

3

Infância: idade de ouro para a higiene mental¹¹

O novo ser, a criança das novas gerações brasileiras, deve ser orientada desde já para o novo papel que lhe está confiado. Basta o exemplo da nossa atormentada geração de adultos, formada aos influxos de velhos e condenáveis processos de educação, gerações presas a múltiplos complexos à base de inferioridade. Não é uma meia dúzia de gênios ou de doutores brilhantes que dará relevo a uma nação. Mas sim um grupo homogêneo constituído de indivíduos com perfeita noção da sua personalidade – do seu papel na ambiência social e com a visão clara dos novos tempos.

Arthur Ramos

Arthur Ramos de Araújo Pereira (1903-1949), formado pela Faculdade de Medicina da Bahia e discípulo de Raimundo Nina Rodrigues¹², nasceu em Pilar, no Estado de Alagoas. Defendeu sua tese de doutorado aos 23 anos, intitulada *Primitivo e Loucura*, totalmente sustentada na teoria psicanalítica.

Cabe assinalar que Arthur Ramos desde o início de sua vida acadêmica se interessou pela psicanálise e, por dominar idiomas como o inglês, francês e alemão, teve contato com os textos originais de Freud, além de trocar correspondências com ele. Inclusive sua tese recebeu elogios do psicanalista¹³. No período de 1926 a 1934 o médico dedicou a maior parte dos seus estudos à psicanálise e a sua divulgação, entendendo-a como a “nova diretriz da psiquiatria”.

Devido a sua inserção profissional no Instituto Nina Rodrigues, na Bahia, desenvolveu pesquisas também de cunho etnográfico e, em 1927, assumiu a função de médico-assistente no Hospital São João de Deus (asilo psiquiátrico). Em 1928, tomou posse do cargo de médico-legista do Serviço Médico-Legal do Estado da Bahia (Instituto Nina Rodrigues), como também participou do concurso de Livre Docente da Clínica Psiquiátrica da Faculdade Médica da Bahia com a

¹¹Este título é uma frase dita por William White, um conceituado psiquiatra e higienista norte-americano e endossada por Arthur Ramos.

¹²Raimundo Nina Rodrigues foi por alguns anos professor de Medicina Legal na Faculdade de Medicina da Bahia. Seus discípulos, além de Arthur Ramos foram: Homero Pires, Oscar Freire, Flaminio Favero, entre outros. Mesmo apresentando uma posição racista e etnocêntrica, seus estudos foram considerados relevantes por ter iniciado um levantamento sobre a língua e a religião africanas. Cabe assinalar que mesmo Arthur Ramos sendo seu discípulo não coadunava com suas ideias racistas.

¹³Cf. anexo 2.

tese “A sordície nos alienados: ensaio de uma psicopatologia da imundície”. Com o exercício do cargo de médico-legista iniciou sua pesquisa em relação aos métodos da antropologia física, como as mensurações antropométricas, e investigou os cerimoniais mágico-religiosos de origem africana.

Todas as pesquisas voltadas para a Psicanálise renderam frutos e Ramos publicou alguns livros voltados exclusivamente para este tema, como: *Estudos de Psychanalyse*, em 1931; *Psychiatria e Psychanalyse*, em 1933; *Freud, Adler, Jung... Ensaios de Psychanalyse orthodoxa e heretica*, em 1933 e *Educação e Psychanalyse*, em 1934.

É importante frisar que, em 1933, o médico filiou-se à Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), tornando-se membro titular da Seção de Estudos de Psicologia Aplicada e Psicanálise e na oportunidade proferiu uma palestra sobre “A psicanálise infantil e sua importância na higiene mental e na pedagogia”, que posteriormente foi publicado no periódico da Liga, sob o título “A técnica da psicanálise infantil”¹⁴. Cabe assinalar que não somente Arthur Ramos, mas também Ulysses Pernambuco, Durval Marcondes, Júlio Porto-Carrero, Francisco Franco da Rocha, Henrique Roxo, Antonio Austregésilo, Deodato Moraes e Lourenço Filho foram os “pioneiros” da “nova ciência”, explorando a psicanálise pelo viés da pedagogia, segundo Russo (2005).

