

As ciências psicológicas e a (re) invenção da deficiência mental no Brasil¹

The psychological sciences and the (re) invention of mental retardation in Brazil

Jane Teresinha Domingues COTRIN²
Marilene Proença Rebello de SOUZA³

Resumo

O estudo realizado buscou elementos históricos para a compreensão de como as ciências psicológicas se inseriram na Educação Especial e fundamentaram suas práticas, re-inventando um novo fenômeno escolar: a deficiência mental. Para isso, além da investigação teórica, foi realizada uma pesquisa de campo no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, considerado uma das primeiras escolas de Educação Especial do país. A análise foi baseada na perspectiva histórico-crítica em Psicologia. Dos estudos realizados, concluiu-se que as pesquisas e práticas efetivadas pela *Psicologia Moderna*, ao re-inventarem uma deficiência, reiteraram as políticas capitalista-industriais no início do século XX.

Palavras-chave: Psicologia e Educação. Deficiência Mental. Educação Especial. Psicometria.

Abstract

This study used historical elements to understand how the psychological sciences were inserted in the Special Education and based their practices, recognition of a new school phenomenon: the mental disability. For this, besides a theoretical investigation, a research was carried out in the Pestalozzi Institute of Belo Horizonte, considered one of the first schools of special education in the country. The analysis was based on the historical-critic perspective in Psychology. From the studies carried out, it was concluded that the researches and practices done by the Modern Psychology, by inventing a disability, they reiterated the capitalist-industrial policies in the early XXth century.

Keywords: Psychology and Education; Mental Disability. Special Education. Psychometrics.

1 Apoio para pesquisa: CAPES

2 Psicóloga; mestre em Educação (UNESP, Marília); doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (Instituto de Psicologia da USP); membro da Comissão de Educação do Conselho Regional de Psicologia – 18ª Região; líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia e Educação de Mato Grosso. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia do Instituto de Educação da UFMT, *campus* Cuiabá. Endereço profissional: Av. Fernando Corrêa da Costa, nº 2367, Bairro Boa Esperança, Cuiabá, MT. E-mail: <janecotrin@gmail.com>.

3 Psicóloga; doutora e livre-docente em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (USP); coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano (IPUSP) e do Laboratório Interinstitucional de Estudos e Pesquisas em Psicologia Escolar da USP. Endereço profissional: Av. Prof. Mello Moraes, 1721, Bloco G, sala 19 A, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. E-mail: <marileneproenca@hotmail.com>.

Introdução

O processo de evolução de qualquer profissão está intimamente ligado ao campo político-econômico no qual se engendra socialmente. Assim, também na Psicologia, as intervenções profissionais realizadas no campo da Educação Especial foram fruto da política econômica e social que se produziu no Brasil no início do século XX.

Nesse parâmetro, este artigo apresenta elementos históricos para a compreensão de como a Psicologia, enquanto ciência aplicada, explica e, ao mesmo tempo, intervém junto às crianças que não aprendem na escola, reinventando, a partir da psicometria, um fenômeno médico-pedagógico: a deficiência mental. Trata-se, então, da reconstrução de uma história em que foram utilizados dois narradores: a história da Psicologia (ALBERTI, 2003; ANTUNES, 2004; CAMPOS, 1980, 2002) e a história da Educação Especial (BUENO, 1993; JANNUZZI, 2004), que se apresentam como áreas de pesquisas distintas no Brasil. Para corroborar estes estudos, foi realizada uma pesquisa documental no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte-MG, considerado uma das primeiras escolas de Educação Especial do país, mantida com subvenções do governo.

A perspectiva histórico-crítica (CAMPOS, R. H., 1980; CAMPOS, M., 1997; PATTO, 2000a, 2000b; PROENÇA, 2004), utilizada como suporte teórico, permitiu compreender de que modo determinados saberes foram se consolidando no campo profissional como técnicas de intervenção, criando um conjunto de valores, conceitos e pré-conceitos que se instalaram como realidade na vida cotidiana.

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

As primeiras iniciativas para a educação de crianças com anormalidades mentais no Brasil

De acordo com Jannuzzi (2004), os primeiros movimentos para a educação das crianças consideradas mentalmente anormais surgiram no século XIX, por iniciativa dos médicos que atuavam em hospitais psiquiátricos. O objetivo era separar as crianças dos adultos, colocados em convívio nesses hospitais, em situações inadequadas, bem como oferecer-lhes experiências educacionais.

Este movimento teve influência direta dos médicos franceses Jean Marc Gaspard Itard (1774-1838) e Édouard Séguin (1812-1880) que, no século

XIX, propunham a educação das pessoas consideradas anormais, estimulando o desenvolvimento dos sentidos com treinamento motor e sensorial. Defendiam que trabalhos manuais e brinquedos auxiliavam o desenvolvimento da capacidade de análise e imaginação da criança. Séguin (apud JANNUZZI, 2004) previa uma ligação entre os aspectos intelectuais e afetivos que deveria possibilitar a autonomia, a imaginação e o desenvolvimento artístico.

Assim, as primeiras classes especiais foram organizadas pelos médicos que passaram a ser os responsáveis pela educação das crianças consideradas anormais e pelo seu tratamento, bem como pela orientação do trabalho docente. Posteriormente, segundo Jannuzzi (2004), os próprios médicos sentiram a necessidade de desenvolver uma avaliação mental mais qualificada de tais crianças.

Dessa forma, a Psicologia começa a fazer parte de uma proposta educacional para as crianças consideradas mentalmente anormais que, inicialmente, foram reconhecidas nos asilos e hospitais psiquiátricos. No entanto, essa proposta vai ceder lugar a outra, que emergiu da política econômica do país, no início do século XX.

