas com o panorama nacional que vem se desenrolando. Para exemplificar, num período um pouco anterior, o início do século XX, o Rio de Janeiro era habitado por uma maioria de negros recém-libertos vindos de toda a parte do país em busca de trabalho na atividade portuária. Eles habitavam antigos casarões do início do século XIX, localizados no centro da cidade, e os ocupavam sob a forma de cortiço, ou seja, dividiam os ambientes em cubículos, que eram compartilhados por famílias inteiras que viviam de forma promíscua e sem recursos de infraestrutura. A cidade era constantemente assolada por epidemias e endemias que vitimavam a população em geral e de forma muito especial os estrangeiros que aqui vinham a negócios e que não haviam desenvolvido anticorpos para tais doenças. O Rio de Janeiro era conhecido como “túmulo de estrangeiros” (SEVCENKO, 1998). Os higienistas tomaram para si as preocupações provocadas por problemas dessa natureza. Voltando um pouco mais no tempo, vamos encontrar na literatura que, desde meados do século XIX, o pensamento médico-higiênico vinha se ocupando de questões sociais, influenciando os costumes e justificando, do ponto de vista científico, as profundas transformações que se operavam na organização da família e da vida social brasileira em função das mudanças econômicas e políticas da época²².

Nesse período havia um grande debate sobre como melhorar as condições de vida da população, e as posições se dividiam num leque de convicções que iam desde a posição eugênica radical²³, que apregoava a purificação da raça branca, até a posição de higienização da população através da adaptação do indivíduo à sociedade, a ser alcançada, por sua vez, com a formação de hábitos sadios gerados através da educação escolar e especificamente da educação higiênica. Nesta última posição delimitamos nosso foco de pesquisa, procurando no discurso dos defensores da higiene os argumentos teóricos que contribuíram

²² Costa (2004) e Gondra (1998) são alguns dos estudos sobre como a medicina social do século XIX operou transformações nos hábitos e valores da família colonial.

²³ Citamos como principal representante desta categoria o médico Renato Kehl, que defendia as posições mais radicais em relação ao controle das questões ligadas à raça e à reprodução da espécie humana, a Eugenia, e indicamos como leitura Kehl (1935), bem como o trabalho de Nalli (2000).

para a afirmação da educação escolar como importante fator de construção do homem nacional.

Era através da educação que se pretendia construir o novo homem que levaria a nação à posição de destaque no cenário econômico internacional. A educação era considerada, por alguns segmentos sociais, o mais grave problema nacional, mais importante do que o problema econômico no que tange à questão da reconstrução nacional. Essa leitura da gravidade do problema educacional se dá em função da compreensão de que são as “[...] forças culturais e o desenvolvimento das aptidões à invenção e à iniciativa” que movem o desenvolvimento da riqueza da sociedade (AZEVEDO *et al.*, 1960, p. 108). O descompasso entre a organização escolar e a organização das forças produtivas, desde o final do século XIX, abria um abismo entre os dois setores; por outro lado as contradições geradas pelo desenvolvimento social (baixos salários, aumento do custo de vida, falta de habitação, proliferação de doenças, aumento da miséria das classes pobres, proletarização das classes médias, entre outras) requeriam urgentes providências. Educadores, intelectuais e homens públicos passam a lutar pela reorganização do sistema de ensino de modo que pudesse conter como principais características: a) a definição da finalidade da educação como sendo a responsabilidade de criar uma sociedade democrática baseada na “hierarquia das capacidades humanas inatas”; b) a utilização, na administração escolar, das mais modernas técnicas científicas advindas da Psicologia e da Sociologia, procurando desenvolver as capacidades individuais a fim de bem ajustar o homem ao seu meio social; c) a escola deveria ser pública, única, laica, gratuita, obrigatória e comum a homens e mulheres. Essa tarefa deveria ser realizada pelo Estado, pois a educação era concebida como uma função social e pública (AZEVEDO *et al.*, 1960).

A junção do pensamento higienista com o movimento de renovação da educação escolar pode ser observada desde os discursos da ABE. Nesses discursos a educação marca seu lugar como uma espécie de chave que possibilitaria a passagem de uma condição de pesadelo para a condição de sonho. “Vitalizar pela educação a pela higiene” [...] “toda essa gente reduzida pela vermina a meio-homem, a um terço de homem, a um quarto de homem” era a única “salvação” (COUTO, 1927).

O movimento de higiene, na totalidade dos seus interesses, debruçou-se sobre várias áreas e instituições sociais. Nossa investigação aborda os projetos voltados para a higiene mental realizados pela LBHM que se articularam com a educação escolar. A seguir, faremos uma breve exposição sobre o histórico do surgimento do movimento de higiene mental, procurando mostrar sua articulação com o contexto da época, e discutiremos as categorias “criminalidade” e “sociedade”, que nos parecem relevantes para compreendermos as razões teóricas que justificaram a ação deste movimento junto à educação escolar.

2.1. A HIGIENE MENTAL DA CATÁSTOFRE

O movimento de higiene mental originou-se nos EUA, no início do século XX, e consolidou-se como um capítulo da medicina preventiva, a partir da organização de associações que se espalharam por vários países do mundo. Em 1908 Clifford Beers (1873-1943), junto com Adolf Meyer e outros, criaram o Comitê Nacional de Higiene Mental, que deu origem ao movimento internacional de higiene mental. Por meio do relato de sua experiência como interno em um hospital psiquiátrico, Beers conseguiu interessar um grupo de pessoas de relevo que puseram em movimento uma ampla campanha em prol da melhoria no tratamento e na assistência ao doente mental. O Comitê Nacional de Higiene Mental pregava a reforma dos estabelecimentos psiquiátricos e penais, apelando para os poderes públicos, pela melhora no tratamento dos alienados e pela prevenção da loucura (RAMOS, 1941).

Nesta época, início do século XX, o mundo vivia um período que veio a ser chamado por Hobsbawm (1995) de “Era de Catástrofe”, período que se estendeu de 1914 até depois da Segunda Guerra Mundial. Segundo o ilustre historiador, a “Era de Catástrofe”:

[...] começa com a Primeira Guerra Mundial, que assinalou o colapso da civilização (ocidental) do século XX. Para essa sociedade, as décadas que vão da eclosão da Primeira Guerra Mundial aos resultados da Segunda foram uma Era de Catástrofe. Durante quarenta anos, ela foi de calamidade em calamidade. Houve ocasiões em que mesmo conservadores inteligentes não apostariam em sua sobrevivência. Ela foi abalada por duas guerras mundiais [...] Os imensos impérios coloniais erguidos durante a Era do Império [1875-1914] foram abalados e ruíram em pó [...] Mais ainda: uma crise econômica mundial de profundidade sem precedentes pôs de joelhos até mesmo as economias capitalistas mais fortes [...] Mesmo os EUA, a salvo de guerra e revolução, pareceram próximos do colapso. Enquanto a economia balançava, as instituições da democracia liberal praticamente desapareceram entre 1917 e 1942; restou apenas uma borda da Europa e partes da América do Norte e da Austrália. Enquanto isso, avançavam o fascismo e seu corolário de movimentos e regimes autoritários (HOBSBAWN, 1995, p. 16).

Nesse contexto, a proposta do movimento tornou-se internacional: o Canadá criou seu Comitê de Higiene Mental em 1918, a França em 1920, a Bélgica em 1921, a Grã Bretanha em 1923, e também em 1923 o Brasil fundou sua LBHM pelas mãos do médico Gustavo Riedel. Comitês e organizações foram criados na África do Sul, na Província do Cabo, na Espanha, Itália, Suíça, Alemanha, Hungria, Nova Zelândia, Bulgária, e outros comitês estavam em planejamento na Holanda, Austrália, Dinamarca, Suécia, Noruega, Rússia, Índia, Japão, Grécia e Tcheco-Slováquia. Essa expansão do movimento de higiene mental parece-nos ser o resultado das necessidades históricas que os homens tinham de encontrar uma explicação e uma saída para a situação da crise mundial, sem contudo romper com a organização social estabelecida.

Em 1922 organizou-se o Comitê Internacional de Higiene Mental²⁴, que realizou em 1930 o 1º Congresso Internacional de Higiene Mental em Washington. Os temas discutidos neste congresso demonstram a tendência, a nível internacional, de voltar a atenção para a higiene mental da criança. Destacamos abaixo os temas relacionados à infância que foram objeto de discussão no referido congresso:

²⁴ Esses comitês eram de caráter privado, e conseguiam interessar os homens de governo para que criassem serviços dentro das instituições públicas como hospitais e escolas (RAMOS, 1941).

[...] educação pública e higiene mental; a criança de inteligência superior como um problema especial de adaptação social; os problemas da higiene mental na escola primária; clínicas para a orientação da criança; clínicas escolares; a criança neurótica; os problemas de higiene mental das crianças portadoras de defeitos sensório-motores; a criança de idade pré-escolar; educação de criança de idade pré-escolar (CALDAS, 1930b, p. 3-4).

O movimento de higiene mental é organizado no Brasil em 1923 através da criação da LBHM, a princípio com os seguintes objetivos:

- a. Prevenção das doenças nervosas e mentais pela observância dos princípios da higiene geral e especial do sistema nervoso;
- b. Proteção e amparo no meio social aos egressos dos manicômios, e aos deficientes mentais passíveis de internação;
- c. Melhoria progressiva nos meios de assistir e tratar os doentes nervosos e mentais em asilos públicos, particulares ou fora deles;
- d. Realização de um programa de Higiene Mental e de Eugenética no domínio das atividades individual, escolar, profissional e social. (ESTATUTOS DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL, 1925, p. 223)

Esses objetivos decorriam dos tipos de problema que se manifestavam na esfera da vida mental naquele período. Essas manifestações, conforme pensamos, estavam estreitamente ligadas à organização da vida social em seus diversos aspectos. Esse foi um período de grandes transformações na vida social brasileira, provocadas por mudanças no contexto da economia internacional. A transformação da mão-de-obra escrava em mão-de-obra livre, somada à vultosa imigração estrangeira dos que saíam da Europa em direção ao Brasil em busca de novas oportunidades, alterou os valores e as relações de hierarquia na sociedade, ao mesmo tempo em que se consolidava o trabalho assalariado e a instalação de um mercado interno mais dinâmico. Todas essas mudanças alteraram e desestabilizaram a sociedade e a cultura tradicionais (SEVCENKO, 1998). Uma das conseqüências dessa desestabilização podia ser observada através dos tipos de doença mental que se manifestavam na época. Sem nos propormos a fazer um estudo completo da questão, vejamos o que os higienistas

chamavam de doença mental, quais eram as doenças mentais que inquietavam a população da época, qual sua origem e como os higienistas se propunham a tratá-las.

Roxo²⁵ (1925) considera como principais fatores na gênese da doença mental a sífilis, o alcoolismo, o espiritismo e a constituição psicopática. A sífilis²⁶, responsável, segundo Roxo (1925), por 50% das doenças mentais, ligada à crescente urbanização e à promiscuidade, podia ter sua gravidade atenuada através dos tratamentos ambulatoriais disponíveis na época, os quais, entretanto, exigiam do paciente uma forte adesão. Para isso o serviço de profilaxia das doenças venéreas contava com visitadoras, que trabalhavam no sentido de convencer os pacientes a não abandonarem o tratamento.

O alcoolismo, por sua vez, seria responsável por 30% das doenças mentais, e contra este fator patogênico a LBHM empreendeu ampla campanha²⁷.

O espiritismo era considerado por Roxo (1925) como responsável por 10% das doenças mentais, na medida em que as “sessões espetaculosas” induziam observadores “impressionáveis” que acabavam por desenvolver episódios de delírio. Sobre este tema Arthur Ramos desenvolveu extenso estudo na década de 1930, de onde advieram várias publicações²⁸.

²⁵ Professor Catedrático de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e diretor do Instituto de Neuropatologia da Assistência a Alienados (Roxo, 1925); Presidente de Honra da LBHM (ESTATUTOS DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL, 1925).

²⁶ A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Manifesta-se em três estágios: primário, secundário e terciário. Os dois primeiros estágios apresentam as características mais marcantes da infecção, quando se observam os principais sintomas, inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas, que surgem entre a 2ª ou 3ª semana após a relação sexual, e é quando essa DST é mais transmissível. Depois, ela desaparece durante um longo período: a pessoa não sente nada e apresenta uma aparente cura das lesões iniciais, mesmo em casos de indivíduos não tratados. A doença pode ficar, então, estacionada por meses ou anos, até o momento em que surgem complicações graves como cegueira, paralisia, **doença cerebral**, problemas cardíacos, podendo inclusive levar à morte. Caso ocorra em grávidas, poderá causar aborto/natimorto ou má formação do feto. A prevenção recai, sobre a educação em saúde: uso regular de preservativos, diagnóstico precoce em mulheres em idade reprodutiva e parceiros, e realização do teste diagnóstico por mulheres com intenção de engravidar. O tratamento mais indicado para a sífilis, é a utilização do mais antigo dos antibióticos: a penicilina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, *on line*, 2006, grifo nosso).

²⁷ Maestri (2000) desenvolveu pesquisa sobre este tema.

²⁸ Citamos as seguintes obras em que Ramos apresenta seus estudos sobre a antropologia do negro no Brasil: O Negro Brasileiro (1934), O Folclore Negro no Brasil (1935), As Culturas negras no Novo Mundo (1937), Castigo de Escravos (1938).

Em último lugar, Roxo (1925, p. 4-5) trata da “constituição psicopática”, “[...] pessoas predispostas pela degeneração hereditária, que tem uma organização cerebral mioprágica e que deliram por qualquer nonada”, fator este que acaba por se somar a “fatores de esgotamento”, representados por “[...] uma vida de constantes dificuldades financeiras, de desaguizados domésticos diários, de trabalho excessivo sem o compensador repouso imprescindível”. A este fator constitucional Roxo (1925, p. 5) designa a cota de 10% de responsabilidade pelas doenças mentais e sugere “[...] que um dos melhores meios de se fazer profilaxia mental consiste em agir sobre as crianças das escolas”. Roxo (1925) preconiza a inspeção e seleção psicofisiológica dos escolares, com o fim de detectar o mais cedo possível os “distúrbios degenerativos”. Este trabalho de inspeção e seleção deveria ser realizado por médicos e psicologistas, utilizando os métodos científicos da psicologia experimental desenvolvida nos Estados Unidos, entre eles os testes de Binet-Terman²⁹. Assim, as crianças poderiam ser encaminhadas para tratamento e classificadas de acordo com seu desenvolvimento e suas aptidões, o que levaria, por um lado, a uma otimização dos trabalhos da escola, e por outro, a evitar o agravamento do quadro daquelas crianças que já evidenciassem algum distúrbio. Observamos desde essa época a confluência entre as idéias sobre higiene mental e as idéias que impregnavam o pensamento renovador escolar. Na equação do problema do sofrimento mental, entre uma suposta “constituição psicopática” e um palpável “fator de esgotamento”, seguindo um raciocínio organogênico, o primeiro termo é elevado à categoria de fator determinante, sobre o qual devem recair as ações higiênicas e educacionais. Nesse sentido, no discurso educacional faz-se a defesa da “[...] necessidade de adaptar essa educação à diversidade nascente de gostos e à variedade crescente de aptidões que a observação psicológica registra nos adolescentes [...]” (AZEVEDO et al, 1960, p. 121), “solucionando” assim a questão da divisão social de classe que na educação aparecia sob a forma de “divórcio entre os trabalhadores manuais e intelectuais”. Trata-se em ambos os casos de uma tentativa de dar conta dos problemas gerados pela divisão social do trabalho, através de explicações e recursos científicos colocados em ação dentro do setor

²⁹ Teste psicológico que visa medir a inteligência, cuja primeira adaptação brasileira foi realizada por Ernani Lopes e publicado nos ABHM no ano de 1931.

escolar. Tomando-se a criança como portadora de determinada constituição que direciona sua aptidão e seu gosto, e respeitando-se sua inclinação natural, estabelece-se uma organização social baseada numa hierarquia natural, e não mais em “interesses de classe”. Os pressupostos científicos da Psicologia, na qual se fundamentam tanto a higiene mental quanto as propostas de renovação escolar, serviam de garantia à neutralidade desses procedimentos.

Rezende (1932) destaca a tuberculose como fator etiológico nas doenças mentais, afirmando seu papel na predisposição às doenças mentais e à debilidade intelectual.

Caldas (1932, p. 83), seguindo uma vertente mais psicológica, remete a origem das doenças mentais à educação: “Muitos desvios do psiquismo, são frutos da má orientação educacional. E são os pais, não raro, os responsáveis por essas graves anomalias” .

Observamos através destas afirmações como a forma de adoecer, quer física quer mentalmente, guarda relação direta com os limites históricos de cada época. O fator orgânico advindo das doenças infecto-contagiosas teria um papel relevante na etiologia das doenças mentais em função do limite no desenvolvimento dos recursos médicos, limite este posteriormente superado pelo desenvolvimento da farmacologia. Já os fatores educacionais iriam encontrando, ou não, seus recursos explicativos e terapêuticos nas teorias psicológicas e sociológicas sobre o comportamento humano.