Pensamos ser importante revisitar, mesmo que brevemente, as origens históricas da LBHM, a fim de compreendermos melhor em que contexto psiquiátrico ela se formou. Segundo Ramos (1939), o movimento da higiene mental foi um movimento americano, pois foi no “Novo Mundo” que ele frutificou e se desenvolveu. Vale ressaltar que até a segunda metade do século XIX, segundo Costa (2007), os doentes mentais que habitavam no Rio de Janeiro, não tinham um lugar adequado para recebê-los, ou seja, não havia nenhuma assistência médica específica a fim de tratá-los. Ou eram colocados em prisões ou nas celas especiais dos hospitais gerais da Santa Casa da Misericórdia.

¹⁴Ver anexo 5 – Reportagens dos Jornais: O Globo, de 02/09/1933, intitulada *Na Liga Brasileira de Higiene Mental*, e do Comércio, de 1º e 03/09/1933, intituladas *Liga Brasileira de Higiene Mental*, trouxeram notícias a respeito do assunto abordado.

Então, um grupo de médicos, na sua maioria higienistas, buscou desencadear, em 1830, um movimento o qual envolveu a opinião pública a fim de solicitar ao governo a construção de um hospício para os alienados para que fossem tratados medicamente e, em um lugar higiênico e arejado, sem castigos corporais e celas insalubres. Segundo Costa (2007), somente onze anos depois, em 1841, o Imperador Pedro II assinou um decreto que resultou na fundação do primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, cujo nome era Hospício D. Pedro II, porém o autor ressalta que o objetivo dos médicos só foi alcançado em 1852, quando o hospital foi inaugurado, ou seja, onze anos após a assinatura do decreto. Em 1881, a direção que estava a cargo dos religiosos da Santa Casa da Misericórdia até então, passou para Nuno de Andrade, um médico generalista e, concomitantemente, foi criada a cadeira de “Doenças Nervosas e Mentais”. Nuno de Andrade permaneceu até 1886 quando foi substituído por Teixeira Brandão, primeiro médico-psiquiatra a ocupar a direção. O ensino regular da Psiquiatria aos médicos generalistas inicia-se nesse mesmo período. Percebe-se que aos poucos a Psiquiatria começa a ganhar espaço e importância no meio médico.

O Hospício D. Pedro II passou a chamar-se Hospital Nacional dos Alienados, sendo separado da Administração da Santa Casa da Misericórdia e ficando sob tutela do Estado, fatos que ocorreram em 1890 com a instauração da República. Ainda segundo Costa (2007), no Governo Campos Sales, em 1899, reduções orçamentárias importantes afetaram a assistência psiquiátrica, e em 1902, no Governo Rodrigues Alves, um inquérito revelou que o então Hospital Nacional era apenas uma detenção de loucos, onde não existia tratamento adequado e muito menos disciplina e fiscalização, o que fez o então Governo nomear Juliano Moreira como novo diretor do Hospital.

Com a entrada de Juliano Moreira significativas ações foram sendo implementadas e a assistência psiquiátrica foi ganhando fôlego outra vez, só que agora, pautada em fundamentos teóricos, práticos e institucionais coerentes.

Porém, é importante frisar que por falta de uma tradição científica sólida os objetivos não foram atingidos e não conseguiram vencer os preconceitos culturais da época, apesar de terem conseguido o reconhecimento jurídico, além do desenvolvimento da pesquisa na área e a formação de novos psiquiatras.