Uma Educação Especial para escolares

As políticas educacionais no Brasil tiveram grande impulso com a crise ocorrida após a primeira Guerra Mundial, período em que foi necessário criar condições para que as pessoas que estavam nas cidades, mas que vieram da zona rural, imigrantes, ex-escravos e os mais pobres estivessem aptos a assumir o trabalho nas indústrias, então em crescimento no país. Para isso, promoveu-se a expansão da escola para a classe trabalhadora, o que foi chamado de *democratização do ensino público* (CAMPOS, 1997).

Porém, essa expansão revelou um sistema educacional fragilizado: os altos índices de evasão e repetência anunciavam uma escola que precisava ser repensada e reorganizada. As classes populares, além de um acesso limitado ao sistema de ensino, ainda estavam sujeitas ao fracasso de suas crianças nos bancos escolares, quando a eles tinham acesso.

A Psicologia, como ciência em ascensão e com a promessa de compreender e controlar o funcionamento psíquico da criança, é convidada a explicar as causas deste fracasso. A experiência com os testes de inteligência de Alfred Binet, na França, mais especificamente em Paris, repercutiu de maneira acentuada no Brasil, culminando no início de um movimento de psicometria na Educação.

Binet (apud FERREIRA, 2006) utilizou os testes de inteligência para compreender o fracasso das crianças nas escolas parisienses, que também mostravam números exorbitantes de evasão e repetência. A inteligência foi considerada como

fator determinante da aprendizagem e, por isso, as escolas regulares deveriam acolher somente as crianças com capacidade para a aprendizagem. As crianças identificadas com Quociente Intelectual (QI) abaixo da média foram consideradas anormais e deveriam ter um atendimento diferenciado. Coube à Psicologia compreender e explicar suas possibilidades de aprendizagem, bem como elaborar uma metodologia de ensino adequada ao seu atendimento.

Da França para o Brasil o passo foi bem curto. As avaliações de inteligência e, posteriormente, de prontidão para a aprendizagem foram utilizadas para reconhecer, em nossas escolas, as crianças anormais que deveriam ser encaminhadas para um atendimento diferenciado. Intelectuais brasileiros, como Lourenço Filho (apud JANNUZZI, 2004), defendiam que crianças com QI inferior a 50 não deveriam frequentar as escolas regulares, devendo ter atendimento diferenciado.

Assim, cria-se a necessidade de diagnosticar a anormalidade numa época em que o trabalho produtivo e a difusão das ideias liberais contaminavam o ideário social, sendo necessário prevenir e resolver os problemas escolares e sociais. Para Jannuzzi (2004), a anormalidade passou a ser conceituada sob uma vasta demanda que compreendia crianças com deficiências orgânicas, tímidas, indisciplinadas, preguiçosas, desatentas, com dificuldades de aprendizagem e outros desvios de comportamento, que resultaram na seguinte classificação: anormais intelectuais, morais ou pedagógicos.

O diagnóstico da anormalidade deveria ficar a cargo, em última instância, do especialista, que viria a ser o psicólogo. Com isso, há um aumento significativo do número de crianças consideradas anormais e um serviço precário e insuficiente para atendê-las, além da grande heterogeneidade da demanda, que dificultava orientações pedagógicas precisas.

Uma educação especial para as pessoas com casos mais graves de deficiência foi cedendo lugar, então, para as crianças com problemas escolares. Com o crescente número de crianças com dificuldades escolares, os anormais de escola constituíram a maior demanda da Educação Especial e foram alvos dos estudos da Psicologia Moderna, que emergia no cenário científico com os laboratórios de Psicologia Experimental.

A Psicologia despontava como ciência neutra e capaz de orientar o ensino de todas as crianças, inclusive das anormais, partindo do pressuposto do ensino individualizado, que estava de acordo com os princípios da eugenia presentes no discurso oficial. Aos laboratórios de Psicologia Experimental couberam a pesquisa, a divulgação e a capacitação de professores para diagnosticar a anormalidade dos alunos, encaminhá-los para lugares adequados a suas necessidades e orientar seu tratamento. Assim, as crianças diagnosticadas como anormais não poderiam mais ter acesso às classes e escolas regulares, devendo ser encaminhadas para o ensino especializado. Porém, não havia uma política específica para isso, cabendo à sociedade civil organizar as instituições de caráter filantrópico.

Na década de 1930, muitos profissionais, entre eles os educadores, inspirados na concepção da Pedagogia Social do educador suíço Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827), criaram as instituições Pestalozzi no Brasil, que logo se expandiram para toda a América do Sul. Em 1935, Helena Antipoff (1892-1974) funda o Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte, em Minas Gerais, que figura entre as primeiras iniciativas de uma escola para deficientes mentais mantida com subvenções do governo e com fins realmente educacionais.

A Educação Especial assume uma postura de atendimento clínico-terapêutico com vistas à prevenção, ao diagnóstico e à correção da deficiência. Tal perspectiva impulsionou as clínicas de reabilitação, dando ênfase ao diagnóstico precoce feito nas escolas. Já não era mais possível educar sem diagnosticar.

Bueno (1993) defende que a história da escolarização da criança com deficiência não deve ser desvinculada do processo de exclusão de milhares de crianças brasileiras, a quem é imputado o problema do fracasso escolar. Para esse autor, o conceito de excepcionalidade, que se transformou significativamente no decorrer da história, interferiu profundamente no processo de humanização da pessoa com deficiência, contribuindo em maior ou menor grau para sua condição de marginalizado. O autor destaca ainda que, com a visibilidade dos alunos com problemas escolares e sociais aliada à crescente necessidade de tornar a escola pública produtiva, houve a proliferação de instituições para crianças com deficiência mental, tornando-se essas, nas primeiras décadas do século XX, em número muito maior que as instituições para outras deficiências.