Orientada pela perspectiva psicogênica da doença mental, a LBHM instala em sua sede, no ano de 1926, um ambulatório de psiquiatria preventiva que no seu programa contava com uma seção de Psicanálise, chefiada por Porto-Carrero (CALDAS, 1930a). Este foi provavelmente o primeiro serviço oficial de Psicanálise criado no Brasil, o qual, entretanto, teve seu funcionamento logo encerrado, por falta de recursos.

Na reforma dos estatutos, ocorrida em 1928, a Psicanálise e a Psicologia Aplicada, reconhecidas como áreas de conhecimento necessárias para o cumprimento dos objetivos da LBHM, foram contempladas com a criação da Seção de Estudo em Psicologia Aplicada e Psicanálise, em caráter permanente, da qual fazem parte médicos e professores (ESTATUTOS DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL, 1929). Esta secção, que tem como seu primeiro

presidente o professor Manoel Bomfim³⁰, desenvolveu estudos sobre autores clássicos da Filosofia, da Psicologia e da Psiquiatria (LOPES, 1932b). Assim, os objetivos iniciais da LBHM, que incluem a “[...] prevenção da doença mental e do crime [...]” (RAMOS, 1941, p. 20), dentro de alguns anos foram sendo ampliados e extrapolaram os limites da medicina institucionalizada. Aos poucos os objetivos da LBHM foram incluindo os indivíduos saudáveis, cuja saúde mental deve ser preservada antes que a doença mental e o crime surjam. Para promover o “[...] ajustamento da personalidade humana aos seus círculos de vida [...]” o movimento volta-se para a “[...] educação, os problemas do casamento e da família, a indústria [...]” (RAMOS, 1941, p. 20). A higiene mental volta sua atenção para a criança, examinando-a em todas as suas idades, observando as relações familiares, procurando a causa dos seus desajustamentos na incompatibilidade matrimonial dos pais, nos problemas da sexualidade infantil (RAMOS, 1941). A LBHM desenvolveu projetos de higiene mental infantil, como o Laboratório de Psicologia Aplicada, a Clínica de Eufrenia e os estudos levados a cabo pela Seção de Psicologia Aplicada e Psicanálise³¹. Não sendo nosso objetivo discutir esses trabalhos, vamos nos limitar em anunciar sua existência, seguindo nosso curso em direção ao desenvolvimento das idéias sobre higiene mental que conduziram aos projetos das clínicas de orientação infantil .

Os teóricos da LBHM propunham que se trabalhasse “[...] pelo melhoramento da instrução técnica das professoras primárias [...]” utilizando-se para isso do ensino da Psicologia nas escolas normais. Esses objetivos vinham ao encontro dos princípios formulados pelo “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1932), que propunham para o professorado melhor nível de preparação. Com isso a LBHM pretendia promover a “[...] propaganda dos grandes princípios que põem na educação os fundamentos da higiene mental, cultivando e preparando as mentalidades individuais para o correto ajustamento futuro, base da saúde, do trabalho e da felicidade” (FONTENELLE, 1925, p. 9). O interesse da LBHM pela escola se devia ao fato de que a criança foi considerada como o elemento-chave na prevenção da doença mental, na formação do homem

³⁰ Borges (2006) desenvolve um estudo sobre a obra do higienista Manoel Bomfim e sua articulação com a educação.

³¹ A respeito desses projetos sugerimos a consulta aos ABHM, em especial o nº 2 de 1932.

higiênico, que seria aquele que poderia levar o Brasil ao desenvolvimento almejado (FONTENELLE, 1925). A Psicologia era considerada pelos higienistas a ciência que viria respaldar a ação da higiene mental, conforme vemos no discurso de Fontenelle (1925, p. 2):

A base científica da higiene mental é a psicologia, da mesma forma que a fisiologia é o fundamento da saúde física, convindo sempre lembrar a interdependência das duas esferas de atividade e as reações de uma sobre a outra [...].

Os problemas relativos à saúde e à doença mental eram vistos sob a ótica dos fenômenos naturais, isto é, inerentes ao funcionamento do psiquismo como um prolongamento do organismo, onde a experiência social é uma resultante da qualidade da inter-relação mente e corpo. Fontenelle (1925, p. 2-3) fornece uma explicação de como esse processo era considerado:

[...] todos nós herdamos certos instintos, concomitantes de determinadas emoções, com o propósito de proteção individual e de preservação da raça. Repetidas descargas nervosas pelas mesmas vias, partindo de estimulações exteriores idênticas, levam à mecanização das reações e, portanto, à formação dos *hábitos*. Tanto mais se repetem as mesmas excitações, mais rápidas e mais precisas vão se tornando as respostas, tendo como conseqüência o enraizamento cada vez maior dos hábitos, não somente musculares, como o andar, o correr, o tocar piano, etc., **como também hábitos de pensamento e hábitos de vontade. O raciocínio justo e a deliberação correta podem desenvolver-se pelos mesmos processos que aperfeiçoam a destreza manual.** Os maus hábitos são mais seguramente corrigidos pela prática repetida de atos convenientes, do que por esforços de vontade, por mais poderosos que sejam. **É uma pura questão de vias reflexas mais utilizadas** e de maior provisão de experiência passada ao inconsciente. Paralelamente, com essa experiência que cresce, aumenta a razão, desenvolve-se o juízo e a vontade consegue dominar os impulsos, exprimindo-se a atividade mental em ideais bem determinados. A mentalidade desenvolvida corretamente, e atuando por meio de reações convenientes, traduz-se no comportamento mais adequado ao ajustamento do indivíduo ao meio físico e social, exibindo o que se pode chamar a *saúde mental* (grifo nosso).

Essa ótica convive ao lado de outra, que mescla nuances de uma subjetividade que, conforme observamos no material analisado, ainda não estão completamente compreendidas pelos higienistas, mas indicam um novo caminho a seguir. Lopes (1932a, p. 79) se opõe ao discurso de Fontenelle (1925) com as seguintes idéias:

[...] em relação aos predicados psíquicos, e eu me refiro especialmente aos de ordem moral, não seriam evidentemente, utilizáveis, sempre, processos do mesmo tipo, quer dizer baseados na prática fundamental da repetição, para criar novos ritmos funcionais. No caso, tem de intervir elementos totalmente novos, que todos eles, de um modo geral mergulham suas raízes no subsolo afetivo. Com psicanálise, ou sem psicanálise, a grande verdade de fato, é que a semiologia das reações tem de conceder lugar de honra ao fator dinâmico afetivo, na hierarquia dos determinantes do comportamento. Do exposto decorrem desde logo conseqüências relevantes, de ordem doutrinária e de ordem prática.

Daí decorreria que a promoção da educação moral passa, por exemplo, pela experiência emocional a ser mobilizada principalmente nas cerimônias cívicas e religiosas, o que configuraria uma “situação desinteressada”, por não conter em si o reforço positivo ou negativo de prêmios e castigos (LOPES, 1932a).

Embora as opiniões sobre a etiologia e a dinâmica das doenças mentais sejam divergentes, ambos os lados têm em comum a preocupação com a questão da ordem social. De grande preocupação na época era o fato de que a alienação mental era visto como um fator de desequilíbrio social. Na acepção de Toulouse, Genil-Perrin e Targowla (1925, p. 168): “[...] a psicopatia conduz a diversos atos anti-sociais, que sem serem propriamente atos de loucura, ou delitos puníveis com a prisão, nem por isso deixam de ser prejudiciais à tranqüilidade ou a moralidade pública (certos delitos sexuais, abuso de tóxicos, etc.)”, pois desestabiliza a “sincronia social” e é uma “[...] grande causa de *déficit* econômico nas nacionalidades”. No Brasil, o fenômeno que mais se aproxima a este descrito por Toulouse, Genil-Perrin e Targowla seria a escassez de braços para o trabalho no campo em função da queda no valor dos salários, que entre 1929 e 1930/31

caíram cerca de 40 a 50%, o que levou à paralisação de inúmeras fazendas. As famílias de trabalhadores do campo migravam para as cidades, principalmente Rio de Janeiro e São Paulo, que se tornaram em “[...] campo de concentração de desempregados, cujo número por todo o país podia calcular dois milhões. Dois milhões de desesperados!” (Basbaum, 1986, p. 255).

Para Carrilho³² (1925, p.132), a delinqüência é uma das formas mais expressivas do desequilíbrio social: “[...] é necessário que se reconheça que o crime é, de fato, na maioria dos casos, a expressão de anormalidades psíquicas momentâneas ou permanentes que merecem [ser] estudadas em todos os íntimos aspectos de sua determinação”.

Consideramos que este tema, a delinqüência ou criminalidade como chamaremos adiante, constitui-se como um elemento fundamental no que tange à compreensão do desenvolvimento das discussões teóricas que respaldam a ação dos higienistas em direção ao projeto de clínicas de orientação infantil.

2.2. A PREOCUPAÇÃO COM A CRIMINALIDADE

Para iniciarmos esta seção, apresentaremos um pequeno trecho de Carrilho (1930, p. 79-80) que descreve as características mentais da população carcerária.

A população das prisões é composta, na sua maioria, de anormais e portadores de constituições psicopáticas, predispostos a estados e reações mentais patológicos. Ali deparamos os amorais que vivem em plena iminência delituosa, pela deficiência e perversão das faculdades éticas, que lhe não permitem a adaptação ao espírito das Leis e convibrar [sic] solidários na eurithimia social; os esquizóides, que perderam o contato com a realidade e se deixam ficar interiorizados, dentro do seu autismo, com reações discordantes e desproporcionadas; os anômalos sexuais, dignos das cogitações dos endocrinologistas, senão dos psicanalistas; os hiperemotivos, muitas vezes indivíduos de excelentes antecedentes sociais, levados a paroxismos passionais tão próximos dos estados epiléticos; os hipertrofiados do Eu, atuando e reivindicando em reações paranóides intensas e

³² Heitor Carrilho, Diretor do Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro e membro da LBHM (CARRILHO, 1925).

perigosas, para servir aos falsos princípios e preconceitos a que se acham escravizados; os epileptóides, cujas crises psíquicas o alcoolismo e as emoções, como reativos delicadíssimos, despertam e aumentam, na sua intensidade funesta; todo esse cortejo de débeis mentais, ociosos, irritáveis, instáveis, mentirosos, fraudadores, exaltados e fanáticos das descrições de Kraepelin³³.

As características dos criminosos parecem justificar que os intelectuais ligados ao movimento de higiene mental se voltem para a questão da criminalidade. Os estudos empreendidos pelos higienistas sobre este tema os conduzem à idéia de trabalho preventivo e formativo do “espírito humano”. Textos produzidos na época revelam a leitura que os pesquisadores fazem desta questão.

Carrilho (1925, p. 132) afirma a criminalidade como expressão de “[...] anormalidades psíquicas momentâneas ou permanentes [...]”, o que faz do manicômio um lugar, por excelência, de ação da profilaxia mental, propondo que “[...] as penitenciárias se constituam em centros de estudos e de convergência de realizações práticas visando a ortopedia psíquica dos delinqüentes”. Citando Toulouse, Genil-Perrin e Targowla, Carrilho (1925, p. 132), expõe seu ponto de vista sobre a criminalidade:

[...] um indivíduo inteiramente normal não irá nunca, deliberadamente, se pôr em conflito com as leis penais. É geralmente por perversão, por fraqueza, arrastamento, impulso ou algum outro fenômeno psicopático que os crimes ou os delitos são determinados.

Tomando como modelo o trabalho desenvolvido em prisões belgas, o autor propõe que se convoquem psicólogos, bioantropólogos, psiquiatras, higienistas especializados para trabalharem em laboratórios de pesquisas psicológicas e clínicas a fim de efetuar a “correção de taras” e promover a

³³ Emil Kraepelin (1856-1926), psiquiatra germânico cujo sistema de classificação das doenças mentais contribuiu de maneira notável para o desenvolvimento posterior da psiquiatria.

“eurithimia social”, isto é , o equilibrado funcionamento social. Propõe também que a profilaxia do crime deve abranger um programa integral, que contemple desde a eugenia - a fim de evitar a hereditariedade patológica -, a puericultura pré e pós-natal e a educação das crianças, trabalhando na formação do espírito, do caráter e da personalidade íntegra. Em sua visão sobre o funcionamento social, Carrilho (1925, p. 138) acreditava que o tratamento das doenças mentais evita:

[...] os malefícios da dissolução dos costumes, das intoxicações euforísticas em geral, da miserabilidade e do pauperismo que dificilmente podem cercar os espíritos educados nas regras dos ideais de Justiça, de nobreza e de eficiência prática, que são o apanágio das Sociedades válidas.

Godoi (1941, p.186) relaciona criminalidade e imigração, afirmando a influência da imigração na criminalidade, não só no Brasil, mas também nos Estados Unidos e Argentina, reconhecendo que “[...] os estrangeiros concorrem com coeficientes relativamente altos em confronto com a população [...]”, e conclui que as populações emigradas “[...] são mais propensas ao crime [...]”, sugerindo a proibição da entrada no Brasil de imigrantes com antecedentes criminais em seu país de origem. A respeito do processo imigratório no Brasil, Basbaum (1986) relata :

[...] o aliciamento por meio de uma propaganda desonesta de mirabolantes vantagens oferecidas pelo Brasil ao lavrador... Em 1926 chegaram a São Paulo numerosos camponeses romenos atraídos pelas promessas absurdas de distribuição de terras. Verificando aqui que deviam aceitar uma situação de simples colonos, deram trabalho às autoridades e acabaram se dispersando falidos moralmente, presas fáceis do crime, elementos de anarquia e desintegração (MILIET [s.d.] apud BASBAUM, p. 143, 1986).

Esse tipo de procedimento era tão comum no Brasil que desde 1907 havia uma lei (inconstitucional) que permitia a expulsão de estrangeiros do país, com o intuito de inibir as manifestações desses grupos, que por várias vezes provocaram desordens, principalmente na cidade de São Paulo (BASBAUM, 1986).

Pacheco e Silva³⁴ (1925), por sua vez, explica a alta incidência de alienação mental entre os imigrantes em virtude da experiência de guerra vivida pelos europeus — em 1921, 10,1% dos alienados criminosos internados no Hospital de Juqueri eram estrangeiros, contra 4,1% de alienados brasileiros; em 1922 eram 5,3% de alienados criminosos estrangeiros, contra 7,8% de brasileiros; em 1923 são 8,4% de alienados criminosos estrangeiros, contra 4,8% de brasileiros; em 1924 são 8,6% de alienados criminosos estrangeiros, contra 3,8% de brasileiros. Segundo o autor, os indivíduos que lutaram na Grande Guerra (1ª Guerra Mundial) passaram por emoções e privações e estiveram expostos a doenças infecciosas que os tornaram predispostos a doenças mentais, e em função disso não estariam em condições de resistir ao esgotamento físico e mental exigido pela concorrência no trabalho. Essa concorrência dizia respeito a jornadas de trabalho de 10 a 12 horas, com uma hora para almoço, sem direito a férias, sem indenização por dispensa de emprego e tendo muitas vezes o trabalhador que se levantar às 4 horas da manhã, para cobrir a longa distância de sua casa até o trabalho, para retornar às 8 horas da noite (BASBAUM, 1986).

Esses trabalhos apontam para o modo como a medicina pensava o conceito de criminalidade. A explicação do crime como resultado de estados patológicos orgânicos nos leva a considerar que se trata de um deslocamento, em que a questão do crime passa a ser discutida no âmbito do saber científico, ampliando a área de abrangência do poder médico³⁵, como podemos observar nos discursos de Lopes (1930b, p. 244) ao exclamar que “[...] não se compreende por que não serão os psiquiatras os orientadores de semelhante assistência [...]”, e Carrilho (1925, p. 132):

Se assim é, se as reações anti-sociais refletem, de algum modo, as deficiências e as perversões psíquicas dos indivíduos que a elas são levados, o problema de delinqüência é por excelência um capítulo da higiene e da profilaxia mentais e, conseqüentemente, as penitenciárias devem constituir centros de estudos e de convergência de realizações práticas visando a ortopedia psíquica dos delinqüentes.

³⁴ Médico higienista e diretor do Hospital de Juqueri, São Paulo (PACHECO E SILVA, 1925).

³⁵ Russo (2005) demonstra como a psicanálise foi utilizada pelos higienistas para explicar o crime, contribuindo assim para colocar a medicina legal no centro das discussões sobre a questão penal. Na análise de Russo, os higienistas propõem uma pedagogia de base psicanalítica como alternativa para o sistema penal punitivo.

A preocupação dos higienistas com a criminalidade os conduz às idéias de prevenção, que deve se efetuar na infância. Lopes (1930b, p. 243)³⁶ chama a atenção para a questão dos “menores incorrigíveis”, que se caracterizam por tendências perversas oriundas de uma “inafetividade congênita”, onde se observa “[...] precoce exaltação ou perversões dos apetites, [...] voracidade, desejos sexuais imoderados, sadismo, tendência ao álcool, [...] preguiça, implicância gratuita com o próximo, autoritarismo, gabolice, fabulação, indisciplina [...]”.

Lopes (1930b, p. 242) considera que há casos incorrigíveis, mas os que se devem a erros educativos podem ser recuperados se “transplantados” para outro ambiente onde prevaleçam “condições de perfeita higiene mental”. Aponta para a necessidade das clínicas de orientação infantil, onde se faça a “[...] triagem precoce de todas as crianças suspeitas de amoralidade [...]” (LOPES, 1930b, p. 245).