A LBHM foi fundada, em 1923, no Rio de Janeiro, pelo psiquiatra Gustavo Riedel¹⁵. Do ano de sua fundação até 1925 funcionou com subvenção federal e ajuda benévola de filantropos e a partir daquele ano começou a contar com a renda dos anúncios publicados na sua revista, *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*. Durante o período mencionado a LBHM seguiu a orientação de Riedel que era a de procurar aperfeiçoar a assistência aos doentes, porém, a partir de 1926, os psiquiatras começaram a se articular a fim de expandir os objetivos iniciais da instituição, visando também à prevenção, à eugenia e à educação dos indivíduos. O foco passou para o indivíduo normal e não o doente, ou em outras palavras, a prevenção era o que interessava e não a cura. Segundo Ramos (1939, p. 14):

O plano era grandioso. Da reforma da assistência hospitalar a cura, da cura a prevenção das doenças mentais. Em vez de hospícios-depósitos, “hospitais psiquiátricos” de cura, dispensários mentais de prevenção. E acima de tudo isso: a mudança de atitude mental em relação aos loucos. O alienado não é um endemoniado, um pecador, um sêr estranho a sociedade, um “não-valor”, mas um sêr humano, que precisa de compreensão e carinho.

Mais adiante, a LBHM reformula os estatutos de 1923 e lança luzes à intervenção preventiva dos psiquiatras nos meios escolares, profissional e social. Esses médicos denominam-se cada vez mais como higienistas e, concomitantemente, a higiene mental aparece como a teoria geral que contém e orienta a prática psiquiátrica. Cabe ressaltar que o que balizava a invasão do campo social pela higiene mental era o progresso teórico da eugenia¹⁶. É importante esclarecer que a eugenia não foi uma criação dos programas de higiene mental. Segundo Costa (2007), é possível identificar na História, que a paternidade da preocupação eugênica com o povo brasileiro não pertence à Psiquiatria e, sim, aos intelectuais e, somente depois, aos médicos. Costa (2007, p. 49-50) afirma que:

¹⁵Segundo Maia (1961) apud Costa (2007), Gustavo Riedel foi um dos pioneiros da Psiquiatria brasileira, se dedicando à reforma da assistência psiquiátrica. Antes da fundação da LBHM, ele criou um ambulatório de profilaxia das doenças mentais, anexo a Colônia do Engenho de Dentro, de que foi diretor. Posteriormente, ele organizou um *serviço aberto* para *psicopatas*, um laboratório de Psicologia e uma escola de enfermagem onde eram formadas as *monitoras de higiene mental*.

¹⁶Segundo Pequignot (1970) apud Costa (2007, p. 49), “eugenia é um termo inventado pelo fisiologista inglês Galton para designar o estudo dos fatores socialmente controláveis que podem elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física quanto mentalmente.”

Esse movimento intelectual alcançou uma profunda repercussão sobre a intelectualidade brasileira das três primeiras décadas do século XX, que começou, então, a preocupar-se com a constituição étnica do povo brasileiro. Todavia, esta *démarche* foi marcada, desde o início, pelos preconceitos dos pesquisadores que a empreenderam. Na verdade, a atração dos intelectuais brasileiros pelas idéias eugênicas não era gratuita. A eugenia chegava ao Brasil num momento oportuno. A intelectualidade brasileira enfrentava, na época, graves problemas ideológicos que a eugenia ajudou a solucionar. O regime republicano atravessava, nas duas primeiras décadas do século XX, um período de convulsões. A Abolição da Escravatura; a imigração européia; a migração dos camponeses e antigos escravos para as cidades; enfim, os efeitos econômicos da industrialização nascente agravavam as tensões sociais e colocavam em questão o próprio regime, cuja legitimidade a elite dirigente procurava justificar por todos os meios.

Ou seja, a fim de justificar as vicissitudes da República, a elite dirigente branca procurou transferir toda a responsabilidade para o povo afirmando que, devido ao clima quente e a mistura com *raças inferiores*, havia se transformado em pessoas preguiçosas, indisciplinadas, pouco inteligentes etc. Esses intelectuais entendiam que em relação ao clima nada podia ser feito, porém o problema racial poderia ser resolvido.