Ao diagnosticar a deficiência da criança, observa ainda Bueno (1993), foram excluídas outras possibilidades de entendimento dos problemas de aprendizagem, como questionar o tipo de educação oferecido às camadas mais pobres da sociedade. A Educação Especial que se fez no Brasil, pública ou privada, impediu o desvelamento da real situação da Educação e os determinantes sociais, econômicos e culturais que legitimaram a exclusão de parcela considerável da população, fosse ela deficiente ou não.

Os rumos tomados pela Psicologia na Educação e Educação Especial foram, também, fortemente influenciados por outros dois grandes movimentos: o movimento da Escola Nova e o movimento de Higiene Mental.

O movimento da Escola Nova floresceu, aqui no Brasil, em meio ao modernismo e seus intelectuais, que pretendiam transformar o país, reorganizá-lo em suas bases educacionais, políticas e culturais. Incentivou múltiplas reformas educacionais que tinham como meta a democratização do ensino, conferindo à população a possibilidade de exercer seus direitos políticos, bem como de alcançar desenvolvimento moral e espiritual, a consciência cívica e o patriotismo.

Os intelectuais escolanovistas acreditavam ser possível uma reforma social baseada nos méritos pessoais e não mais na classe social. Primavam pelo respeito às ciências

positivas e baseavam seus conhecimentos na Biologia e na Psicologia. Os constructos da Psicologia acabaram por influenciar decisivamente o processo educacional. A atenção se deslocou do ensino para a aprendizagem e se centrou nas diferenças individuais. A regra era conhecer a criança para educá-la. Sobressaíram os estudos da Psicologia do Desenvolvimento, da Personalidade e a Psicometria. Na realidade, grande importância foi dada ao reconhecimento da criança com deficiência e, para isso, procurou-se desenvolver novas técnicas psicométricas. Buscaram inovações pedagógicas para as crianças normais e, para as anormais foram indicadas as classes e escolas especiais.

Com o advento escolanovista foi acatado o ideário da *escola sob medida*, de Édouard Claparède (apud CAMPOS, 2002), que defendia a *escola ativa* e a importância de conhecer a criança para educá-la. Além da teoria psicogenética de Claparède, diversas escolas teóricas distintas, como Psicanálise, Gestalt, Behaviorismo e a Psicometria de Binet foram utilizadas para explicar o desenvolvimento infantil.

Lourenço Filho, Sampaio Dória, Anísio Teixeira, Fernando de Azevedo, Noemi da Silveira, entre outros, foram grandes defensores deste movimento e da luta pela reforma da educação no país. Mas, foi em Minas Gerais que o movimento mais repercutiu, sendo considerado, à época, o Centro Educacional Brasileiro. Também foi a Escola de Aperfeiçoamento de Minas Gerais, conduzida por Helena Antipoff, que exerceu maior influência na Educação Especial no país.

As Escolas de Aperfeiçoamento, bem como os laboratórios de Psicologia Experimental, ganharam ênfase e as pesquisas empreendidas subsidiaram as práticas nas escolas regulares e especiais. Em todo o país, difundiu-se a ideia de que a deficiência mental constituía um problema ao bom andamento da educação nacional e sua detecção precoce, bem como o encaminhamento adequado do aluno, só viria a contribuir para uma educação de qualidade.

Para Lourenço Filho (2002), o termo Escola Nova sugeria espírito crítico, análise reiterada de condições e resultados educacionais, atitude pedagógica. Os escolanovistas brasileiros visavam transformar a velha Pedagogia, que eles chamavam de tradicional, em um novo modelo de ensino, baseado na experimentação científica. Foi dada especial ênfase às explicações sobre o modelo de desenvolvimento humano dividido em etapas que se sucedem e que, para isso, dependem da maturidade biológica e dos estímulos ambientais.

Assim, a Psicologia tem lugar de destaque neste movimento e no novo cenário nacional, descrevendo as sucessivas etapas de desenvolvimento, as diferenças individuais e o processo de formação do psiquismo. O agrupamento das crianças, que até então era feito por altura e idade cronológica, passou a ser baseado nos resultados dos testes mentais e psicomotores. O objetivo era formar classes homogêneas, reunindo, numa mesma classe, crianças com os mesmos níveis de dificuldades e o mesmo nível de desenvolvimento mental.

As primeiras ideias sobre Higiene Mental no Brasil se manifestaram no início do século XIX, com as teses dos médicos sobre a influência da civilização na proliferação das doenças mentais, mas foram institucionalizadas somente na década de 1920, quando o atendimento às pessoas consideradas anormais passou a se basear em medidas disciplinadoras, com preceitos de higiene mental, física e moral. Considerou-se que saúde e educação eram os fatores que, juntos, poderiam regenerar o país. A deficiência mental é, então, relacionada a problemas básicos de saúde, como tuberculose, sífilis e outras doenças venéreas que, por sua vez, eram consideradas produtos das aglomerações urbanas, nas quais a pobreza e a falta de higiene se misturavam. Disseminou-se a ideia da profilaxia para combater a anormalidade que está relacionada às doenças e taras.

Em 1923, o médico Gustavo Riedel cria a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), com a colaboração do também médico Juliano Moreira. Para Souza (2007) e Souza e Boarini (2008), a LBHM defendia a educação como o caminho mais curto para a prevenção de doenças mentais e se propunha a defender a sociedade, combatendo as causas determinantes de tais doenças, como a pobreza e os vícios, buscando fortalecer as funções afetivas, intelectuais e morais do indivíduo. Os problemas de saúde mental eram considerados como resultantes de questões de adaptação, aprendizagem e ajustamento social e, assim, o tratamento não deveria se limitar somente aos anormais já identificados. Esses objetivos corroboravam a intenção de colocar o país entre as grandes nações do mundo e, para isso, defendeu-se, também, a eugenia, que pregava o aprimoramento genético humano como o caminho para o desenvolvimento social.