O professor Leonídio Ribeiro³⁷ (RIBEIRO, 1934 *apud* CORRÊA, 1999, p. 77), numa conferência publicada no *Arquivos de Medicina Legal e Identificação*, intitulada “A criança e o crime”, apresenta os objetivos do seu trabalho desenvolvido no Laboratório de Biologia Infantil: “[...] realizar o estudo completo, sob o ponto de vista médico e antropológico, dos menores abandonados e delinqüentes, especialmente com o fim de apurar as causas físicas e mentais da criminalidade infantil no Brasil”. Referindo-se a iniciativas neste campo desenvolvidas na França, Bélgica, Argentina e Itália, Ribeiro (RIBEIRO, 1934 *apud* CORRÊA, 1999, p. 78) afirma que “[...] a medicina e os médicos terão papel preponderante e eficiente [...]” e que esse papel deve ser da responsabilidade da medicina e da pedagogia a reabilitação das crianças com defeitos físicos e morais³⁸.

³⁶ Em trabalho apresentado na Conferência Penal e Penitenciária Brasileira que se reuniu no Rio de Janeiro (s/d), intitulado Menores Incorrigíveis.

³⁷ “Fundador do Laboratório de Biologia Infantil, que funcionava no Instituto de Identificação do Rio de Janeiro, professor na Faculdade de Medicina e na Faculdade de Direito do Rio de Janeiro, fundador do Laboratório de Antropologia Criminal e ganhador do prêmio Lombroso de 1933” (CORRÊA, 1999, p. 77).

³⁸ Ver o trabalho de Corrêa (1999), onde a autora relata a preocupação da medicina com a delinqüência infantil na década de 1930.

Ramos (1941), cita Rosenau³⁹, para falar do valor da higiene mental:

Se compreendermos corretamente a higiene mental, não deve consistir ela simplesmente em prevenir os danos no cérebro, evitando as desordens do espírito, mas estender-se ao **problema mais difícil e complexo do progresso** – principalmente em adquirir e manter um espírito são (ROSENAU [s.d.] apud RAMOS, 1941, p. 21, grifo nosso).

Observamos que em Ramos a higiene mental é compreendida não só com referência ao orgânico, mas também aos processos sociais. Entendemos que a expressão “[...] problema mais difícil e complexo do progresso [...]” é uma referência à preocupação com o futuro da nação tendo em vista a crise social que se manifesta através das dificuldades de adaptação do homem à vida de trabalho. Esse processo social, essa vida de trabalho, é compreendido dentro de uma matriz teórica que trata do sociológico como algo análogo à natureza, o que permite ler a crise social como um processo de adoecimento individual. Antes de nos determos na questão do referencial teórico de sociedade, vejamos um pouco mais o que Ramos (1941, p. 21) escreve sobre a questão da prevenção da criminalidade.

Assim a atividade da higiene mental não é somente corretiva ou emendativa, ou ainda preventiva no sentido profilático, mas uma **atividade positiva total**, uma compreensão da pessoa humana nos seus anseios de **justiça social, de paz, de cooperação, de alegria criadora**. Para esta obra de formação do espírito humano, nos seus círculos de adaptação à vida, **é para a criança que se voltam as esperanças da higiene mental** (grifo nosso).

Entendemos como **atividade positiva total** o que mais tarde veio a ser conhecido por biopsicossocial, ou seja, parece ser uma expressão que tem a intenção de contemplar o ser humano como um todo, embora este “social” esteja limitado dentro de sua matriz teórica. O anseio de **justiça social, de paz, de cooperação, de alegria criadora**, parece apontar para uma condição de vida

³⁹ Dr. M.K. Rosenau, professor de Medicina Preventiva e Higiene da Escola de Medicina da Universidade de Harvard, em conferência por ocasião do quinto aniversário do Comitê Nacional de Higiene Mental (RAMOS, 1941).

onde o antagonismo das classes sociais e as mazelas do capitalismo podem ser superados através da higienização da mente e da “obra de formação do espírito”.

Nesse período histórico havia uma crise financeira internacional, que os historiadores datam de 1929 a 1939. O resultado concreto da crise no Brasil foi a inflação contínua, que promoveu o encarecimento da vida bem como a especulação imobiliária nos grandes centros urbanos. O aumento do custo de vida afetou, principalmente, as populações pobres e os que ganhavam salário. O governo tentou conter a alta, em 1939, através da lei dos Crimes Contra a Economia Popular, da Comissão de Abastecimento e da Coordenação da Mobilização Econômica, congelando o preço dos aluguéis, tabelando o preço da carne, do pão, do açúcar, etc; ainda assim, a inflação atingiu um índice de 176% entre 1939 e 1945. A Segunda Guerra Mundial acabava de eclodir, com repercussões para a vida financeira do Brasil. Embora a produção da indústria nacional tivesse aumentado para atender às demandas dos países beligerantes, os empresários tiveram que esperar até o final dos conflitos para receberem o pagamento pelas mercadorias (CARONE, 1977). Em meio a essa imensa crise internacional Ramos (1941, p. 23) declara: “Cuidando da infância, a higiene mental quer por um paradeiro na onda do crime, da neurose, da loucura, dos conflitos de ajustamento de toda a natureza, ou dos inúteis e desocupados que atravancam as avenidas das grandes cidades [...]”. Consideramos que a sociedade industrial, baseada na propriedade privada e tendo como relação de produção a expropriação da mão-de-obra livre, gera para o trabalhador condições de sobrevivência muito limitantes. Nos momentos de crise econômica, como foi o início do século XX, esses limites criam situações de vida subumanas. Lembramos que na época as questões trabalhistas eram resolvidas pela Polícia (CARONE, 1977). Apenas no ano de 1930, com a criação do Ministério do Trabalho, as questões trabalhistas receberam um fórum de debate e de decisão junto ao Poder Executivo. A Justiça do Trabalho foi criada apenas em 1941. Decorre disso que “crime” era um conceito extremamente abrangente na época, incluindo os movimentos de reivindicação trabalhista.

A própria criação do Ministério do Trabalho, longe de ser uma medida voltada ao reconhecimento da legitimidade das reivindicações trabalhistas, era uma estratégia de cerceamento do movimento operário, pois obrigou a filiação

dos sindicatos ao Ministério, como requisito para o repasse do fundo sindical, e através desse vínculo Ministério-sindicato, o Estado passou a impor as lideranças de sua conveniência e monitorar o movimento operário. Por outro lado, a polícia agia com medidas coercitivas, perseguindo os líderes independentes, prendendo, torturando, expulsando do país líderes nacionais e estrangeiros (CARONE, 1977).

Com a abolição do regime de escravidão, com a passagem da mão-de-obra escrava para a mão-de-obra livre, a relação de trabalho continuou mediada pela força física, executada pelo poder policial, que perseguia, prendia, batia, torturava, e expulsava os trabalhadores que reivindicavam direitos baseados nos desenvolvimentos de consciência realizados no setor operário. No período que abrange nosso estudo, esses recursos policiais estavam em pleno uso, e iniciou-se, com a criação do Ministério do Trabalho em 1930 e da Justiça do Trabalho em 1941, o uso de recursos de cerceamento que deslocaram a ação do campo físico, corporal, para o campo da moral, do legal.

Os higienistas, ao considerarem a criminalidade como uma questão individual, orgânica ou psicológica, fazem-no baseados em uma perspectiva da vida social, onde suas relações são compreendidas como dados naturais.

2.3. O CONCEITO DE SOCIEDADE

Dentro do objetivo deste trabalho, que é investigar e descrever como o movimento de higiene mental contribuiu para a defesa da educação escolar, consideramos importante trazer à discussão o conceito de sociedade utilizado pelos higienistas. Nosso objetivo nesta sessão é revelar a raiz epistemológica que dá sustentação à idéia de sociedade que impregna o discurso dos higienistas estudados neste trabalho. Certamente um estudo epistemológico do conceito de sociedade poderia ocupar todo o espaço de um estudo como este, mas a necessidade de recortes e limites se impõe por uma questão metodológica. Assim sendo, limitamo-nos a apontar a raiz científica que, dando suporte ao conceito de sociedade, permite aos higienistas articular a questão da criminalidade com a

constituição orgânica e social do homem e assim planejar o trabalho de profilaxia que se realizaria no contexto escolar.

A questão da matriz teórica do conceito de “sociedade” utilizado pelos higienistas que trabalham com higiene mental pode ser apreendida a partir de um trecho extraído de um artigo de Bicudo (1946, p. 83), que define personalidade a partir de um conceito sociológico e psiquiátrico:

A sociedade vem a existir em consequência de processos naturais, como o processo social, em virtude do qual se forma uma rede de relações sociais entre organismos individuais. Do ponto de vista sociológico a concepção de estrutura social se acha ligada à concepção de personalidade, sendo esta conceituada como a posição ocupada por um ser humano na estrutura social. Somente é possível fazer o estudo da estrutura social observando os padrões de comportamento e as expectativas de comportamento do grupo social. O desenvolvimento de expectativas de comportamento dá às pessoas objetivos comuns de onde resulta a ação conjugada dos grupos sociais e a ordem social .

Trata-se de um conceito de sociedade que toma como referencial “os processos naturais”, portanto, entende a sociedade funcionando segundo as leis da natureza. Neste modo de pensar está implicada a idéia de que o homem está submetido a leis imutáveis – tal como é pensado o processo da natureza – e que está condicionado a viver segundo essas leis. Este pensamento se inspira na visão de mundo proposta pelo positivismo de Auguste Comte (1798-1857), cuja influência se faz notar, no Brasil, desde o século XIX, através das idéias presentes nos setores médios da população — principalmente entre os profissionais liberais de formação científica — que têm o progresso como um ideal para a nação (CARTOLANO, 2003). O pensamento positivista respalda a idéia de superioridade e inferioridade de raças, naturaliza as classes sociais e as justifica segundo as “capacidades inatas” do indivíduo. Também dá suporte ao conceito de ajustamento/desajustamento em substituição ao conceito médico de normal/anormal. Ramos (1939a), ao discutir o conceito de normalidade, busca suporte neste referencial sociológico, afirmando a noção de “desvio” como incapacidade de “responder às exigências da sociedade”, de se “acomodar” à

sociedade, tornando difícil sua relação com o seu semelhante. Para Ramos (1939a, p. 19), “[...] enfermidade psíquica é, pois, perturbação da capacidade de adaptação social” .

Esses conceitos fazem parte do ideário do movimento de higiene mental, onde as clínicas de orientação infantil têm como um de seus objetivos “[...] adaptar perfeitamente o jovem à vida adulta [...]”. Assim, tendo em vista a ação preventiva e tendo como referencial o pensamento positivista, a higiene mental desloca o foco do “anormal” para o “normal” e considera a saúde conforme o aspecto social de “ajustamento e desajustamento”. Na situação de “ajustamento” o indivíduo deve ser capaz de responder às exigências da sociedade, acomodar-se a ela e relacionar-se com os outros. O “desajustamento”, além de ser devido a influências “deformantes” do meio social e cultural, é devido também a “perturbações funcionais” orgânicas que propiciam “uma conduta irregular” (RAMOS, 1939b, p.138). Para Ramos (1939b), os males sociais são o pauperismo, os tóxicos sociais (alcoolismo, morfomania, etc.), os desajustamentos vários, a doença, a habitação. Aí é o lugar onde procura agir a higiene mental: na educação, na cultura, através da formação de hábitos, da educação escolar e familiar, da orientação de pais e professores.

A partir da conceituação mais geral da sociedade como um processo natural, Bicudo (1946, p. 83) explica a personalidade “[...] como a posição ocupada por um ser humano na estrutura social [...]”. Esse conceito parece permitir pensar o “caráter do homem pobre” a partir da sua posição social e econômica. Esta é a idéia central presente na obra de Adler⁴⁰, apreendida por Ramos (1939a), a qual lhe permite justificar a utilização da Psicanálise como instrumento de adaptação do homem à sociedade, conforme discutiremos na sessão 4.1.

⁴⁰ Alfred Adler (1870-1937), médico austríaco, interessou-se pelo estudo da Psicanálise e integrou o primeiro grupo de debates organizado por Freud em 1902. Preocupava-se com “[...] o papel das condições sociais na vida psíquica de seus pacientes” . Adler, num trabalho escrito em 1907 “[...] salientou que a impossibilidade de adaptar-se à debilidade orgânica conduz a distúrbios emocionais [...]”. Na recuperação das origens do pensamento de Adler, estão os princípios postulados pelo fisiologista francês Claude Bernard (1813-1878), e por W. B. Cannon (SELESNIK, 1981, p. 96-7). Interessa-nos aqui destacar a origem organicista do pensamento de Adler, para localizá-lo dentro da mesma matriz teórica que considera a organização social e as relações entre os homens como um fenômeno regido por leis naturais.

Outro ponto que destacamos no pensamento higienista e que está ilustrado com clareza neste fragmento do discurso de Bicudo (1946, p.83) é a questão de como se dá a ordem social: “O desenvolvimento de expectativas de comportamento dá às pessoas objetivos comuns de onde resulta a ação conjugada dos grupos sociais e a ordem social”. Destacamos aqui que a compreensão de “processo social” está respaldada pela noção geral de que são as próprias idéias que criam a realidade. Este ponto indica a direção dos encaminhamentos organizados pelo movimento de higiene mental. A obra do movimento de higiene mental tem entre suas bases essa concepção de organização social: que ela está na dependência das idéias, dos costumes, enfim, da moral.

Vejamos com mais detalhe como se compreende o processo social e seus conflitos.

Consideramos o aspecto de interação social quando as expectativas de comportamento se encontram definidas e a família apresenta organização estável. Entretanto, dado o aspecto dinâmico do processo social, nem sempre a criança encontra precisamente definidas as expectativas de comportamento, e nem sempre a família possui integridade satisfatória. As alternativas no nível das idéias, dos sentimentos e das atitudes, dos hábitos e do costume, dos ideais, complicam o fenômeno da transmissão da herança social ou sua aquisição pela geração nova. A divergência exterior repercutirá na criança na forma de conflito mental, enquanto por outro lado o controle social se torna frouxo (BICUDO, 1946, p. 84) .

Esse fragmento é quase uma queixa sobre a dinâmica social. Parece-nos que o modelo teórico adotado para pensar a sociedade, a família e o indivíduo é estático demais para dar conta do movimento da vida. O modo de produção dado na indústria, onde o trabalhador tem que sair de seu lar para produzir, levava a que os filhos ficassem sós em casa, ou na rua, ou empregados nas fábricas. Na literatura especializada consta que inúmeras crianças a partir de 5 anos de idade estavam empregadas nas fábricas no ano de 1901, recebendo salários irrisórios, quando eram remuneradas (MOURA, 1995). Essa necessidade é dada pelo

desenvolvimento das relações de trabalho, é um fato histórico. Esse modo de criar os filhos - essa relação social - é produzido pela condição real de vida da classe trabalhadora, que se vê obrigada a conduzir seus filhos para as fábricas e oficinas, a fim de tentar equilibrar o orçamento familiar (MOURA, 1995). Assim, esse aspecto real e concreto da dinâmica familiar é visto pelos intelectuais da higiene mental como um defeito, um problema de “integridade”. Os arranjos sociais da classe trabalhadora são vistos como complicadores da tarefa de transmissão das tradições sociais, o que tornaria difícil o exercício do controle social. No entanto, este modo de vida era o único possível dentro das relações sociais vigentes. Senão, vejamos um pouco mais:

A deserção e o divórcio são a objetivação de uma **desintegração** que se vinha processando. O desenvolvimento de um estado de tensão e conflito entre os membros da família, a perda de objetivos comuns substituída pela individualização de interesses, o surgimento de antagonismos emocionais se concretizam na deserção e no divórcio. **O lar em conflito dificultará para a criança a incorporação das expectativas de comportamento** pelo mecanismo de identificação (BICUDO, 1946, p. 84, grifo nosso).

Essas idéias apresentadas por Bicudo (1946) nos levam a refletir que esse modelo teórico, que toma a sociedade como um organismo, até o século XIX foi útil para orientar a organização da família burguesa e assim promover as transformações sociais necessárias para a afirmação das relações capitalistas no Brasil – mudança do sistema de trabalho escravo para o trabalho livre, mudança da Monarquia para República⁴¹; mas neste momento já não dá mais conta nem de explicar os fenômenos sociais, nem de orientá-los. No entanto, a “desintegração” ou a “individualização de interesses” são manifestações próprias da organização social burguesa que possibilitam, através da divisão social do trabalho, do antagonismo entre as classes sociais e da compra da força de trabalho individual, a sobrevivência do indivíduo isolado de seu grupo social de origem, o que não era

⁴¹ Remetemos o leitor à obra de Costa (2004), onde o autor trata de como o movimento de higiene contribuiu para a orientação das mudanças sociais e para a normatização da família no século XIX.

dado como certo em modos de produção anteriores, em que a organização grupal era fundamental para a produção e a sobrevivência do homem⁴².

Vendo no “aspecto dinâmico do processo social” a origem de tanto desajustamento, Bicudo (1946, p.91) sugere as seguintes medidas⁴³ :

- 1- a criação de um instituto de higiene mental que formasse técnicos especializados para o serviço social psiquiátrico;
- 2- a organização de Clínicas de Orientação Infantil em número suficiente para atender às populações urbanas e rurais;
- 3- a inclusão da higiene mental no currículo das Escolas Normais.

Observamos que o modelo teórico utilizado para pensar os problemas sociais permite o surgimento de propostas de caráter técnico-científico que vão expandindo o campo de ação da classe médica e ampliando seu espaço de poder dentro das camadas dominantes da sociedade.

A Psicologia participa deste processo e é também sua grande beneficiária, pois na medida em que os higienistas vão recorrer a ela para avaliar a atividade mental do indivíduo, também se propicia o seu desenvolvimento como ciência (Silva, 2003). A orientação higienista impulsiona e é impulsionada pelo desenvolvimento da psicologia experimental, da psicologia comportamental e da psicomетria. No entanto, entre os recursos psicológicos utilizados pelos higienistas no âmbito da Educação Escolar, observamos a presença da Psicanálise, ciência recém-criada por um médico neurologista austríaco, que tem como objetivo o estudo e o tratamento de doenças mentais de origem psíquica⁴⁴.

⁴² Sobre divisão do trabalho e formas de produção da vida sugerimos a leitura de Marx e Engels (1984).

⁴³ Bicudo sugere estas medidas a partir da proposta de *Política Social* apresentada na *Declaração de Princípios da Carta Econômica de Teresópolis* (BICUDO, 1946, p.92) Esta *Carta* é uma manifestação do movimento nacional-desenvolvimentista, que lutava pela autonomia do país, baseada no crescimento da indústria e na defesa da economia nacional (RUY, 2005).

⁴⁴ A Psicanálise é uma teoria psicológica nascida no campo da Medicina, mas da qual logo se diferenciou. Seu fundador, Freud (1856-1939), ocupou-se dos quadros patológicos que não encontravam explicação dentro da neurologia, e a partir da observação clínica dos relatos de seus pacientes sobre seus sintomas, formulou uma teoria dinâmica sobre o funcionamento mental patológico que levava em consideração a ação de idéias inconscientes na formação de sintomas, e desenvolveu uma técnica de tratamento que visava à superação de conflitos inconscientes. O campo de ação da Psicanálise freudiana era estritamente clínico e se baseava principalmente em patologias de caráter neurótico. A Psicanálise freudiana recebeu adeptos em todo o mundo, e teve seu campo teórico e técnico bastante ampliado e desenvolvido.

A Psicanálise difere das escolas psicológicas citadas acima, pois nas primeiras prevalecem pressupostos teórico-metodológicos que privilegiam a medição, a quantificação e a adaptação do comportamento. A Psicanálise é baseada em um pressuposto que privilegia o entendimento do comportamento a partir de uma dinâmica mental inconsciente, que não pode ser medida, nem quantificada, muito menos adaptada. Dada a natureza específica dessa disciplina, chama-nos a atenção a sua utilização pelos médicos higienistas da época. Acreditamos que numa época de grande valorização da medição das atividades mentais, a inserção da Psicanálise dentro dos trabalhos de prevenção em higiene mental merece esclarecimentos, e é o que procuramos fazer no próximo capítulo.

Com esses apontamentos esperamos ter evidenciado a posição teórica que nos parece estar presente no conjunto das idéias e premissas que regem o movimento de higiene mental. Temos claro que esse modo de pensar não era exclusividade deste movimento, mas representava o pensamento de parte da elite intelectual brasileira, elite esta que lutava pela possibilidade de fazer prevalecer suas idéias, procurando apresentar seus interesses como sendo interesses de todos os membros da sociedade.

Nesse sentido examinaremos na próxima sessão o trabalho de higiene mental desenvolvido nas escolas públicas do Rio de Janeiro e de São Paulo, através das clínicas de orientação infantil⁴⁵, e a Psicanálise como construção teórica utilizada na orientação e viabilização destas propostas higienistas.

⁴⁵ O tema das clínicas de orientação infantil já foi citado por outros autores no contexto de trabalhos que tratam da difusão da psicanálise no Brasil e sua relação com a educação. Indicamos a leitura de Mokrejs (1987, 1988) e Abrão (2001, 2003).

Na psicanálise infantil está implicada, pois, toda uma pedagogia. O analista como o educador, livram a alma da criança de todos os obstáculos, preparando o terreno purificado para um desenvolvimento harmonioso, no futuro (RAMOS, 1933, p. 201).

3. AS CLÍNICAS DE ORIENTAÇÃO INFANTIL E A PSICANÁLISE

As clínicas de orientação infantil, criadas inicialmente nos EUA em 1904, estavam ligadas à questão da delinqüência juvenil e tinham como objetivo esclarecer o Tribunal de Menores. Em 1920, o *National Committee for Mental Hygiene*, através de sua divisão de prevenção da delinqüência, organizou a criação de várias “clínicas de demonstração”, que se difundiram rapidamente. Oito anos depois já havia 355 clínicas e em 1936 elas eram 642 (LOPES, 1945). Essas clínicas ampliaram seus trabalhos para atender casos que não acarretavam conseqüências legais (MARCONDES, 1941a).

Na revisão da literatura, encontramos a partir de 1930 referências à importância da escola para o trabalho da higiene mental. Lopes (1930c, p. 254), em resenha de artigo sobre a saúde mental do escolar, enaltece o valor do trabalho multiprofissional dentro da escola, conforme vinha sendo ditado pelos modelos norte-americanos.

Tudo mostra, pois, que a escola deve ser posta em condições de contribuir utilmente para a obra da profilaxia mental. [...] o exame e a direção dessas crianças não deverá ser, alternativa e separadamente, ora médico, ora pedagógico, ao acaso das circunstancias, senão conjuntamente médico e pedagógico [...].

Os ideais do movimento de higiene mental estavam em consonância com os ideais do movimento de renovação da educação escolar apresentados no “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1960) que, ao reconhecer “a estreiteza relativa de seu círculo de ação” (da escola), reconhecia a escola como uma “instituição social” que requer a participação de “instituições periescolares” que venham a ser incorporadas ao sistema de organização escolar, como nos parece ser o caso das clínicas de orientação infantil. Segundo Freitas (1933), o Estado de São Paulo era o Estado que melhor cuidava da questão da educação escolar, e ali desde 1931 se fez sentir a articulação entre saúde e educação. O Estado transformou a Secretaria de Estado dos Negócios do Interior em Secretaria de Estado da Educação e Saúde Pública e instituiu, em 1933, o Código de Educação, que veio ao encontro das aspirações gerais dos

que se interessavam pela causa do ensino no Brasil. O Departamento de Educação, subordinado à Secretaria da Educação e Saúde Pública, era um órgão técnico e executivo, e possuía entre suas secções o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar, chefiado por um médico. O ensino pré-primário servia de campo de pesquisa e experimentação para o Serviço de Psicologia Aplicada do Instituto de Educação e para os estudos e investigações do Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar. Entre os objetivos da escola primária encontrava-se:

[...] criar um ambiente sadio em torno do educando, conduzindo-o, pela educação física racional e pela formação de hábitos higiênicos, à plenitude do seu desenvolvimento corporal; contribuir para que se descubram as aptidões naturais da criança, orientando-a segundo a sua vocação (FREITAS, 1933, p. 170).

Na perspectiva dos intelectuais da Escola Nova, a educação deve evitar os interesses de classe e assumir um “caráter biológico”, enfatizando o desenvolvimento orgânico e psicológico, de onde provêm as aptidões humanas, para a partir delas selecionar os indivíduos para as diferentes funções sociais. As atividades escolares devem estar orientadas pelo conhecimento científico do desenvolvimento orgânico e psíquico, e os problemas surgidos na educação devem ter suas causas procuradas no interior desses processos individuais (AZEVEDO *et al.*, 1960). Assim, na confluência das idéias sobre higiene mental e educação, surge a oportunidade da instalação de clínicas de orientação infantil.

3.1. A CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO INFANTIL NO RIO DE JANEIRO

Apresentamos aqui as clínicas de orientação infantil no que tange ao seu processo de instalação e funcionamento conforme os registros encontrados em

nossa pesquisa. Em seguida faremos uma discussão sobre as idéias que fundamentaram estes trabalhos de higiene mental nas escolas.

A primeira destas experiências é desenvolvida pelo médico higienista Arthur Ramos, que, a convite de Teixeira⁴⁶, instalou o primeiro serviço oficial de higiene mental infantil em escolas públicas do Rio de Janeiro no ano de 1934. O serviço foi denominado Secção de Ortofrenia e Higiene Mental e estava ligado ao Instituto de Pesquisas Educacionais do Departamento de Educação do Distrito Federal.

O programa de ação desta Secção de Ortofrenia inclui 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 psicicamente sãos, reajustamento dos mal-ajustados, formação mental do educador, formação do educador especializado, educação do público através de conferências, divulgação através do rádio, cinema, boletim, publicações, trabalhos de experimentação, originais e contraprova de experiências estrangeiras, entre outros trabalhos (RAMOS, 1939a).

A partir desta Secção foram criadas, no mesmo ano, as clínicas de orientação infantil, então denominadas como Clínicas Ortofrênicas, nas Escolas Experimentais⁴⁷. Portanto, as clínicas são uma das atividades dentro de um vasto programa de ação da Secção de Ortofrenia (RAMOS, 1939a). Essa experiência é registrada na obra de Ramos, *A Criança-problema: a higiene mental na escola primária* (1939), onde o autor faz referências às “clínicas” no plural, sem contudo esclarecer o número de clínicas que foram instaladas. Da leitura de seu trabalho inferimos que eram seis clínicas ao todo, referentes às escolas experimentais citadas na lista de agradecimentos feita pelo autor. Esta

⁴⁶ Anísio Teixeira (1900-1971) foi um dos intelectuais nacionais que empunharam a bandeira da Escola Nova, implantando no ensino municipal do Rio de Janeiro os ideais filosóficos e educacionais de John Dewey (1858-1952), no que ficou conhecido como “Reforma Anísio Teixeira”. Ocupou o cargo de Diretor Geral do Departamento de Educação do Distrito Federal, de 1931 a 1935.

⁴⁷ As escolas experimentais foram instituídas a partir do Código de Educação (decreto n.º 5.884 de 21 de abril de 1933), e segundo Teixeira de Freitas (1933, p. 171) “As escolas experimentais terão em vista atender ao espírito inovador e à aplicação de processos originais, dando aos professores uma certa liberdade de iniciativa, o que se justifica pela natureza do problema educacional e o regime de permanente transformação em que se encontra a sociedade em nossos dias”.

experiência teve a duração de 5 anos e foi interrompida em 1939, em função das mudanças no quadro político nacional. Nas palavras do autor:

Todo esse trabalho foi interrompido subitamente no meio da avalanche de destruição que desabou sobre a grande obra de Anísio Teixeira na educação do Distrito Federal. [...] Com o advento do Estado Novo, uma falsa educação nacionalista, de imposições e restrições, passou a substituir o conceito de liberdade vigiada, condição essencial para o estabelecimento das verdadeiras regras de higiene mental. A educação humana e compreensiva nos moldes tantas vezes pregados neste livro, foi substituída pela pedagogia clássica da disciplina rígida de interdições e coações. (RAMOS,1947, p.9).

De fato, O Estado Novo, iniciado pelo golpe de 10 de novembro de 1937, representou um dramático rompimento com os princípios do liberalismo e da democracia que constituíam o ideário republicano brasileiro. Sob a orientação do Estado Novo, descartou-se o princípio liberal da autonomia da sociedade diante do Estado, cancelando-se todas as formas de representação autônoma dos interesses sociais: os sindicatos foram postos sob tutela estatal, os partidos políticos foram banidos, o Parlamento fechado e as liberdades civis desrespeitadas (CENTRO DE REFERÊNCIA DA HISTÓRIA REPUBLICANA BRASILEIRA, *on line*, 2006).

Não obstante, no período em que o serviço funcionou, dentre suas atividades, recortamos para nosso exame as Clínicas de Ortofrenia. Na obra citada acima, o autor apresenta parte das atividades realizadas pela secção, especificamente as relativas à escola primária.

Nessas clínicas o pessoal técnico era sempre constituído de psiquiatras, psicologistas e visitadoras psiquiátricas. A rotina das clínicas se constituía de exames médicos para determinar a saúde física, exames psicológicos para determinar o nível de inteligência, habilidades e perfil de personalidade da criança. À visitadora psiquiátrica cabia levantar a situação familiar e social da criança, em que era considerado seu ambiente doméstico e escolar, seu local de trabalho, bairro etc. A terapêutica era sempre de caráter global, incluindo mudanças no ambiente, mudanças de atitudes e hábitos na família e nas pessoas

próximas ao menor, além da terapêutica psicológica da criança em questão (RAMOS, 1939a).

As clínicas tinham como método de trabalho o método clínico com derivações do movimento psicanalítico, isto é, todo o procedimento de exames médicos para o diagnóstico de anormalidades acrescidos da compreensão dos fatores psicossociais a partir das contribuições psicanalíticas de Freud, Adler e Jung. Ramos (1939a) buscava na Psicanálise a compreensão das “emoções, sentimentos, atitudes” que moldavam a criança dentro da família.

Uma discussão muito importante que Ramos (1939a) traz nesta obra é a diferenciação entre o conceito de “criança anormal” e “criança-problema”. Considera imprópria esta denominação e defende que se reserve o conceito de criança anormal para aquelas que possuem “[...] defeitos constitucionais, hereditários, ou de causas várias que lhes produzissem um desequilíbrio das funções neuropsíquicas [...]” (RAMOS, 1939a, p. 11). Ramos considera aí as defeituosas físicas e sensoriais (surdas, mudas, cegas). No segundo termo se enquadravam aquelas crianças que, não tendo nenhum defeito constitucional orgânico, apresentavam dificuldades de “ajustamento” escolar, tanto da ordem da aprendizagem como da ordem do comportamento. Esse segundo tipo representava em torno de 90% das crianças difíceis. Considera que sejam “[...] vítimas de uma série de circunstâncias adversas, [...] e entre as quais avultam as condições de desajustamento dos seus ambientes social e familiar” (RAMOS, 1939a, p. 11). Propunha que seus problemas deveriam ser compreendidos “[...] dentro de suas constelações totais de vida [...]”, ou seja, a criança na família e na escola. Ramos (1939a, p. 11) criticava a versão em voga na época de que os problemas comportamentais se deviam à constituição cerebral, conforme se discutia nos congressos de criminologia, e defendia a idéia de que essas crianças sofreriam de “desajustamento social e familiar”. De qualquer forma, esta leitura dos problemas da criança remetia à necessidade de normalização da mesma, mas numa perspectiva que envolvia também os adultos em torno dela.

Observamos através da leitura de sua obra que sua preocupação é poder tornar claro quanto o “meio social” é responsável pelas dificuldades dos escolares. Para isso, Ramos (1939a, p. 15) lança mão da crítica aos “testes

psicológicos”, que usados isoladamente, não contribuem para compreender o psiquismo na sua totalidade.

[...] já me referi ao unilateralismo simplista da psicotécnica que julgou resolver os problemas da psiquê infantil, com a aplicação de *tests* quantitativos e a sua avaliação em critérios esquemáticos, estatísticos, medidos e definidos. [...] ao lado da classificação, para fins pedagógicos, do escolar, se tornam necessários exames complementares, de caráter médico-orgânico e neuropsicológico [...]. [...] A psicologia moderna é uma ciência de fenômenos. Estuda a totalidade do psiquismo, que não tem limitação e não é, pois mensurável.

Ao criticar a “testologia” como algo “que tem atravancado” a pedagogia, consideramos que Ramos (1939a) ocupa uma posição de dissidência em relação ao pensamento predominante na época, pois os testes estavam em pleno uso. A própria LBHM se ocupa com a divulgação de *tests*, fazendo publicar em seu periódico diversos artigos sobre o assunto⁴⁸. Seu ponto de vista sobre os fenômenos psíquicos vai abrindo espaço para uma leitura psicanalítica dos mesmos. É neste movimento de dissidência que Ramos (1939a) vai buscar, entre outros recursos, a Psicanálise como forma explicativa dos problemas de “ajustamento”, como recurso para “orientar os psicicamente sãos” e “reajustar os mal-ajustados”.

Ampliando o foco do problema do escolar, o autor conjuga várias leituras, fazendo interagir na compreensão da “criança-problema” questões de ordem orgânica, social e psicológica. No campo das causas ele discute longa e pormenorizadamente a questão da criança mimada, o filho único, o primogênito, o caçula, os filhos de mães viúvas ou divorciadas, a posição da criança dentro da família e como esses fatores podem constituir uma rede de complexos problemas e influir negativamente no ajustamento da criança à escola e ao meio social. Aborda a criança escorraçada física e emocionalmente, incluindo o estudo sobre o infanticídio no Brasil e o castigo realizado dentro da escola pelas professoras como método educativo. Ramos (1939a) observa que a maioria das crianças escorraçadas vem de lares pobres e desajustados. Inclui aí a questão da

⁴⁸ Conferir principalmente os ABHMs dos anos 1931, 1932 e 1933, que trazem as adaptações de *tests* estrangeiros para o Brasil.

orfandade e do abandono. A “constelação familiar” é de grande interesse para o autor, que busca compreender o conjunto das relações familiares para explicar o desajustamento de seus filhos.