Problemas sociais, como criminalidade, delinquência, prostituição, doenças mentais, vícios e pobreza, eram cada vez mais associados ao patrimônio hereditário e só um programa de prevenção efetiva poderia solucioná-los. No âmbito das doenças mentais, estava a deficiência mental também conhecida como idiotia, fraqueza de espírito, imbecilidade, debilidade mental, *déficit* mental, retardamento, anormalidade, desvio, doença, dentre outras. Qualquer dessas manifestações era considerada como uma parada do desenvolvimento psíquico e somente os especialistas eram capazes de diferenciar das demências (SOUZA, 2007).

A LBHM defendeu, então, a necessidade da criação de classes especiais e a realização de pesquisas sistemáticas sobre os anormais, bem como a organização de institutos de reeducação e exames periódicos de saúde para sua detecção e tratamento precoces. Acreditava-se, também, que os anormais de inteligência deveriam ser integrados em períodos determinados nas classes regulares, para estimular sua reeducação.

Foram criados serviços públicos com equipes multidisciplinares formadas por médicos, psiquiatras, educadores, neurologistas e especialistas em Psicologia que

se ocupavam do atendimento dos casos-problema encaminhados pelas escolas públicas. Esse atendimento previa também orientação à família e à escola.

Nessas primeiras décadas do século XX foram desencadeados vários movimentos de reivindicação popular. Para Souza (2007), os higienistas associaram as patologias mentais a esse ambiente social que, segundo eles, estava repleto de crimes e paixões. Assim, as crianças com problemas de comportamento respondiam a um mau funcionamento da sociedade. Para os higienistas, estavam entre as crianças consideradas anormais: as crianças-problema, as lentas, aquelas com dificuldade de aprendizagem, preguiça ou desatenção, as gagas, aquelas com comportamento sexual inadequado, tiques, além daquelas que praticavam furtos. O propósito da Higiene Mental era assegurar aos alunos hábitos físicos e mentais saudáveis, visando a saúde coletiva. A escola deveria se tornar a grande defensora da sociedade contra as anormalidades que se alastravam pelo país, ameaçando o futuro da nação.

Uma proposta para a Educação Especial

Helena Antipoff foi um dos nomes mais importantes na história da Educação Especial do país. Signatária, principalmente, do movimento escolanovista, suas ideias e práticas profissionais podem ser consideradas como uma síntese do que foram os primeiros passos da Psicologia na Educação Especial. Da teoria à prática, ela foi responsável pela implementação das classes especiais em Minas Gerais, fundação de escolas especiais, formação de profissionais para a área e uma vasta produção teórica, fruto de inúmeras pesquisas que desenvolveu durante sua vida. Publicou e auxiliou a publicar os primeiros boletins de caráter técnico, além de traduzir e publicar livros sobre o problema da infância excepcional.

Em 1930, criou um sistema de organização para a divisão das classes homogêneas, do ensino regular ao especial. A divisão era a seguinte: Classe A - QI mais elevado; classe B - QI médio; classe C - QI inferior. Para os repetentes: classe B - crianças alfabetizadas; classe C - crianças retardadas e de inteligência tardia. Para as classes especiais: classe D - crianças retardadas e anormais do ponto de vista mental e sensório-motor; classe E - crianças com anomalias de caráter (JANNUZZI, 2004).

Considerando que as classes especiais agrupavam crianças com anomalias diferentes, Antipoff (1992a) propõe, ainda, subdivisões para as classes especiais: problemas de indisciplina e agressividade em um primeiro grupo; problemas de sistema nervoso frágil, no segundo; perversões morais, no terceiro. Os professores das classes D e E deveriam ser constantemente capacitados, ora em reuniões na Escola de Aperfeiçoamento, ora estudando textos sobre como trabalhar com o tipo de alunado que compunha a classe. A metodologia de

ensino deveria ser a mesma para qualquer classe, variando somente o tempo das atividades e o número de alunos por classe. No caso das classes D e E, as atividades de ortopedia mental (correção do pensamento por analogia à correção dos órgãos físicos) deveriam ser intensificadas e as atividades de leitura, escrita e cálculo deveriam ser diminuídas. Helena Antipoff defendia que em cada unidade escolar houvesse uma ou mais classes D e E.

As atividades semanais, em tais classes, deveriam ser sistematicamente divididas:

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

Antipoff aprimorou os setores psicométrico e antropométrico do Instituto Pestalozzi, propondo acompanhar com exatidão o desenvolvimento das crianças. Promovia constantes discussões de caso e considerava o diagnóstico como o ponto de partida da educação, incorporando a ele, além das questões psicológicas, intelectuais, de moralidade e das lesões orgânicas, as questões de abandono social. Assim, chamou de excepcionais às crianças inadaptadas socialmente, nas quais incluía os deficientes mentais, físicos, com desajustes emocionais, superdotados, ou seja, todos os que requeriam tratamento especial no lar, na escola e na sociedade. Eis sua definição para a anormalidade mental:

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

Curiosamente, Helena Antipoff afirmava que em uma sala com anomalias diversas havia uma influência negativa de uns sobre os outros e, dificilmente,

um professor controlaria as influências mútuas. A ausência de crianças normais como modelo de conduta para as crianças anormais era um fator negativo, mas os benefícios das classes com turmas homogêneas foram considerados maiores que seus pontos negativos. Isso implicou uma supervalorização do trabalho do professor sobre as crianças, que suplantaria as influências e problemas do meio. Antipoff (1992b) sugeriu, inclusive, que, se uma escola tivesse poucos alunos com anomalias parecidas, seria prudente organizar salas homogêneas para alunos especiais contando com alunos de escolas vizinhas. Por exemplo, deveria ser organizada em uma escola, uma classe D para crianças débeis mentais com perturbações da motricidade e uma classe E para crianças indisciplinadas; em outra escola, uma classe E para crianças moralmente perversas. Seus professores deveriam ser escolhidos entre seus pares e deveriam se distinguir dos demais pelo bom senso, altruísmo, caráter e competência especial para o ensino das crianças anormais.