No campo dos problemas, Ramos (1939a) discute a questão da criança turbulenta, agressiva, instável, impulsiva, etc., e sua associação com a desobediência, a indisciplina, a teimosia, a obstinação, os tiques e ritmias, as fugas escolares, os problemas sexuais, o medo e a angústia, a mentira e os furtos. Todas essas manifestações são vistas sob a ótica que Ramos concebe como sendo da Psicanálise, pois leva em consideração a formação da personalidade a partir de processos psicológicos como a identificação, a formação do superego (formação moral), o estabelecimento de relações afetivas de amor e ódio entre pais e filhos e entre irmãos.

No campo do tratamento e da assistência, Ramos (1939a) afirma que o movimento de higiene mental procura ajustar a criança ao seu ambiente escolar e familiar e que a atenção dada à criança já é em si um ato de prevenção de saúde mental, pois previne problemas futuros no adulto. Para o autor, a saúde orgânica da criança é considerada, em primeiro lugar, para diferenciar a criança anormal da criança-problema.

As Clínicas de Ortofrenia têm um ponto de vista psicossocial, preconizando a assistência alimentar e médica, pois reconhecem a privação pela qual seus alunos passam. Na correção psicológica, utilizam meios como persuasão e sugestão, ou os mais modernos meios derivados do movimento psicanalítico de então, em especial a técnica kleiniana, que compreende a criança através de brincadeiras (RAMOS, 1939a).

3.2 A CLÍNICA DE ORIENTAÇÃO INFANTIL EM SÃO PAULO

A segunda experiência de implantação de clínica de orientação infantil foi levada a cabo em São Paulo, em 1938, através da criação da Secção de Higiene Mental Escolar. Criada pelo Decreto n.º 9.872, de 28 de dezembro de 1938, foi idealizada e orientada pelo médico higienista Durval Marcondes. A Secção era

subordinada à Diretoria do Serviço de Saúde Escolar do Departamento de Educação de São Paulo e desenvolvia seu trabalho através de clínicas de orientação infantil⁴⁹, cursos e estágios, publicações e palestras, pesquisas e assistência médico-pedagógica (ARRUDA, 1954).

Essa experiência foi apresentada no Primeiro Congresso de Saúde Escolar em 1941 e registrada na *Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo* (1941), que dedica um número ao tema da higiene mental do escolar, de onde extraímos a maior parte dos dados aqui apresentados.

A clínica de orientação infantil para a assistência aos “escolares psicologicamente desajustados” de São Paulo também funcionava segundo o modelo existente nos Estados Unidos, e era “[...] destinada a diagnosticar e a tratar a conduta das crianças e os problemas de sua personalidade [...]” (STEVENSON, 1930 *apud* MARCONDES, 1941a, p.5). A sua articulação com o aparelho escolar recebe o seguinte argumento:

Quando a finalidade essencial da escola [...] era transmitir e receber conhecimentos, bastava à professora conhecer o assunto a ensinar e a necessária técnica pedagógica. Uma vez, porém, que sua responsabilidade foi ampliada no sentido de abranger “a criança total”, tornou-se necessário incluir em seu preparo uma compreensão das necessidades das crianças como seres humanos e dos problemas específicos que cada uma delas apresenta. Os educadores reconheceram que o pessoal da clínica de orientação infantil estava habilitado, por seu particular adestramento e experiência, a fornecer esses importantes dados (O'BRIEN, 1939 *apud* MARCONDES, 1941a, p. 6).

O serviço funcionava com pessoal técnico especializado e era sempre constituído de psiquiatra, médico internista, psicologista e visitadora psiquiátrica. A rotina das clínicas se constituía da seguinte forma:

Ao exame médico geral e especializado, bem como à investigação psicológica de laboratório, combina-se, pois, na clínica, o estudo da história pessoal e social da criança, estudo esse a encargo da visitadora psiquiátrica, uma das peças fundamentais da organização e como que seu prolongamento no seio da comunidade (MARCONDES, 1941a, p. 5).

⁴⁹ Não foi possível determinar o número de clínicas de orientação infantil instaladas em São Paulo no período estudado.

À visitadora psiquiátrica cabia levantar a situação familiar e social da criança, onde era considerado a higiene da habitação, particularmente a da criança (alimentação, sono, asseio corporal), a situação escolar, seu local de trabalho, bairro, bem como a evolução do caso, os aspectos que pudessem estar relacionados com o quadro da criança, a atitude dos pais para com a criança e a “[...] atmosfera psíquica do lar [...]” (MARCONDES, 1941a, p. 7).

A atividade da clínica se caracterizava pelo “estudo múltiplo” do caso-problema. Isso significava uma abordagem multiprofissional que incluía o médico internista, o médico psiquiatra, a psicologista e a visitadora psiquiátrica. Cada profissional cumpria sua parte no exame da criança e posteriormente cada caso era discutido, donde se retirava uma síntese diagnóstica e uma diretriz para o tratamento. A clínica agia dentro de duas linhas: a) o tratamento médico e psicoterápico da criança; b) a mudança de atitude das pessoas envolvidas no ambiente da criança (pais e professores) (MARCONDES, 1941a).

Nela se estuda a criança com problemas da conduta, focalizando e corrigindo as condições desfavoráveis que oneram a evolução da sua personalidade. A criança é enviada à clínica pelos pais, professores, diretores dos estabelecimentos de ensino, médicos escolares, pelas educadoras sanitárias e demais pessoas interessadas. As queixas abrangem as diversas formas de desadaptação psíquica: timidez, mitomania, mentira, furto, rebeldia, medo mórbido, etc. (MARCONDES, 1941a, p. 253).

A Seção de Higiene Mental Escolar realizou em 1940 uma pesquisa para avaliar as causas da falta de aproveitamento escolar. Nessa pesquisa foram relevados os aspectos pedagógicos do problema — “[...] método de ensino, condições técnicas dos professores, programas escolares [...]” — para abrangerem “[...] tão somente aqueles que se circunscrevem à natureza e aos recursos da repartição (condições médicas, psicológicas e sociais) [...]” (MARCONDES, 1941b, p. 24).

Marcondes (1941b) evidenciava a reprovação como alvo de preocupação de caráter nacional e explorava a estatística da época⁵⁰ para comprovar a magnitude do problema: o índice médio de promoção para o ensino fundamental no Estado de São Paulo fora de 63% para o período de 1934 a 1940 e o autor calculou um prejuízo financeiro para o orçamento paulista em torno de quinze mil contos de réis “[...] em conseqüência de reprovações evitáveis [...]” (MARCONDES, 1941b, p. 23).

Marcondes (1941b) coloca em evidência também as conseqüências psicológicas, morais e sociais das reprovações. “A questão assume, desse modo, o caráter de um grave problema de higiene mental infantil que repercute de modo sério na formação espiritual do brasileiro” (MARCONDES, 1941b, p. 24).

“A pesquisa teve como objetivo principal determinar a incidência das reprovações em alunos que, numa verificação prévia, tinham ou não revelado certas condições supostamente desfavoráveis ao aproveitamento escolar” (MARCONDES, 1941b, p. 24). Estas condições — listadas no anexo 1— foram estudadas no início do segundo semestre do ano de 1940, e ao final do período foi feita a correlação entre a presença dos atributos estudados e a ocorrência da reprovação. A pesquisa foi realizada com 550 crianças do ensino fundamental de sete escolas públicas da Capital, localizadas em setores urbanos e suburbanos, representando diferentes níveis socioculturais, abrangendo a faixa etária de 7 a 14 anos.

O autor encontra as seguintes condições consideradas como significativas para reprovação escolar (em ordem de valores do coeficiente de associação): apatia, pais ou responsáveis negligentes, deficiência mental, conduta perturbadora na escola, freqüência irregular à escola, instabilidade psicomotora, mudança de professora durante o ano, más condições higiênicas de habitação. As seguintes condições foram consideradas como de grande probabilidade de serem significativas para reprovação: distúrbio da fala, fantasia excessiva, debilidade física, mentira, timidez, alimentação má ou insuficiente.

⁵⁰ Marcondes utiliza como fonte de pesquisa os *Anuários do Ensino do Estado de São Paulo* (1935-36 e 1937); Diretoria do Ensino, Serviço de Estatística e Publicidade de 1937; dados da estatística escolar do Departamento de Educação de 1938 e 1939. Os dados de 1940 são uma estimativa baseada nas pesquisas feitas pela Seção de Higiene Mental Escolar para a elaboração deste trabalho (MARCONDES, 1941b, p. 23, nota de rodapé).

O autor considerava que para os problemas de apatia, conduta perturbadora na escola, instabilidade, distúrbios da fala, fantasia excessiva, mentira e timidez, era indicado “[...] tratamento adequado num serviço de higiene mental infantil, pelo que seria recomendável a criação ou a ampliação de tais serviços” (MARCONDES, 1941b, p. 27).

O problema dos “pais negligentes” e “freqüência irregular à escola” é explicado pelo autor como resultado das “[...] más condições culturais da família, que não compreende a necessidade de zelar pela educação da criança” (MARCONDES, 1941b, p. 27), sendo que tais condições se expressavam através da falta de asseio, falta de disciplina quanto a horário, a permanência da criança o dia todo brincando na rua, a rejeição afetiva, o mimo que permite à criança fazer tudo o que quer. O autor encontra associadas às más condições culturais as más condições materiais, que se manifestam na situação em que a criança fica sozinha porque os pais saem para trabalhar. A “freqüência irregular à escola” estaria estreitamente relacionada à falta de interesse dos pais e também a “moléstias freqüentes e ocupação da criança no trabalho”. Para a solução destes problemas o autor propõe a existência de “[...] um corpo de agentes sociais ao serviço da escola (professoras visitadoras)” que possa fazer a integração entre a escola e a família e expõe o seguinte: “Na cidade de São Paulo, essa aproximação já é feita, nos casos de crianças com problemas da personalidade e da conduta, pela clínica de orientação infantil da Seção de Higiene Mental Escolar, através de suas visitadoras psiquiátricas” (MARCONDES, 1941b, p. 27), sugerindo que uma ampliação deste serviço permitiria que os casos de freqüência irregular pudessem também ser atendidos pelas visitadoras, que poderiam despertar o interesse e a colaboração dos pais na educação dos filhos.

Com relação ao problema da “deficiência mental”, o autor faz uma denúncia: estimava que existissem entre “[...] 600 a 900 deficientes mentais no primeiro grau das escolas públicas primárias” (MARCONDES, 1941b, p. 28), e rebatia a afirmação de Fleury⁵¹, que considerava rara a presença de deficientes mentais nas escolas públicas pelo fato de haver um dispositivo legal que proibia o ingresso destas crianças nas classes comuns. Marcondes (1941b, p.28)

⁵¹ Marcondes de refere a uma citação de Luiz Gonzaga Fleury, em *As reprovações na escola primária*. São Paulo. Diretoria do Ensino. 1936, p. 19 (MARCONDES, 1941 b, p. 28, nota de rodapé).

argumenta que “[...] não se emprega nenhum recurso técnico de seleção no ato da matrícula” , e reafirma “[...] a necessidade da homogeneização das classes comuns e da difusão do ensino especial para deficientes mentais [...]”. Reporta-se para isso, à implantação em São Paulo, no ano de 1930, do ensino especial para deficientes mentais, que o próprio autor teve a oportunidade de organizar, bem como a homogeneização das classes comuns do primeiro grau, no ano de 1931, através da utilização do teste ABC de Lourenço Filho, que elevou para 81,97% o índice de promoção (MARCONDES, 1941b).

Quanto ao problema da “[...] má condição higiênica da habitação e alimentação má ou insuficiente [...]”, Marcondes (1941 b, p. 29) os reporta a questão da “educação sanitária” e sugere “[...] a necessidade de se difundir em nossas escolas a ação dos nutricionistas”. Para o problema da “debilidade física”, determinada através de critério antropométrico, levando em consideração a relação peso-altura, o autor propõe “[...] assistência médico-escolar adequada, incluindo sobretudo, escolas ou classes para débeis físicos e colônias de férias [...]” (MARCONDES, 1941b, p. 29). O autor sugere ainda que os resultados desta pesquisa possam servir de base para medidas administrativas.

Marcondes e Arruda (1941) publicaram os resultados obtidos nos tratamentos desenvolvidos pela clínica de orientação infantil entre abril de 1939 e novembro de 1940. São considerados para fins de tratamentos crianças com os seguintes sintomas:

Apatia, chupar os dedos, conduta perturbadora na escola e no lar, dificuldade na alimentação, dificuldade na aprendizagem da leitura, distúrbios da palavra, enurese, falta de aproveitamento escolar, falta de atenção na escola, fantasia excessiva, fugas furto, instabilidade, maus hábitos sexuais, medo excessivo (fobias), mentira, onicofagia, sintomas compulsivos, sintomas histéricos, sonambulismo, tics, timidez (MARCONDES; ARRUDA, 1941, p. 19).

São afastados da amostra os casos de deficiência mental. Dos 71 casos tratados, 28 casos obtiveram sucesso, 32 casos obtiveram sucesso parcial e 11 casos não obtiveram sucesso. Como conclusão da avaliação o autor coloca que:

Com as reservas decorrentes das restrições impostas pelas dificuldades da avaliação, esses dados traduzem, de modo geral, as possibilidades da clínica de orientação infantil no reajustamento psíquico da criança-problema em nosso meio. Eles mostram que o rendimento prático até agora obtido justifica as melhores esperanças nesse tipo de organização, que assim se recomenda como a arma por excelência na higiene mental infantil (MARCONDES; ARRUDA, 1941, p. 18).

Marcondes (1941a, p. 12) reconhece que a clínica de orientação infantil não pode atender a todos os alunos da rede pública, mas considera que “[...] o manejo de cada caso constitui, porém, um meio indireto de propaganda das boas normas de higiene mental infantil, repercutindo beneficemente no corpo docente das escolas e no ambiente familiar”.

Essa descrição dos trabalhos e das idéias presentes nas clínicas de orientação infantil escolar de São Paulo mostra o caráter técnico-científico com que os higienistas conduziam seu trabalho junto à educação escolar. Este caráter técnico-científico corresponde ao ideal de escola preconizado pelo “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1960). Nas idéias presentes neste documento, o emprego de “métodos científicos” era considerado como um dos recursos, ao lado da “determinação dos fins da educação”, que poderiam levar o aparelho escolar a uma organização capaz de fazer frente às necessidades do país. Neste aspecto a perspectiva teórica das clínicas de orientação infantil vai ao encontro dos fundamentos da Escola Nova, na medida que o trabalho de higiene mental está respaldado pelos conhecimentos científicos da Psicologia, da Medicina e da Estatística, como procuramos demonstrar até aqui pela exposição das idéias veiculadas pelo movimento de higiene mental, em particular pelo trabalho nas clínicas de orientação infantil. Quanto às finalidades da educação, segundo preconiza o documento “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1960), de ser uma educação para todos, sem distinção de classe social, a fim de colaborar para o desenvolvimento de uma “hierarquia democrática”, que é uma hierarquia baseada nas aptidões de cada indivíduo, também aí a higiene mental dá sua contribuição, ao se ocupar do “[...] estudo da história pessoal e social da criança [...]” através de seu exame médico

e psicológico, e da consideração do ambiente familiar e social, que tem como objetivo último o ajustamento social da criança (MARCONDES, 1941a).

Na psicanálise infantil está implicada, pois, toda uma pedagogia. O analista como o educador, livra a alma da criança de todos os obstáculos, preparando o terreno purificado para um desenvolvimento harmonioso, no futuro (RAMOS, 1933, p. 201).

4. EM DISCUSSÃO A PSICANÁLISE

A presença da Psicanálise, como recurso teórico e prático para a ação da higiene mental na escola, se destaca pelo fato de esta ser uma ciência que guarda pouca relação com os princípios organizadores das psicologias em pauta na época.

A base científica da higiene mental é a Psicologia, como declarou Fontenelle (1925) em uma de suas publicações para o ABHM. Isso é constatável por um exame da literatura da época. As principais contribuições da Psicologia vinham da psicomетria, da psicologia comportamental, da psicologia do desenvolvimento e da psicologia experimental. Atesta isso a declaração de Lopes (1925, p.164):

Ao influxo da higiene mental, a psicologia experimental, que há 12 ou 15 anos passados se anunciava como uma ciência em crise, ressurgue mais vivedoira do que nunca, revelando-se auxiliar imprescindível de um sem-numero de atividades práticas da vida moderna.

Também no campo educacional a Psicologia aparece como ciência fundamental. Cunha (1995) avalia o espaço que a Psicologia ocupa dentro do discurso propositivo da Escola Nova, localizando-a dentro de um conjunto maior de idéias que estabelecem uma visão de mundo que a coloca como um instrumento a serviço da normalização do indivíduo. Nossa investigação a respeito do sentido da presença da *Psicanálise* no meio educacional caminha neste mesmo sentido, de identificá-la como um instrumento de normalização social.

Para investigá-la no contexto do movimento de higiene mental rastreamos a história de sua chegada ao Brasil, pelas mãos dos médicos higienistas, e utilizamos para isso os trabalhos de alguns de seus historiadores. No decurso desta pesquisa encontramos uma série de estudos, que vão desde o resgate histórico dos fatos em si mesmos, eventos, datas, personagens, surgimento de

obras⁵², até o desenvolvimento de uma história crítica da Psicanálise, que vincula os fatos ao seu contexto histórico e lhes confere um significado em função do contexto⁵³. Deste percurso realizado durante a pesquisa de referência bibliográfica acerca da história da Psicanálise no Brasil, extraímos nossas reflexões sobre a inserção da Psicanálise no quadro do higienismo.

Russo (2002) expõe a história da Psicanálise no Brasil e reflete sobre o porquê da utilização da Psicanálise pela Medicina. Caminha no sentido de explicar que a Medicina estava envolvida com um projeto de viabilidade para a nação. Segundo a autora, a Psicanálise foi uma saída para romper com o determinismo biológico, pois oferecia uma possibilidade de reinterpretação dos problemas nacionais, passando do coletivo para o individual, do biológico para o mental, e propondo medidas educativo-civilizadoras. De fato, pensamos que a Psicanálise veio reforçar esta perspectiva individualizadora dos problemas sociais, na medida em que foca os problemas do homem no âmbito da sua subjetividade, e no máximo no âmbito de suas relações imediatas, ou na expressão dos higienistas, no “seu círculo familiar de vida”.

Entre os higienistas da LBHM, destacamos Arthur Ramos e Durval Marcondes, dois estudiosos da Psicanálise que contribuíram em diferentes medidas para o desenvolvimento das idéias de clínicas de orientação infantil escolar. A presença da Psicanálise é registrada nas obras de Ramos com riqueza de detalhes. Já em Marcondes não encontramos registro, nas fontes por nós pesquisadas, sobre a utilização da Psicanálise nas clínicas de orientação infantil. Mokrejs (1988, p. 207), referindo-se ao Serviço de Higiene Mental Escolar dirigido por Marcondes, afirma que “[...] a ênfase do trabalho dirigido de Durval era, essencialmente, psicanalítica [...]”, e “Esse serviço, que Durval Marcondes resumia como a ‘aplicação da Psicanálise à higiene mental escolar’ [...]”. Entretanto, no âmbito dos registros por nós estudados referente ao Serviço de Higiene Mental Escolar, sua orientação teórica passa ao largo dos conceitos psicanalíticos, que naquele tempo já eram estudados pelo autor, conforme podemos conferir na ampla literatura que trata da história da Psicanálise no Brasil. Dada a enorme importância histórica de Marcondes no estabelecimento da

⁵² Perestrello (1992), Mokrejs (1987; 1988).

⁵³ Russo (2002), Facchinette; Pontes (2003).

Psicanálise como profissão no Brasil, é impossível não criar uma expectativa quanto a sua contribuição para o desenvolvimento de idéias psicanalíticas dentro do serviço de clínicas de orientação infantil. Cunha e Munhoz (1973), respectivamente psicóloga e médico psiquiatra diretor da Seção de Higiene Mental do Serviço de Saúde Escolar de São Paulo (organizado por Marcondes), informam que nos últimos anos o trabalho das clínicas de orientação infantil deu ênfase à avaliação de crianças com problemas de aprendizagem, através do uso de instrumentos psicométricos, chegando a um grande número de casos (68,06%) diagnosticados como Deficiência Mental (pesquisa realizada entre 1969 e 1973, abrangendo um total de 17.760 crianças). Segundos esses autores, o trabalho profilático e de prevenção foi reduzido em função da sobrecarga de solicitações para avaliação e seleção de crianças para classe especial, sendo que o trabalho interdisciplinar que favorecia o “estudo múltiplo” foi aos poucos sendo substituído pelo trabalho de psicometria. Neste sentido, também Mokrejs (1988, p. 209) admite, a despeito das afirmações anteriores, que “[...] seu trabalho destinava-se ao atendimento dos ‘débeis mentais’ e, mais esporadicamente, à assistência da criança problema em geral”.

Assim, o que podemos supor neste estudo é que a contribuição de Marcondes para as clínicas de orientação infantil incide principalmente sobre o trabalho de organização de Classes Especiais, sendo que a Psicanálise é desenvolvida de forma mais relevante fora do setor escolar, através da criação, em 1951, da Sociedade de Psicanálise de São Paulo⁵⁴.

Por isso, utilizamos para nossa análise as obras de Ramos (1933; 1939a), onde encontramos a proposta de utilização da Psicanálise como recurso teórico e técnico para o desenvolvimento dos trabalhos de higiene mental nas clínicas de orientação infantil escolar.

⁵⁴ A respeito da história da Psicanálise no Brasil remetemos o leitor às obras de Facchinette; Pontes (2003), Perestrello (1992), Russo (2002), Mokrejs (1988). Marcondes foi o fundador de uma primeira Sociedade de Psicanálise no Brasil, ocorrido em 1927, mas que teve suas atividades encerradas pouco tempo depois. Somente em 1951 foi possível criar uma instituição segundo as normas da Associação Internacional de Psicanálise (IPA) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE, *on line*, 2005).

4.1. A HIGIENE PSICANALÍTICA NAS CLÍNICAS DE ORIENTAÇÃO INFANTIL

Os dados que vamos apresentar a seguir são os registros das atividades e das reflexões oportunizadas pelas experiências das clínicas de orientação infantil localizadas em escolas públicas. Ramos (1939a) apresenta sua experiência enriquecida por inúmeras contribuições teóricas que visam dar a mais ampla visão sobre as questões pertinentes à higiene mental da criança. Impossível sintetizá-lo sem fugir dos objetivos deste estudo. Nosso esforço no tocante à sua obra é destacar as idéias de higiene mental que se articulam com a escola e compreender a presença da Psicanálise como um dos recursos teóricos e técnicos utilizados nessas clínicas que ajudam a consolidar o projeto da Escola Nova.

Um dos objetivos que cumpre à Psicanálise alcançar, dentro da proposta dos higienistas, é “ajustar” a criança “desajustada”. O “ajustamento” da criança significava impedi-la de tornar-se criminosa e encontrar um lugar para ela na sociedade do trabalho livre.

Ramos (1939a; 1939b) aborda a relação entre a pobreza e os “problemas de ajustamento” na família e na criança, e suas conseqüências “maléficas” para a formação mental da criança. O autor utiliza múltiplas referências para fundamentar teoricamente suas discussões.

Segundo o autor, a pobreza traz consigo várias situações que levam ao desajustamento: as dificuldades de alimentação, as doenças, o alcoolismo, as reações anti-sociais. Ramos (1939b) argumenta que a miséria “[...] forma a disposição para o delito desde o aspecto fisiológico [...]”, e que as deficiências psíquicas são, às vezes, nada mais que deficiências de alimentação:

A carência ou a escassez extrema dos elementos econômicos, as dificuldades terríveis para satisfazer as mais elementares exigências da vida (alimento, abrigo, descanso), determinam no organismo perturbações funcionais grandemente propícias a uma conduta irregular e preparam estados depauperantes de miséria fisiológica, de esgotamento de energias, que fazem quase irremediável a degradação moral, o fomento de idéias tenebrosas

e sentimentos ruins e violentos, a queda e o crime (SANCHES, 1932, *apud* RAMOS, 1939b, P. 138).

Ramos (1939b) admite uma relação de causa e efeito entre miséria e má formação de caráter permeada pelo sofrimento orgânico. Vejamos um pouco mais: “No ponto de vista biológico temos os trabalhos [...] sobre a antropologia das classes pobres, biologicamente inferiorizadas, segundo os [...] estudos da medicina social [...] dos começos deste século” (RAMOS, 1939b, p. 138). Vemos que, embora Ramos enfatize a questão da influência social e cultural no problema do “desajustamento”, a lógica do sistema biológico que está na base das idéias que dão sustentação a sua leitura de sociedade acaba por se manifestar.

Ramos afirma que as reações psicológicas das crianças de origem pobre levaram a escola de Adler a investigar a formação dos sentimentos de inferioridade de base econômica:

A classe operária viveria numa atmosfera de ressentimento social causado pela exploração do seu trabalho; as suas reações psicológicas seriam uma tentativa de supercompensação aos seus sentimentos de inferioridade social. O “potencial revolucionário” da classe operária decorreria de reações à sua inferiorização, e diminuiria quando melhorassem ou cessassem as causas que determinaram aquela inferiorização (HENRI DE MAN [s.d.] *apud* RAMOS, 1939b, p. 138).

A análise de Ramos (1939b) transforma um fenômeno histórico-social (o movimento operário) em um sintoma psicológico, e o sentido material das reivindicações - “[...] a carência ou a escassez extrema dos elementos econômicos, as dificuldades terríveis para satisfazer as mais elementares exigências da vida (alimento, abrigo, descanso) [...]” (RAMOS, 1939b, p. 138), para usar as palavras do próprio autor, é transformado em “ressentimento social” e “sentimento de inferioridade”. Esta transformação, possibilitada pela leitura psicanalítica adleriana, estabelece uma relação de causa e efeito entre a situação de exploração do trabalho e o ressentimento como reação psicológica.

O resultado é uma simplificação na compreensão tanto da dinâmica psíquica do indivíduo quanto da dinâmica das relações entre as classes sociais. No entanto, esta equação alcançada por Ramos (1939b) permite apontar a solução do problema: quando fala em melhora ou cessamento “[...] das causas que determinam a inferiorização [...]”, cremos que Ramos (1939b) se refere a um evento que contenha uma “acomodação” social, como por exemplo, melhores salários.

Allport (1924, *apud* RAMOS, 1939a, p. 73) afirma que os conflitos sociais se observam em três esferas - a intelectual, a econômica e a moral - e que seu interesse recai sobre os problemas de inferioridade decorrentes da esfera econômica.

Estes são responsáveis pelas atitudes de *radicalismo* social e político. “Radical” é quase sempre o indivíduo que apresenta atitudes de inferioridade devido ao pauperismo e à obscuridade; compensa essas atitudes, construindo um radicalismo político e filosófico. Radicais – escreve Allport – são usualmente os *have-nots*, que pedem uma mudança do *sistema completo de cousas*, e que acreditam que a cura de todos os males sociais está em impedir cada homem de possuir, mais do que outro, os bens deste mundo.

Esta compreensão das “atitudes radicais” está em pleno acordo com a teoria de Adler que reconhece na sobrecompensação⁵⁵ uma atitude decorrente do sentimento de inferioridade, gerado pelo pauperismo e pela obscuridade.

Ramos (1939a, p. 73) também se apóia na obra *El alma del niño proletário*, de autoria de Otto Rühle (1932), “[...] como o estudo mais completo sobre o psiquismo da criança pobre, do ponto de vista adleriano⁵⁶”. Este estudo contempla

⁵⁵ A sobrecompensação é um conceito adleriano que visa explicar as reações anti-sociais da criança. Para Adler, a criança carrega um sentimento de inferioridade física em relação aos adultos e é para sobrecompensar esse sentimento que a criança se manifesta contra o pai e a mãe. Esse conceito também é aplicável às reações anti-sociais dos adultos, com base num sentimento de inferioridade econômica e social (SELESNIK, 1981).

⁵⁶ Adler teve uma participação de peso na organização das idéias psicanalíticas presentes nas clínicas de orientação infantil e é considerado por Selesnik como um dos responsáveis pela reformulação do pensamento psiquiátrico, no processo de passagem de uma diretriz biológica para uma orientação social, e credita a Adler “[...]uma ampla influência sobre professores, conselheiros escolares e educadores [...]” (SELESNIK, 1981, p. 105).

os defeitos e anomalias físicas, considerando aí os reflexos e reações psicológicas que se originam a partir da inferiorização física e mental.

Ao tratar da criança abandonada, Ramos (1939a, p. 73-74) entende que “[...] falta o vínculo comum entre pais e filhos. De 1.514 meninos de 32 escolas públicas [...] só 614 comiam com o pai, ao meio dia; 648 faziam apenas, em conjunto, a refeição da noite”. O que seria o vínculo comum? Pensamos que o vínculo é sempre o vínculo possível. Resgatando o estudo de Costa (2004) sobre a influência do movimento de higiene sobre as famílias do século XIX, vemos que o hábito de realizar a refeição em conjunto tinha na sociedade burguesa uma função especial, qual seja a de estreitamento dos laços afetivos, a coerção educativa e a regulação recíproca de atitudes. O estabelecimento deste hábito no comportamento da família brasileira do século XIX fazia parte de um conjunto de transformações necessárias naquele momento histórico para o estabelecimento de uma ordem social mais acabada do modelo burguês. Se no início do século XX este hábito não estava presente na família moderna, é porque esta família não era a família burguesa, era a família operária, que trabalhava exaustivamente para suprir as necessidades de sobrevivência. Os higienistas reconhecem essa condição da classe trabalhadora, no entanto parece que não pensam o modelo de família considerando a diferença de classe social. O conceito de família burguesa é tomado por Ramos (1939a) como um conceito universal, portanto se a família não realiza as refeições em conjunto e se os pais não têm tempo para olhar os filhos, isso não pode ser considerado do ponto de vista das relações sociais e da diferença de classes sociais. A única consideração que pode ser feita sobre essa situação, para Ramos, é do ponto de vista do fenômeno psíquico decorrente dela: o sentimento de inferioridade da criança abandonada, escorraçada, humilhada, por esta família sem tempo.

Na obra *A Técnica da Psicanálise Infantil* (1933) Ramos expõe sobre a técnica da psicanálise infantil tendo em vista sua aplicação na educação escolar⁵⁷. Toma como referência o trabalho de “educação psicanalítica” de Oscar

⁵⁷ Este texto é um excerto da conferência “A Psicanálise infantil e sua importância na higiene mental e na pedagogia” pronunciada pelo autor, em 4 de setembro de 1933, por ocasião de sua posse como membro titular efetivo da LBHM. (RAMOS, 1933, p. 195, nota de rodapé).

Pfister⁵⁸. Seguindo a referência deste autor, Ramos (1933, p. 195) aborda o tratamento de “casos difíceis” e “casos comuns”; os primeiros devem ser tratados pelo médico psicanalista e os últimos “[...] devem ser resolvidos pelos próprios mestres de formação psicanalítica [...]”. Também a criança normal deve ser analisada:

O educador deve limitar-se nestes casos a observar o aluno sem que ele o perceba, recolhendo possíveis falhas que muitas vezes põem na pista de um defeito mais profundo. Há casos fronteiriços de um desvio caracterológico, que comumente passa despercebido e só a observação lenta do aluno, á revelia deste, pode revelar. Só depois de destacado um sintoma, uma falha, etc., que impliquem um mau rendimento escolar, uma dificuldade pedagógica ou uma nevrose latente, é que se deve aplicar a psicanálise pelos métodos habituais (RAMOS, 1933, p. 196).

Alinhavando as teorias de Anna Freud e Melanie Klein⁵⁹, Ramos (1933) vai construindo uma argumentação a respeito da possibilidade do trabalho analítico dentro da escola. Tomando como ponto de partida a observação do jogo infantil e a “relação transferencial⁶⁰ positiva” entre mestre e aluno, defende que o analista

⁵⁸ Oscar Pfister (1873-1956), pastor e educador suíço, foi o primeiro educador a reconhecer a importância da psicanálise na educação, ainda na primeira década do século XX; do seu trabalho como educador e psicanalista resultou uma nova orientação para a educação, o que veio a ser conhecido como “educação psicanalítica”. Publicou *O Domínio da pedanálise* (1917) que consiste na aplicação prática de uma técnica psicanalítica modificada na educação e terapia das crianças (SELESNIK, 1981, p.197 e 207).

⁵⁹ Anna Freud (1895-1982) e Melanie Klein (1882-1960), ambas psicanalistas, trabalharam com psicanálise de crianças e deram importantes contribuições para o desenvolvimento teórico e técnico da psicanálise. No entanto os pontos de vista de ambas eram tão distintos e as controvérsias entre ambas eram tantas que, na década de 40 – após a morte de Freud - houve uma reorganização do grupo de psicanalistas ingleses em torno do nome de cada uma delas, constituindo-se a partir dessa década 3 grupos de psicanalistas: os kleinianos, os freudianos e os independentes (que não tomaram partido nas controvérsias e desenvolveram pontos de vista independentes) (GROSSKURTH, 1996).

⁶⁰ Em Psicanálise, “relação transferencial” (positiva ou negativa) diz respeito à natureza emocional da relação que se estabelece entre paciente e analista e que informa sobre as relações emocionais estabelecidas anteriormente entre a criança e seus pais ou responsáveis. A “transferência” é um aspecto subjetivo da relação, não intencional, automático, na qual se observa a qualidade afetiva da relação (derivada do amor e/ou do ódio, constituindo respectivamente a relação transferencial positiva e negativa) e os mecanismos mentais em ação em um dado paciente. Esse tema foi um dos que suscitaram grande controvérsia entre as psicanalistas Anna Freud e Melanie Klein na década seguinte. A primeira sustentava que a criança não estabelece

não só “[...] resolve os conflitos da criança [...]” como “[...] contribui a modelar suas ações para o futuro [...]” (RAMOS, 1933, p. 200).