O ensino especializado deveria propiciar aos alunos contato ativo com o conhecimento, levando-os a realizarem as próprias atividades; também buscava desenvolver educação sensorial e ensino intuitivo para estimular sentidos, como tato, audição e visão; os assuntos estudados deveriam estar baseados em situações concretas e interessantes e deveriam ser individualizados, levando em conta as particularidades físicas e mentais de cada aluno. Para Antipoff (1992b), era necessário organizar a personalidade e coordenar o funcionamento psíquico dessas crianças, antes de ensinar-lhes os conteúdos escolares.

As crianças deveriam ser submetidas a exercícios de ortopedia mental que deveriam ser atraentes e variados para não fatigá-los. Deveriam ser ministrados como atividades lúdicas prazerosas, realizadas em clima de brincadeira, em círculo ou com disposição de jogos. O professor deveria ter autoridade sobre a criança para que essa lhe obedecesse prontamente e deveria criar um clima de confiança e de interesse antes de iniciar as atividades. Helena Antipoff (1992a) sugeria anotar os resultados em um gráfico compreensível para a criança, para que ela mesma tomasse ciência do tempo que levava para completar um exercício e se esforçasse para diminuir esse tempo. Não se deveria estimular a criança a competir com outras crianças, mas consigo mesma, vencendo seus limites e mostrando suas conquistas.

A proposta de Helena Antipoff revelou duas tendências importantes no que diz respeito à Psicologia e à Educação Especial: a importância do diagnóstico como fonte de reconhecimento da deficiência e de conhecimento da criança, e a ênfase nas atividades psicomotoras, como forma de desenvolver a capacidade das crianças com deficiência.

A pesquisa no Instituto Pestalozzi de Belo Horizonte

Como uma das primeiras instituições públicas do país destinada à educação da criança excepcional, a Instituição Pestalozzi de Belo Horizonte foi palco das ações iniciais da Psicologia sobre a Educação Especial institucionalizada.

Com a intenção de compreender como se deu essa prática e suas concepções, realizamos uma pesquisa documental nessa instituição que, ainda hoje, abriga uma escola especial. Foram recolhidos documentos da década de 1930 e, neles, buscamos identificar uma proposta de trabalho, bem como compreender a efetivação da teoria nos registros institucionais das crianças consideradas excepcionais.

Os documentos disponíveis na Instituição eram os prontuários dos ex-alunos, além de alguns textos e documentos deixados na instituição por Helena Antipoff. Segundo informações da própria Instituição, os prontuários, da forma como estão atualmente, foram reorganizados na década de 1980 e muitas informações podem ter sido perdidas. Dessa forma, é possível que nem todas as informações registradas à época estejam nos prontuários.

Escolhemos aleatoriamente dez prontuários de alunos da década de 1930. A análise buscou responder às seguintes questões: Quais são os dados contidos nos prontuários dos alunos? Quais tipos de dados psicológicos estão descritos nos prontuários? Quais instrumentos foram utilizados para a obtenção dos dados psicológicos? Quais os encaminhamentos dados aos alunos?

De posse desses dados, procuramos compreender quais os aspectos considerados relevantes pelo Serviço de Psicologia que foram registrados e o tipo de atendimento psicológico oferecido na Instituição. Desse modo, analisamos as informações contidas nos registros institucionais e o que revelavam sobre as práticas psicológicas realizadas.

Os dados disponíveis nos prontuários variavam muito, alguns com mais informações que outros. As informações comuns a todos os prontuários foram: folha de rosto, ficha do aluno, exame somato-clínico e avaliação psicológica. A entrevista com os pais ou com a própria criança e a avaliação pedagógica estão presentes somente em alguns — embora muitos testes psicológicos já propusessem esse tipo de avaliação. Em alguns casos, há folhas de respostas de um mesmo teste psicológico aplicado mais de uma vez. O exame somato-clínico está assinado por um médico e consistia em uma espécie de anamnese, na qual constavam: identificação do aluno, dos pais e avós e seus respectivos filhos; gravidez, parto e desenvolvimento do bebê; avaliação física; doenças; exames de sangue, urina, fezes e outros; diagnóstico; tratamento indicado e evolução do aluno. Todas as fichas contêm exame somato-clínico.

A rotina que se apresentou, então, por meio dos registros nos prontuários, se refere à avaliação psicológica e física das crianças que já frequentavam a instituição e, também, para novos alunos. É possível que tanto o exame somato-clínico quanto a avaliação psicológica funcionassem como uma triagem para que a criança fosse, de fato, matriculada na instituição. A avaliação determinaria o destino escolar da criança.

Os dados psicológicos fazem referência a informações familiares, recursos financeiros, nível de desenvolvimento motor, desenvolvimento da linguagem, nível de desenvolvimento mental; nível de desenvolvimento pedagógico, comportamento moral, cotidiano da criança e personalidade. Nos testes aplicados por Helena Antipoff, no canto da folha de respostas, há observações sobre o modo como a criança se comportou durante sua aplicação.

Os registros também apontam para uma investigação sobre a situação sócio-econômica da família, desenvolvimento físico, mental e pedagógico, comportamento social e caráter da criança. Os dados dos testes, acompanhados das observações feitas em folhas avulsas ou nos cantos das folhas de testes, indicam a preocupação de Helena Antipoff (1992b) em conhecer a criança em seus vários aspectos para planejar seu atendimento. Neste caso, o local se refere à classe, já que se tratava de uma organização homogênea das turmas de uma escola especial.

O motivo dos encaminhamentos foi indicado somente em alguns prontuários, no exame somato-clínico, e dizia respeito a desinteresse, falta de memória, ataques, nervosismo, pouca saúde. É possível que, em alguns casos, esses *motivos* estivessem associados a um funcionamento escolar abaixo da média, mas isto não era a regra, já que esta instituição também atendia crianças abandonadas socialmente e que não frequentavam escolas.

O diagnóstico também foi mencionado somente no exame somato-clínico: mau estado de nutrição, sífilis hereditária (heredolues), verminose, epilepsia, desenvolvimento retardado, distração, medo, enurese e outros problemas de saúde. Verminose e sífilis foram apontadas na maioria dos diagnósticos. Na avaliação psicológica não havia um diagnóstico específico, somente resultados dos testes que, em sua maioria, estavam abaixo da média.

A avaliação foi um instrumento amplamente utilizado como ponto de partida para a educação das crianças consideradas anormais, buscando investigar questões físicas, psicológicas, pedagógicas, intelectuais, morais, sociais, familiares e de abandono social. Nos prontuários esta investigação foi feita por meio de entrevistas, testes e exames clínicos.

Os dados revelam crianças que já frequentavam a instituição, outras em situação de abandono, outras cuja proveniência não foi possível identificar, além de uma criança com superdotação. Não há outros dados nos prontuários além das

avaliações, como também não há dados que indiquem o tempo de permanência da criança na instituição, nem sua evolução. Alguns testes foram repetidos em intervalos de um a dois anos.

Para Helena Antipoff, a aplicação de testes psicológicos deveria ser contínua, em intervalos regulares e aproximados, para que seus resultados auxiliassem o trabalho educativo. Entretanto, essa regularidade não foi observada nos prontuários. Embora em muitos deles houvesse testes aplicados mais de uma vez, isso não pareceu ser a regra. Além disso, o tempo para a repetição do teste também apresentou variações.

Um dos instrumentos utilizados para obtenção de dados psicológicos sobre os alunos foi a entrevista com os pais ou responsáveis, feita em folha comum de caderno até o ano de 1937. A partir daí, passou a ser feita em um modelo padrão, em papel timbrado do Instituto Pestalozzi, com a indicação do local: Consultório Médico-Pedagógico. Os dados colhidos se referiam a: motivo da consulta, informante, observações gerais do profissional, antecedentes pessoais, estado atual, condições de existência e antecedentes da família. O estado atual da criança indicava alimentação, sono, brincadeiras, independência nas atividades, comportamento com os outros e consigo mesmo, humor. Também foram identificados testes de nível de desenvolvimento mental, como P. V. de Theodore Simon, Prime, Terman-Merrill, Binet-Simon, Binet, Terman, além de desenho, testes de desenvolvimento psicomotor e provas pedagógicas.

Em nenhum dos prontuários analisados foi possível verificar encaminhamentos. Somente o exame somato-clínico realizado por um médico mostrou registros de diagnóstico, encaminhamento e evolução do quadro, mas o encaminhamento era para outra área médica. Poucos prontuários mostram atividades após as avaliações iniciais.

A organização dos dados, contida nos documentos, revela a importância dada ao diagnóstico.

Todos os autores estudados, principalmente no que se refere ao movimento de Higiene Mental, consideravam as condições físicas, familiares, de saneamento básico e de comportamento moral como elementos que poderiam predispor a criança à deficiência. Sendo assim, o exame somato-clínico e os exames clínicos, como o de fezes, urina, sangue e sífilis, buscavam nos fatores orgânicos as causas dos desajustamentos. Esse fato pode ser comprovado com os diagnósticos que, na sua maioria, indicavam verminose ou sífilis. Nesse caso, ter um funcionamento escolar abaixo da média, ter uma deficiência real ou estar em situação de abandono social determinavam a patologia da criança. Se observarmos mais detidamente, o problema inicial era a condição social da criança e dela decorriam as patologias de cunho moral, como a sífilis e a verminose, e conseqüentemente, a deficiência.

A bibliografia produzida por Helena Antipoff mostra que essa não era sua única proposta de atuação em relação às crianças com deficiência mental. Propôs um trabalho baseado no aluno ativo e na postura investigativa permanente do professor sobre o desenvolvimento da criança, testando e validando seus próprios métodos de ensino (CAMPOS, 2002). Também propôs oficinas de trabalho e fundou uma escola rural. Todavia, nenhuma atividade, análise ou comentário baseado nessas propostas está presente nos prontuários. Assim, concluímos que os dados coletados nos documentos oficiais do Serviço de Psicologia da Instituição, se referem exclusivamente à avaliação.

A questão a considerar é: por que esses são os únicos registros feitos? Por que o avanço do aluno não é registrado? Haveriam outros registros na instituição, na década estudada, e que não existem mais? Teria o diagnóstico da deficiência um fim em si mesmo?

Embora possamos considerar que alguns documentos tenham sido perdidos, o fato de que todos os registros encontrados se refiram a exames, testes e anotações avaliativas sugerem que, se a avaliação psicodiagnóstica, composta por testes de nível mental e entrevista (anamnese), não era a principal atividade desenvolvida pelos psicólogos, ao menos era considerada a mais importante de ser registrada, legitimando-a como eixo central da proposta desenvolvida. Assim, o objetivo da Psicologia se reduziu a determinar a anormalidade da criança como um fim em si mesmo.

Os registros também revelam que, mesmo tendo Helena Antipoff feito uma crítica ao uso de testes psicológicos, eles são mantidos como instrumentos imprescindíveis no trabalho com crianças consideradas anormais. Essa proposição influenciou decisivamente a construção histórica da utilização dos testes psicológicos como instrumento para o reconhecimento da anormalidade, ocultando as reais determinações das dificuldades das crianças em acompanhar as atividades escolares.