Ramos (1933, p. 201) ressalta como essencial na educação psicanalítica o “[...] perfeito esclarecimento da sexualidade [...]”. Deve-se corrigir a criança sem no entanto provocar o recalçamento excessivo, nem tampouco deixá-la entregue a seus próprios impulsos. Há uma preocupação com a prática do onanismo, que é vista como “[...] raiz psíquica de anomalia [...]”, e indica a psicanálise infantil como “[...] única terapêutica causal que existe [...]”. Esta valorização do psíquico como fator patogênico no campo da sexualidade vem ao encontro das necessidades da época de criar uma saída para o problema da degeneração do povo brasileiro, que, segundo a teoria do determinismo biológico, era devido à mistura de raças que havia ocorrido no Brasil. Ao considerar o psiquismo como fonte e origem dos problemas sexuais, o movimento de higiene mental, informado pelo modo como interpretava a Psicanálise, oferece como saída para o problema da degeneração do povo um projeto civilizador de caráter educacional e higiênico (RUSSO, 2002).

Esse projeto tem como base o processo de sublimação, definido por Ramos (1933, p. 203) como “[...] a derivação de uma função instintiva inferior numa função mais elevada, desde as atividades do trabalho até as mais altas conquistas morais do indivíduo”. A “função instintiva inferior”, parece-nos, é a própria sexualidade que, resgatada de seu papel de degeneradora da raça, passa a motor propulsor do processo de sublimação.

Articulando os conceitos de identificação e sublimação, Ramos (1933) procura dar conta do futuro encaminhamento profissional da criança. Para isso as professoras devem observar na criança suas preferências por jogos e brincadeiras, vendo nessa escolha infantil uma identificação com uma futura profissão, onde a sublimação estaria desde já presente. Dessa forma, Ramos (1933) propõe uma contribuição, inspirado no que acredita ser o conceito psicanalítico de sublimação, para a solução do maior problema social do país, “[...] o de dar a cada indivíduo um lugar, na sociedade, correspondente ao de suas

relação transferencial com o analista, portanto a relação entre ambos é sempre de caráter atual, não sofrendo interferência das relações estabelecidas entre a criança e seus pais. Isso dava à relação entre a criança e seu analista a possibilidade de se transformar numa relação pedagógica. Klein sustentava posição contrária, o que a levou a evitar as medidas pedagógicas na análise infantil (KLEIN, 1981).

capacidades naturais, sem qualquer restrição de ordem social, econômica ou de nascimento” (TEIXEIRA, 1997, p. 253). Também cede à educação escolar mais um instrumento a serviço da “seleção dos alunos nas suas aptidões naturais” colaborando para a “[...] supressão de instituições criadoras de diferenças sobre base econômica “ e para o cumprimento das “ finalidades biológicas da educação” (AZEVEDO *et al.*, 1960).

Ramos (1939a, p. 15) lança mão da teoria psicanalítica como um recurso para ampliar a visão de psiquismo, retirando-a do “[...] unilateralismo simplista da psicotécnica que julgou resolver os problemas da psiquê infantil, com a aplicação de *tests* quantitativos [...]”. No entanto, Ramos utiliza a Psicanálise da mesma forma e com os mesmos fins para os quais se usam os “tests”, como se a sublimação fosse uma função mental passível de ser controlada e aplicada para fins previamente estabelecidos e como se a escolha profissional dependesse unicamente de fatores individuais, como quer que as denomine, de tendências instintivas ou de aptidões e habilidades.

Analisando o pensamento de Ramos (1933; 1939a; 1939b; 1941), devidamente delimitado à referência que utilizamos para nosso estudo, observamos que nele a Psicanálise é dotada de poderes que jamais possuiu, em parte, em função de sua natureza – originalmente a *Psicanálise* se propõe a trabalhar apenas com a subjetividade – e, em parte, em função da extrema complexidade dos problemas que afligiam o ser humano. Esses problemas vão desde as dificuldades inerentes à constituição da subjetividade, passando por problemas quanto à preservação da objetividade (a sobrevivência física) e as condições necessárias para a realização de ambas.

Ramos (1933) constrói uma idéia de Psicanálise que comporta contradições de várias ordens. Extrapola o conceito de relação transferencial analítica para a relação transferencial professor-aluno, desrespeitando critérios clínicos existentes para a definição deste tipo de relação. Inclui conceitos estranhos ao campo psicanalítico como, por exemplo, “falha”, “defeito”, “ajustamento”, conceitos esses que remetem ao campo conceitual da psicologia comportamental e da psicologia experimental. Também inclui objetivos estranhos, como “[...] livrar a alma da criança de obstáculos [...]” ou “[...] preparar terreno purificado para desenvolvimento harmonioso [...]” (RAMOS, 1933, p.201), mais

adequado a um discurso positivista religioso. Em Ramos (1933; 1939a; 1939b; 1941), a Psicanálise se presta a todo tipo de ação, pelo seu “poder revelador” e pela concepção algo mecanicista do mundo. Ramos faz conviver diferentes vertentes psicanalíticas, não levando em consideração as diferenças teóricas entre elas, utilizando o “pedaço” teórico conforme a necessidade imposta pelo problema abordado. Ainda assim, a abordagem do problema muda conforme o recurso disponível para “resolvê-lo”.

As explicações teóricas de Ramos para os problemas escolares oscilam constantemente entre teorias sociais, psicológicas e orgânicas, conforme o tema em foco, evidenciando a dificuldade de compreender a natureza e a dinâmica dos problemas enfrentados. Ramos fala dos problemas da criança do ponto de vista orgânico, constitucional e hereditário, do psíquico, como resultante do orgânico e das relações familiares. Na prática, a crise financeira internacional, a inflação contínua que promovia o aumento do custo de vida, a escassez de alimentos, o aumento da produção de bens de consumo potencializado pela indústria, a ordem necessária para o processo produtivo industrial, as levas de força de trabalho excedente que vinham do campo para a cidade (CARONE, 1977), onde a forma de morar, produzir, conviver, pensar, organizar a rotina, adquirir os bens necessários para a vida era completamente nova e caracterizava as contradições sociais produzidas pelo sistema de produção capitalista. Em meio a essas contradições sociais, o movimento de higiene mental e a educação escolar lutam para minimizar os efeitos do progresso. Para finalizar, vale a pena repetir uma citação já apresentada no corpo do texto:

Se compreendermos corretamente a higiene mental, não deve consistir ela simplesmente em prevenir os danos no cérebro, evitando as desordens do espírito, mas estender-se ao **problema mais difícil e complexo do progresso** – principalmente em adquirir e manter um espírito são (ROSENAU, 1933 apud RAMOS, 1941, p. 21, grifo nosso).

5. E A PARCERIA CONTINUA

A despeito do pouco conhecimento formal que se tem na atualidade sobre o movimento de higiene mental, nossa investigação procura mostrar através de que idéias ele contribuiu para a afirmação da educação escolar. Sendo contemporâneo do movimento em prol da renovação escolar, o movimento de higiene mental marcou sua presença dentro das novas estratégias educacionais através dos trabalhos da LBHM e também através da participação dos membros da LBHM em outras instituições, como, por exemplo, na ABE, nos cursos das escolas normais, nas inspetorias de saúde escolar e na esfera do governo.

O fato de ambos os movimentos, o da Escola Nova e o da higiene mental, estarem ocorrendo no mesmo período histórico, longe de ser uma obra do acaso, tem suas raízes na crise econômica e social (HOBSBAUM, 1995) que se espalhou pelo Mundo Ocidental, abalando cada país de acordo com sua inserção no cenário internacional. No Brasil, as mudanças nas relações sociais de trabalho expuseram a precariedade da mão-de-obra nacional, incapaz de atender às demandas das novas formas de produção exigidas pela recente industrialização do país. Além da falta de treinamento da mão-de-obra, a nova organização social também expôs o comportamento do homem brasileiro, cuja forma de ser não correspondia às expectativas da indústria, trazendo para o palco das discussões a questão da formação do seu “caráter”.

Neste cenário, entre tantos outros movimentos que se organizaram na época, o movimento em prol da renovação escolar e o movimento de higiene mental identificam em suas respectivas áreas de interesse razões e soluções para os problemas da nação.

Investigando as fontes da época, encontramos registros de idéias e ações dos higienistas que apontam para profilaxia da doença mental, exercida em todos os ambientes, como a solução para os problemas sociais. Para um determinado segmento dos higienistas os problemas da nação e do mundo se resumiam à falta de saúde do espírito, que levava os homens aos seus litígios. É certo que sobre a etiologia da doença mental havia um leque de convicções, que iam desde posturas organicistas, apontando para as doenças prevalentes na época como causadoras dos distúrbios mentais, passando pela constituição da raça nacional,

até a posição que chamaremos de psicogênica, ou seja, que via no desenvolvimento psicológico do indivíduo, apontando portanto para seu “círculo familiar de vida”, as causas do seu “desajustamento social”. Os defensores desta última posição eram, em sua maioria, os que se dedicavam a estudar a higiene mental da infância, considerando não só o ambiente familiar, mas sobretudo a educação escolar. Para os higienistas, a escola deveria estar capacitada para prover a criança com uma educação criteriosamente orientada pelos princípios científicos da higiene mental, que, em última instância, dizia respeito aos princípios da psicologia infantil, princípios estes que também fundamentavam a nova organização escolar que emergia.

Entre as preocupações que moviam os higienistas, a questão da criminalidade encontra destaque por oferecer múltiplos caminhos de ação para a higiene mental. O crime era visto como uma “anormalidade psíquica” (CARRILHO, 1925), conseqüência de desajustamentos provocados pelo ambiente social imediato (LOPES, 1930b). A pobreza e suas conseqüências levavam a uma deformação do caráter, que podia ser prevenida desde que a família compreendesse as necessidades psicológicas da criança (RAMOS, 1939a; 1939b; 1941). Para isso a educação era um recurso indispensável e a escola um meio para alcançá-lo.

Nesta leitura de criminalidade, como em toda a leitura dos problemas sociais, estava implicada uma concepção de mundo que trazia em seu bojo a idéia de que as relações sociais são regidas por leis naturais, e que o comportamento do homem pode ser deduzido a partir de sua localização na organização social (BICUDO, 1946). Nessa concepção positivista da organização social, o meio social deveria funcionar tal qual um organismo vivo, cujo equilíbrio das funções — a “eurithimia” social — é uma meta a ser atingida (CARRILHO, 1925). Neste contexto, o crime era sinal de uma disfunção, tal qual um órgão adoecido, e merecia tratamento. Com esta idéia, a higiene mental fundamentou várias propostas de ação em relação à criminalidade, desde a responsabilidade médica sobre os serviços penitenciários, a terapêutica dos condenados (CARRILHO, 1925), a avaliação psiquiátrica em todos os casos de julgamento e a profilaxia do crime exercida através da educação higiênica que deveria se estender às instituições escolares, à família, etc. Estamos deixando de listar aqui

as ações preconizadas pela vertente eugenista, presentes no movimento de higiene mental, que ampliam ainda mais o campo de ação da higiene mental.

O que observamos no curso de nossa investigação é que, dada a condição de crise social da qual emerge a problemática da higiene mental, há em jogo interesses de caráter político-social, cujos objetivos eram amenizar os efeitos da crise, justificar a ordem social burguesa e ao mesmo tempo construir um espaço de poder político para os setores médios — representada aqui pelos membros da LBHM — dentro desta ordem social. Esses interesses ficam claros nas propostas em que os higienistas chamam para si a responsabilidade pela explicação e solução de problemas para onde convergem múltiplos fatores, para além da questão higiênica. Neste processo os intelectuais da higiene mental propunham meios pelos quais acreditavam poder construir um novo homem, para uma nova nação, o que constitui um projeto eminentemente político. Um desses meios era a educação de crianças dentro dos princípios da higiene mental.

Nessa direção, respaldados por um conjunto de idéias acerca do desenvolvimento e funcionamento mental normal e patológico, tomados dos modelos norte-americanos, e também respaldados pela leitura que faziam da teoria psicanalítica, os higienistas trabalharam em prol da divulgação das idéias de higiene mental que deveriam ser realizadas através de clínicas de orientação infantil. No momento em que as condições históricas permitem, surgem seus primeiros frutos, inicialmente no Distrito Federal, pelas mãos de Anísio Teixeira, que convida o médico higienista Arthur Ramos para organizar o serviço de higiene mental infantil do Instituto de Pesquisas Educacionais. Posteriormente, em São Paulo, cuja educação pública já contava havia anos com o serviço de inspeção médica do escolar, foi criado o Serviço de Higiene Mental Escolar, organizado pelo médico higienista Durval Marcondes. Os registros destas duas experiências, que procuramos examinar detalhadamente no corpo do trabalho, demonstra que os caminhos teóricos percorridos vão ao encontro dos princípios da Escola Nova, conforme propostos pelo documento “Manifesto dos Pioneiros da Educação Nova” (AZEVEDO *et al.*, 1960). Na argumentação teórica sobre a possibilidade de se higienizar a mente infantil, a Psicologia e a Psicanálise — e interessa-nos aqui principalmente a Psicanálise — são requeridas pelos higienistas como teorias que podem informar a respeito do desenvolvimento

mental (indicando a família como lócus de desenvolvimento e também de regeneração do indivíduo), propor explicações sobre os desvios de conduta (utilizando os conceitos de sentimento de inferioridade, a posição da criança dentro da família, o lar pobre, a falta de atenção para as necessidades físicas e emocionais), e oferecer saídas terapêuticas para os problemas do comportamento (esclarecimentos sobre sexualidade, orientações aos pais e professores, favorecimento das sublimações, sugestão, persuasão).

Os higienistas extraíram da Psicanálise um recurso explicativo sobre os problemas enfrentados pela sociedade. A constituição racial do povo brasileiro, vista como inferior devido à intensa miscigenação, foi considerada durante muitos anos um dos grandes responsáveis pela precária situação econômica do país. Nesta perspectiva sobre os problemas nacionais estava implicada uma leitura biológica sobre a constituição humana. Em sua leitura psicanalítica, os higienistas encontraram uma das “saídas” para romper com o determinismo biológico. Reinterpretando os problemas nacionais, focando o indivíduo como responsável pelo seu próprio desenvolvimento, indicando a mente como lugar da luta pelo desenvolvimento harmonioso e propondo medidas educativo-civilizadoras, os higienistas confirmaram os pressupostos científicos da Escola Nova e ao mesmo tempo os usaram como recurso na ampliação do seu poder político, que consistia em definir normas para a conduta da vida dos indivíduos. Contudo, a leitura organicista continuou subsidiando as razões e soluções dos problemas, na medida em que se organizavam a educação escolar e os trabalhos da higiene mental com base nos pressupostos da psicologia experimental, da psicométrica e de uma leitura psicanalítica permeada por uma idéia de controle do desenvolvimento psíquico.

Conquanto a psicométrica e a psicologia experimental tenham surgido exatamente com esses objetivos - medir, quantificar, controlar e adaptar o indivíduo -, a Psicanálise tem como uma de suas características o não-controle, a não-quantificação. Embora nascida no campo médico, com o propósito de tratar os doentes mentais, a Psicanálise logo se emancipa da Medicina e passa a desenvolver uma técnica de tratamento que consiste basicamente em tornar consciente o material mental inconsciente que produz sintomas. Assim, a leitura que Ramos faz da Psicanálise, embora respaldada em autores consagrados na

época por seus trabalhos junto à educação de jovens e crianças (Oskar Pfister, Alfred Adler, Anna Freud), no nosso ponto de vista, força uma contextualização que descaracteriza a Psicanálise conforme enunciada por Freud. Em Ramos a Psicanálise ganha o *status*, não visível em Freud, de técnica de controle social.

Em nossa análise, tomando em consideração a educação escolar e a higiene mental como organizações condicionadas pela sociedade, entendemos a ênfase dada ao indivíduo e à sua subjetividade como um deslocamento, que poupa a organização social de sua responsabilidade sobre os problemas sociais. Consideramos esse deslocamento como sinal do limite do pensamento higienista. Ultrapassar este limite implica em tomar a escola, a higiene mental e toda sua problemática a partir de uma perspectiva histórica que apontaria para a transformação da ordem existente como a única saída para os problemas do homem. Ultrapassar este limite e apontar as mazelas sociais como resultado da luta de classes não era compatível com seu projeto político, que era ampliar o poder dos setores médios dentro da organização social burguesa, conforme assinalamos na introdução deste trabalho. A permanência das idéias voltadas para o indivíduo e sua subjetividade parece confirmar a posição política dos representantes do movimento de higiene mental aqui estudados.

Chegando ao final do trajeto de pesquisa proposto, novas questões podem ser apresentadas. Cunha (1995) indaga sobre a manifestação de um *psicologismo* no sistema educacional, observado a partir do fracasso da pedagogia renovada. Esse *psicologismo* estaria sendo utilizado pelo professor como um recurso para eximir-se da responsabilidade pedagógica ou para “[...] lamentar eternamente contra o sistema, escolar ou extra-escolar [...]” (CUNHA, 1995, p. 103), apontando a família e o ambiente de vida do aluno como a origem das suas dificuldades de aprendizagem. A questão que colocamos aqui é: teriam essas experiências, com seu ideário higiênico e psicanalítico, contribuído para a manifestação desse *psicologismo* que impregnou o ensino público, conforme indaga Cunha (1995)?

Ao lado desse psicologismo, vivemos nos últimos 10 anos uma intensificação da medicalização dos problemas escolares. Resgatando a problemática exposta na introdução do presente estudo, o crescente número de diagnósticos de *transtorno de déficit de atenção e hiperatividade* (TDAH),

constatado através das notícias veiculadas pela mídia, requer um olhar que possa ultrapassar a compreensão de sua manifestação como disfunção orgânica ou educacional. Nesse sentido, ao final deste estudo propomos que se possa pensar esse fenômeno (o problema de comportamento do escolar) como manifestação atual das contradições de nosso tempo. Tundis e Costa (2001), lembrando Lévi-Strauss, apontam para a possibilidade de pensar os processos patológicos como condicionados pelos processos sociais, pois “[...] diferentes tipos de perturbação ordenam-se em categorias, admitem uma classificação e as formas predominantes não são as mesmas segundo as sociedades e segundo tal ou qual momento da história de uma mesma sociedade” (LÉVI-STRAUSS, 1974, *apud* TUNDIS; COSTA, 2001, p. 10).

Se o presente estudo puder motivar a investigação destes fenômenos sociais, então terá cumprido um dos objetivos a que se propõe um estudo historiográfico: o de fornecer subsídios para a compreensão de fenômenos da atualidade.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Jorge L. F. **A história da psicanálise de crianças no Brasil**. São Paulo: Escuta, 2001.

ABRÃO, Jorge L. F. Um inventário das relações entre educação e psicanálise no Brasil: perspectiva histórica. In: Oliveira, Maria L. (Org.). **Educação e psicanálise: história, atualidade e perspectiva**. Casa do Psicólogo. Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara/Unesp, 2003.

ADULTOS também sofrem com a hiperatividade. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 mai 2004, Equilíbrio, 4 .

ARRUDA, Joy. **Saúde Mental da Criança Escolar**. Folheto. 1954.

AZEVEDO, Fernando de; et al. Manifesto dos pioneiros da educação nova. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, [s.l.], n. 70, p. 108-127, 1960.

BASBAUM, Leôncio. **História sincera da República**: de 1889 a 1930. 5 ed. São Paulo: Alfa-Omega, 1986.

BICUDO, Virginia L. As possibilidades da higiene mental na profilaxia e no tratamento de problemas sociais. **Revista Brasileira de Medicina Pública**, Rio de Janeiro : v. 7, n. 5, p. 83-92, 1946.

BIOFEEDBACK auxilia quem sofre de déficit de atenção. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 19 jun 2003, Equilíbrio, 9.

BOARINI, Maria Lucia. Apresentação. In: BOARINI, Maria Lucia (Org.). **Higiene e raça como projetos**: higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2003, p. 15-18.

BORGES, Roselânia. **A pedagogia de Manoel Bomfim: uma proposta higienista na educação.** 2006. 122 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Fundamentos da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2006.

CALDAS, Mirandolino. A higiene mental no Brasil. **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, n. 1, p. 70-77, 1930a.

CALDAS, Mirandolino. Primeiro Congresso Internacional de Higiene Mental. **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, n. 3, p. 1-5, 1930b.

CALDAS, Mirandolino. A Clínica de Euphrenia . **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 5, n. 2, p. 65-98, 1932.

CARONE, Edgard. **O Estado Novo (1937-1945).** Rio de Janeiro, Difel, 1977.

CARRILHO, Heitor. Considerações sobre profilaxia mental e delinqüência. **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 1, n. 1, p. 131-139, 1925.

CARRILHO, Heitor. A delinqüência e a higiene mental da pena. **Archivos Brasileiros de Higiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, n. 3, p. 78-84, 1930.

CARTOLANO, Maria Teresa Penteado. Educação e positivismo: algumas reflexões. In: LOMBARDI, José Claudinei (Org.) **Temas de pesquisa em educação.** Campinas: Autores Associados; HISTEDBR; Caçador: UnC, 2003. p. 209-217.

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. Educação e Política nos Anos 20: a desilusão com a República e o entusiasmo pela educação. In: DE LORENZO, Helena Carvalho; COSTA, Wilma Peres da (Org.). **A Década de 1920 e as origens do Brasil moderno.** São Paulo: Ed. da UNESP, 1997. p. 115-132.

CENTRO DE REFERÊNCIA DA HISTÓRIA REPUBLICANA BRASILEIRA. Disponível em: < <http://www.republicaonline.org.br/reponlinenav/>> Acesso em: 10 de mar. de 2006.

COLUNA DIGITAL. Disponível em <http://www.colunadigital.com.br/2003_12_07_archives.htm> Acesso em 10 de fev. de 2006.

CORRÊA, Mariza. A cidade de menores: uma utopia dos anos 30. In: FREITAS, Marcos C. (Org.). **História social da infância no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 77-95.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Ed.Graal, 2004.

COUTO, Miguel. **No Brasil só há um problema nacional: a educação do povo**. Rio de Janeiro: Typografia do Jornal do Comercio, 1927.

CUNHA, Marcus Vinicius da. **A educação dos educadores**: da escola nova à escola de hoje. Campinas: Mercado das Letras, 1995.

CUNHA, Maria Aparecida C. da; MUNHOZ, Manoel. **Clínicas de orientação infantil nos programas de saúde mental**. Serviço de Saúde Escolar. Seção de Higiene Mental Escolar. São Paulo, 1973. Mimeografado.

DE LORENZO, Helena Carvalho; COSTA, Wilma Peres da. Apresentação. In: DE LORENZO, Helena Carvalho; COSTA, Wilma Peres da (Org.). **A década de 1920 e as origens do Brasil moderno**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1997. p. 7-12.

ESTATUTOS DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 1, n. 1, p. 223-234, maio, 1925.

ESTATUTOS DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 2, n. 1, p. 39-47, out., 1929.

FACCHINETTE, Cristiana; PONTES, Carlos. De barulhos e silêncios: contribuições para a história da psicanálise no Brasil. **Psychê**, São Paulo: v.7, n.11, p. 59-83, 2003.

FONTENELLE, J.P. Hygiene mental e educação. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v.1, n.1, p.1-10, maio, 1925.

FONTENELLE, J.P. **Compendio de Higiene**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 1940.

FREITAS, M.A. Teixeira de. **O ensino primário no Brasil**: através dos comunicados do Ministério da Educação. São Paulo: Companhia Melhoramentos de São Paulo, 1933.

GODOI, O. de. Imigração e criminalidade. **Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo**, São Paulo: v. 7, n. 6, p. 186, 1941. Resenha.

GONDRA, José Gonçalves. Conformando o discurso pedagógico: a contribuição da Medicina. In: FARIA FILHO, Luciano M. de (Org.). **Educação, modernidade e civilização**. Belo Horizonte: Autêntica, 1998. p 35-71.

GROSSKURTH, Phyllis. **O mundo e a obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro : Imago, 1996.

HOBSBAWM, Eric J. **Era dos Extremos**: o breve século XX, 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KEHL, Renato. Boletim de Eugenia. Separata de: **Medicamenta**. Rio de Janeiro: v. 1, n. 8, ago. 1929.

KEHL, Renato. **Lições de Eugenia**. Rio de Janeiro: F. Alves, 1935.

KLEIN, Melanie. **Psicanálise da criança**. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

LEONEL, Zélia. **Em discussão**: os conteúdos. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 1985. Mimeografado.

LOMBARDI, José Claudinei. Historiografia educacional brasileira e os fundamentos teórico-metodológicos da história. In: LOMBARDI, José Claudinei (Org.). **Pesquisa em educação**: história, filosofia e temas transversais. Campinas: Autores Associados; HISTEDBR; Caçador, SC: UnC, 1999.

LOPES, Ernani. Os meios de acção na campanha pela hygiene mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 1, n. 1, p. 151-164, 1925.

LOPES, Ernani. Serão os débeis mentais criminosos? **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, n. 1, p. 22-23, 1930a. Resenha.

LOPES, Ernani. Menores incorrigíveis. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, p. 241-246, 1930b.

LOPES, Ernani. La salud mental em los escolares. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, n. 7, p. 254-255, jul., 1930c. Resenha.

LOPES, Ernani. A clínica de eufrenia. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 5, n. 2, p. 65-98, 1932a.

LOPES, Ernani. As secções de estudos. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 5, n. 2, p. 108-115, 1932b.

LOPES, Jose Leme. Clínicas para orientação psico-social da infância. **Jornal de Pediatria**, [s.l.] v. 11, n. 3, p. 95-101, 1945.

MAESTRI, Marcos. **Demandas higienistas no século XX: aspectos históricos – educacionais**. 2000. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Fundamentos da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2000.

MARCONDES, Durval. A higiene mental escolar por meio da clínica de orientação infantil. **Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo**, São Paulo: v. 7, n. 6, p. 5-14, 1941a.

MARCONDES, Durval. Contribuição para o estudo do problema dos repetentes na escola primária: condições físicas, psíquicas e sociais. **Revista de Neurologia e Psiquiatria de São Paulo**, São Paulo: v. 7, n. 6, p. 23-33, 1941b.

MARCONDES, Durval; ARRUDA, Joi. Avaliação dos resultados obtidos na clínica de orientação infantil de São Paulo. **Revista De Neurologia e Psiquiatria de São Paulo**, São Paulo: v. 7, n. 6, p. 17-19, 1941.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia Alemã**: teses sobre Feuerbach. [1845?]. São Paulo: Editora Moraes Ltda, 1984.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DST – AIDS. Disponível em :
<<http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISFE3CA8B4PTBRIE.htm> > Acesso em 13 mar. 2006.

MOKREJS, E. Psicanálise e educação: Arthur Ramos, um episódio da história da educação no Brasil. **Revista Faculdade de Educação**, São Paulo: v. 13, n. 1, p.91-104, jan./jun. 1987.

MOKREJS, E. Durval Marcondes: o primeiro capítulo da psicanálise e da psicopedagogia em São Paulo. **Revista Faculdade de Educação**, São Paulo: v. 14, n. 2, p. 193-209, jul./dez. 1988.

MOURA, Esmeralda B. B. Infância operária e acidente de trabalho em São Paulo. In: PRIORE, Mary Del. **História da criança no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 1995. p. 112-128.

NALLI, Marcos Alexandre G. **O gene educado**: a antropologia eugênica de Renato Kehl e a educação. 2000. 215f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Fundamentos da Educação, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2000.

NETTO, José P. Prólogo. In: ENGELS, Friedich. **A situação da classe trabalhadora na Inglaterra**. São Paulo: Global, 1986. p. 1-14.

PACHECO E SILVA, A.C. Imigração e Hygiene Mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 1, n. 2, p. 27-35, 1925.

PAÍS vive febre da 'droga da obediência'. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 jan 2006, Cotidiano, C - 1.

PATTO, Maria Helena S. **A produção do fracasso escolar**: histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A. Queiroz, 1990.

PERESTRELLO, Marialzira. Histoire de la psychanalyse au Brèsil des origines à 1937. **Frenesi, Histoire, Psychiatrie, Psychanalise**, [s.l.] Printemps 92, v. 2, n. 10, p. 283-302, 1992.

PERISSINOTTO, Renato M. Classes dominantes, Estado e os conflitos políticos na primeira República em São Paulo: sugestões para pensar a década de 20. In: DE LORENZO, Helena Carvalho; COSTA, Wilma Peres da (Org.). **A década de 1920 e as origens do Brasil moderno**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1997. p. 37-70.

RAMOS, Arthur. A technica da psychanalyse infantil. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 6, n. 1, p. 195-205, 1933.

RAMOS, Arthur. **A criança problema**: a hygiene mental na escola primaria. 1. ed. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1939a.

RAMOS, Arthur. Pauperismo e hygiene mental. **Revista Médica da Bahia**, [s.l.], v. 7, n. 7, p. 137-152, 1939b.

RAMOS, Arthur. **Saúde do espírito**: hygiene mental. 2. ed. Rio de Janeiro: Serviço Nacional de Educação Sanitária, 1941.

RAMOS, Arthur. **A criança problema**: a hygiene mental na escola primaria. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria Editora da Casa do Estudante do Brasil, 1947.

RELAÇÃO DOS PRESIDENTES DE HONRA E MEMBROS TITULARES DA LIGA BRASILEIRA DE HIGIENE MENTAL. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 2, n. 1, p.48-56, 1929.

REZENDE, Gustavo de. A tuberculose como fator disgenizante. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 5, n. 2, p. 11-17, 1932.

RIEDEL, Gustavo. Impressões do 1º congresso internacional de hygiene mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 3, n. 1/9, p. 195-198, 1930.

ROXO, Henrique. Hygiene mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 1, n. 2, p. 1-9, 1925.

RUSSO, Jane A. A difusão da psicanálise no Brasil na primeira metade do século XX : da vanguarda modernista à rádio novela. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [s.l.]. v. 2, n. 1, p. 53-64, 2002.

RUSSO, Jane. Julio Porto-Carrero: a psicanálise como instrumento civilizador. In: DUARTE, Luiz F.D.; RUSSO, Jane; VENÂNCIO, Ana T.A. **Psicologização no Brasil**: atores e autores. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2005. p. 132-166.

RUY, José Carlos. Liberalismo Versus Desenvolvimentismo. **Princípios**, 2003.

Disponível em:

<http://www.bibvirt.futuro.usp.br/textos/hemeroteca/pri/pri68_03.pdf> Acesso em:

11 jul. 2005.

SELESNIK, Shelton T. Alfred Adler : A psicologia do complexo de inferioridade. In: ALEXANDER, Franz; EISENSTEIN, Samuel; GROTHJAHN, Martin. **A história da psicanálise através dos seus pioneiros** : uma história da psicanálise vista através das vidas e das obras dos seus eminentes mestres, pensadores e clínicos. Rio de Janeiro: Imago, 1981. p. 96-105.

SEVCENKO, Nicolau. **História da vida privada no Brasil**. São Paulo:

Companhia das Letras, 1998. vol 3.

SILVA, Lucia Cecília. A contribuição da higiene mental para o desenvolvimento da psicologia no Brasil. In: BOARINI, Maria Lucia (Org.). **Higiene e raça como projetos**: higienismo e eugenismo no Brasil. Maringá: Eduem, 2003. p. 133-164.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICANÁLISE DE SÃO PAULO. **A História da sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo**. Disponível em:

< <http://www.sbpsp.org.br/>> Acesso em: 03 jun. 2005.

SUCUPIRA, Ana Cecília S.L. Hiperatividade: doença ou rótulo? In: COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M.A.F. (Org.) **Caderno do Cedes**. Fracasso Escolar: uma questão médica? São Paulo: Cortez, n. 15, p. 30-43, 1986.

TEIXEIRA, Anísio. **Educação para a democracia**: introdução à administração educacional. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. da UFRJ, 1997.

TOULOUSE, G.; GENIL-PERRIN; TARGOWLA, R. Profylaxia mental. **Archivos Brasileiros de Hygiene Mental**, Rio de Janeiro: v. 1, n. 1, p. 167-181, 1925.

Resenha.

TUNDIS, Silvério A.; COSTA, Nilson do R. Introdução. In: TUNDIS, Silvério A.; COSTA, Nilson do R. (Org.) **Cidadania e Loucura**: políticas de saúde mental no Brasil. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2001. p. 9-14.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução n.º 086/2005**. Maringá, 2005.

ANEXO

CONDIÇÕES EM ESTUDO

Condições Físicas Desfavoráveis

- 1 Debilidade física
- 2 Convulsões
- 3 Vista insuficiente
- 4 Audição insuficiente
- 5 Garganta (focos de infecção crônica)
- 6 Dentes (idem)
- 7 Ouvidos (idem)
- 8 Outros focos
- 9 Disendocrinias
- 10 Afecções do aparelho locomotor
- 11 Outras afecções crônicas
- 12 Anemia evidente

Condições Psíquicas Desfavoráveis

- a) Quanto à inteligência:
 - 13 Deficiência Mental
- b) Quanto à conduta e à personalidade:
 - 14 Apatia
 - 15 Chupa os dedos
 - 16 Conduta perturbadora na escola
 - 17 Distúrbios da fala
 - 18 Enurese
 - 19 Fantasia excessiva
 - 20 Fobias
 - 21 Fugas
 - 22 Furto
 - 23 Instabilidade
 - 24 Mau gênio
 - 25 Maus hábitos sexuais
 - 26 Mentira
 - 27 Onicofagia
 - 28 Tics
 - 29 Timidez

Condições Sociais Desfavoráveis

- 30 Órfão
- 31 Órfão de pai
- 32 Órfão de mãe
- 33 Órfão de pai e mãe
- 34 Pais separados
- 35 Pais em desarmonia

- 36 Pais estrangeiros (um ou ambos)
- 37 Ambos os pais estrangeiros
- 38 Um dos pais estrangeiros
- 39 Pais ou responsáveis negligentes
- 40 Pai ou mãe neurótico ou psicótico
- 41 Pai neurótico ou psicótico
- 42 Mãe neurótica ou psicótica
- 43 Pai ou mãe alcoolista
- 44 Pai alcoolista
- 45 Mãe alcoolista
- 46 Trabalho da mãe fora do lar
- 47 Más condições econômicas da família
- 48 Más condições higiênicas da habitação
- 49 Alimentação má ou insuficiente
- 50 Sono mau ou insuficiente
- 51 Excesso de castigos físicos
- 52 Trabalho da criança fora do lar
- 53 Frequência irregular à escola

Condição Pedagógica Desfavorável

- 54 Mudança de professora durante o ano

Fonte: MARCONDES, 1941b, p. 25-26.