Esse não foi o único problema. Conforme aponta Patto (2000b), os testes psicológicos revelam a ideologia da classe que o propõe; sendo assim, é de se esperar que outra classe não tenha acesso a seus principais conceitos. Então, os resultados apontados por tais medidas indicaram a classe pobre como uma das causas da anormalidade, como bem salientou o movimento de Higiene Mental.

Se tomarmos os prontuários da Instituição Pestalozzi como expressão do que era considerado referência para a Educação Especial naquela época, vemos uma ilustração dos três grandes campos considerados pelos Serviços de Psicologia: os fatores ambientais e de desenvolvimento, considerados a partir da família e outros espaços externos à escola; os fatores voltados à inteligência e capacidades internas da criança, consideradas inatas, embora passíveis de desenvolvimento; os exames físicos e laboratoriais, nos quais se buscavam fatores orgânicos, também unicamente pertinentes à criança.

Desse modo, se considerarmos significativo o dado de que todos os prontuários escolhidos aleatoriamente seguem esse padrão, encontramos uma situação paradigmática da Educação Especial, na década de 1930, que influenciaria todo o seu desenvolvimento. Embora fossem construídas propostas de promoção da aprendizagem a partir das relações estabelecidas na escola, como propunha o movimento escolanovista, a ausência de crítica quanto ao contexto político e a influência das relações de poder no sistema educacional, bem como do próprio olhar classificatório sobre as crianças, levou ao privilégio de uma concepção focada no diagnóstico psicológico. Os prontuários, enquanto registros oficiais, acabaram por legitimar tal modo de avaliação e atuação, tanto quanto deslegitimaram, pela ausência de registro, o acompanhamento do desenvolvimento do aluno e de seu progresso na aprendizagem, além de outras formas possíveis de atuação.

Helena Antipoff (1992a) esperava que o desenvolvimento da ciência corrigisse a imprecisão que poderia ocorrer no diagnóstico com o uso de testes psicológicos. Isso significa que, embora percebesse um hiato em relação à medida padronizada do teste e o real potencial da criança, sua confiança no modelo científico que os produziu, compartilhada pelo governo brasileiro e pelos pesquisadores e educadores da época, continuava, na prática, a privilegiá-los.

Considerações finais

As primeiras iniciativas para a educação das crianças com deficiência mental no Brasil partiram dos médicos que atuavam em hospitais psiquiátricos e que viram a necessidade de oferecer educação às crianças com anormalidades mentais, acreditando que a educação beneficiaria seu desenvolvimento.

Com o avanço do processo de industrialização e a necessidade de fazer do Brasil um país competitivo e desenvolvido, percorremos o caminho inverso: da educação para a patologia. De diferentes lugares, emerge uma Psicologia cujo objetivo era reconhecer os anormais para que a sociedade pudesse cumprir sua missão produtiva.

No final do século XIX, a Psicologia Experimental deu à Psicologia um novo *status*: o científico. Nos laboratórios de Psicologia Experimental, nasceram teorias que possibilitaram conhecer a dimensão psíquica do ser humano, pois, conforme aponta Alberti (2003), não se admitia mais que o pensamento filosófico explicasse a alma humana; eram as ciências psicológicas, baseadas em grande parte na Fisiologia, que permitiam explicações sobre os sentimentos, as emoções e o desenvolvimento psicológico.

Essa nova Psicologia encontrou amplo respaldo na necessidade de explicar o comportamento humano para controlá-lo. Os inúmeros experimentos de laboratório permitiram a construção de escalas que validavam a normalidade e determinavam a anormalidade, influenciando sobremaneira as práticas em Educação Especial.

Foi possível à Psicologia nomear as diversas formas de desvios: anormais de inteligência, de caráter, delinquentes e a criança-problema. Em nome de uma sociedade livre e produtiva, foram ferozmente perseguidos os motivos dos desvios e suas causas recaíram sobre as famílias das classes pobres.

Na Educação, o movimento escolanovista expôs a necessidade de se conhecer a criança para educá-la. Vislumbrou-se a necessidade de agrupar crianças com o mesmo perfil psicológico, intelectual e moral. Nasceram as classes com turmas homogêneas e, delas, as classes especiais, indicadas para as crianças com diferentes tipos de desvios mentais.

Diferentes abordagens teóricas, entre elas a Psicanálise, o Behaviorismo e a Psicogenética, concorreram para explicar o desenvolvimento psicológico infantil. Proliferaram as teorias de desenvolvimento que explicavam como deveria ser o desenvolvimento normal da criança. Os psicólogos foram chamados, então, a explicar para os professores o funcionamento mental da criança e seus desvios.

Na construção dos processos avaliativos, a influência de Alfred Binet foi marcante. Para ele, o sucesso escolar estaria relacionado à origem social dos alunos, uma vez que os indivíduos pertencentes às classes mais abastadas sempre obtiveram sucesso nas suas provas. Para além das suas afirmações, chegamos à conclusão de que a construção de uma Psicologia métrica e seus desdobramentos, a saber, a noção de anormalidade escolar, está totalmente implicada por posições eugenistas e segregacionistas, que afastavam do sucesso, nas séries iniciais do ensino público, as crianças provenientes das classes populares.

Assim, a Psicologia se impôs na Educação Especial por meio de uma psicopedagogia, que teve a Psicometria como início e fim de sua proposta de estudo e atuação profissional. Como início, quando, pela necessidade de se conhecer a criança, os testes psicométricos se revelaram importantes instrumentos (senão os únicos) para delinear suas habilidades mentais, muitas vezes consideradas as únicas relevantes para o processo de aprendizagem. Como fim, quando o pragmatismo requerido pela produção fabril reduziu essa prática a determinar o *locus* social da criança da classe pobre, transformando o prognóstico, considerado, então, uma das finalidades científicas da técnica psicológica, médica e educacional, em um fenômeno próximo à profecia autorrealizadora (ROSENTHAL; JACOBSON, 1989). Isso significou que a avaliação psicológica a que eram submetidas as crianças as transformava, no decorrer da vida escolar, em deficientes mentais.

Além da psicometria, a psicomotricidade, denominada na época de ortopedia mental, era reconhecidamente uma das propostas centrais de

atendimento educacional à criança considerada deficiente, assim como o meio de curar sua anormalidade. Com a psicometria e a psicomotricidade desenvolve-se uma Psicopedagogia para a Educação Especial. A Psicologia passa a deter o conhecimento sobre a Pedagogia, em conformidade com o pragmatismo necessário à vida cotidiana da época.

O que se verificou, então, foi a intenção de construir uma escola de qualidade, fundada na escolha deliberada de seus alunos, atribuindo aos menos aptos uma suposta deficiência. Não se criou uma escola de qualidade para todos, mas se intensificou a marginalização das crianças das classes pobres.

A perspectiva histórico-crítica permitiu compreender essa contradição. Não há constituição humana destituída de sua história, de seu movimento. São as relações sociais estabelecidas em um determinado tempo, expostas a uma cultura material e imaterial, e engendradas pela humanidade, que tornam possíveis a constituição do homem e suas potencialidades. Assim ocorre também no sistema educacional.

O próprio conceito de deficiência deve ser questionado a partir da perspectiva de que a normalidade não é algo naturalmente estabelecido, mas corresponde às expectativas de determinado grupo e momento social. Não se trata de negar a deficiência, mas de refletir sobre o lugar que ela ocupa em nossa sociedade e como os psicólogos atuam no sentido de reproduzi-la ou minimizá-la.

Hoje, aproximadamente cem anos depois da invenção de uma suposta deficiência mental em escolares, a educação brasileira tenta fazer um caminho oposto, abrindo a escola a todas as crianças, inclusive as que realmente tenham deficiência. Mas esse não tem sido um caminho fácil, já que somos herdeiros de uma concepção educacional que classifica, individualiza e patologiza.

Se há algo bastante claro nesse processo histórico é o fato de que a patologização e a classificação das crianças não auxiliaram na melhoria do ensino público brasileiro, seja comum ou especial. Ao contrário, conforme afirma Proença (2004), as práticas baseadas na individualização da relação ensino-aprendizagem como dependente das características inatas das crianças, ou de seu ambiente familiar e social, apenas oficializaram e legitimaram a segregação das crianças de classes pobres, em uma posição contínua de restrição à aprendizagem.

Assim, voltar a atenção à história da Psicologia e Educação Especial, para, a partir dela, fazer a crítica dos ideais individualistas, psicologizantes e biologizantes, que ainda mascaram as condições sociais e políticas sob as quais nossa educação atual se realiza, é fundamental para tomar uma posição crítica frente às ações que buscam no diagnóstico individual das crianças a causa dos problemas escolares. Reconhecer esta dinâmica é o primeiro passo para superá-la.

Referências

ALBERTI, S. **Crepúsculo da alma: a Psicologia no Brasil no século XIX**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

ANTIPOFF, H. **Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial/Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992a (Volume 1).

_____. **Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff**. Belo Horizonte: Imprensa Oficial/Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, 1992b. (Volume 3).

ANTUNES, M. A. M. (Org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: EdUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2004.

BUENO, J. G. S. **Educação Especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente**. São Paulo: EDUC, 1993.

CAMPOS, M. **A Educação Especial na rede pública estadual de Belo Horizonte: redescobrimo Helena Antipoff**. 1997. Dissertação (Mestrado em Educação)– Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, UNICAMP, 1997. 124 p.

CAMPOS, R. H. F. **Psicologia e ideologia: um estudo da formação da Psicologia educacional em Minas Gerais**. 1980. Dissertação (Mestrado em Educação)– Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, UFMG, 1980. 91 p.

_____. (Org.). **Helena Antipoff: textos escolhidos**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2002.

FERREIRA, C. M. R. J. Estudo sobre anormalidade escolar em Alfred Binet. CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO: PERCURSOS E DESAFIOS DA PESQUISA E DO ENSINO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 6, 2006, Uberlândia. **Anais...** Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2006. Disponível em: <<http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/eixo4.htm>>. Acesso em: 26 mar. 2008.

JANNUZZI, G. S. M. **A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI**. Campinas: Autores Associados, 2004.

LOURENÇO FILHO, M. B. **Introdução ao estudo da Escola Nova**. 14. ed. Rio de Janeiro: EDUERJ/Conselho Federal de Psicologia, 2002.

PATTO, M. H. S. Para escrever uma história da Psicologia: contribuição a partir de uma experiência. In: SEMINÁRIO DE HISTORIOGRAFIA DA PSICOLOGIA, 1., 2000, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Instituto de Psicologia da USP/GEHPAI/FAPESP, 2000a.

_____. **A produção do fracasso escolar:** histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000b.

PROENÇA, M. As contribuições dos estudos etnográficos na compreensão do fracasso escolar no Brasil. In: MACHADO, A. M.; PROENÇA, M. (Org.). **Psicologia Escolar:** em busca de novos rumos. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

ROSENTHAL, R.; JACOBSON, L. Profecias auto-realizadoras em sala de aula: as expectativas dos professores como determinantes não intencionais da capacidade intelectual dos alunos. In: PATTO, M. H. S. (Org.). **Introdução à Psicologia Escolar.** São Paulo: T. A. Queiróz, 1989.

SOUZA, M. L. **A concepção e o atendimento escolar destinado ao deficiente mental:** um estudo dos Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (1925-1947). Dissertação (Mestrado em Psicologia)– Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2007.123 p.

SOUZA, M. L.; BOARINI, M. L. A deficiência mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene Mental. **Revista Brasileira de Educação Especial,** Marília, v. 14, n. 2, maio/ago. 2008.

Recebimento em: 21/11/2012.
Aceite em: 23/06/2013.