Continua o autor:

Em síntese, o raciocínio destes intelectuais resumia-se em um postulado: enquanto o brasileiro não fosse branco, não teria direito à democracia. Esta advertência, entre outras consequências, deveria induzir os negros e mestiços a procurarem embranquecer a pele, e aos brancos, pobres e ricos, a exercerem a opressão sob o pretexto de defender a democracia. (COSTA, 2007, p. 51).

Até aqui buscamos mostrar, em breves linhas, em que contexto a LBHM foi criada, como a psiquiatria se posicionou nesse ambiente, como a prevenção passou a ser o principal objetivo da higiene mental e porque a eugenia se tornou tão importante para a “ordem” e “progresso” da nação brasileira. Cabe ressaltar que o movimento da Higiene Mental dividia-se em dois segmentos, sendo o primeiro eugenista, ligado à concepção nazista de “purificação da raça” e o segundo visava atuar nas escolas primárias, atendendo às crianças que necessitassem de intervenção psicológica baseada na psicanálise.

Arthur Ramos, como um dos expoentes do higienismo no Brasil, compunha esse segundo segmento. Para o médico a eugenia era algo que ele refutava, pois entendia que a hereditariedade humana era ainda “um capítulo cheio de incertezas”, e completava dizendo que “não podemos absolutamente criar uma ciência eugenética experimental no homem, e daí extrair conclusões extremadas para uma pretensa higiene racial”. (1939, p. 34).

É importante ressaltar que Ramos não negava o caráter hereditário de muitos “fenômenos humanos, não só no domínio orgânico, como no psicológico” (1939, p. 34), porém ele não defendia a onipotência da hereditariedade e, sim, a influência de meio, principalmente da família, além do meio social e cultural, no seu sentido mais amplo, na formação da personalidade do indivíduo. É nesse sentido que o médico afirmava “daí a importância, hoje, do estudo da criança, considerada dentro das suas constelações de família” (1939, p. 36). Porque, segundo Ramos (s.d., p. 39-40):

No estudo dos problemas da criança, então, é comum apelar-se para a herança, na procura das causas da variação individual. Pais, educadores e até médicos têm abusado dessa atitude, com pruridos de “científica”. As expressões populares confirmam essa crença cega no poderio da herança: “É o destino”; “é sina”; “são fados”; “isso é da raça”; “o que o berço dá, só a morte tira”; “filho de peixe é peixinho”; “tudo no fim dá certo”; “o que tem de ser, será”; “este menino tem boa (ou má) estrela”; “é do céu, não se cria”; “quem sai aos seus não degenera”... As consequências desse preconceito são as piores possíveis, pois geram atitudes de passividade e resignação em frente às dificuldades e problemas da existência.

O que Ramos defendia era a ideia de que os círculos sociais poderiam apresentar desvios e exercer uma influência nociva sobre o indivíduo, o que ele chamou de “males sociais” advindos de instituições legítimas que aos poucos acabaram desviando-se de seus propósitos. Outras causas sociais que Ramos apontou foram: “o pauperismo, as condições deficitárias de saúde e higiene, a subalimentação, a incultura que geram inferioridades orgânicas e mentais” (1939, p. 38). É nesse sentido que rebateu a necessidade de higiene racial, pois para ele não era a mistura de *raças* a responsável por produzir um *povo inferior*, advindo de *raças inferiores* e, sim, os déficits ambientais de uma forma geral. Ramos foi uma

das vozes, entre os intelectuais, que se levantou contra o racismo e a purificação da *raça* como solução para os problemas da nação. Ele afirmou o seguinte:

Uma balela científica, hoje só aceita por certos pseudo-cientistas que fazem “ciência” a soldo político. Fôra com esses “racistas”, partidários de raça pura no Brasil! O que se atribuía a um mal de raça verificou-se que era um mal de condições higiênicas deficitárias: sub-alimentação, pauperismo, doenças, alcoolismo... carregando no seu bôjo toda a sorte de “inferioridades”. Não precisamos de cruzamentos eugênicos. Precisamos é melhorar o que temos. (RAMOS, 1939, p. 39).

Esse era o pensamento de Ramos em relação ao racismo e, mesmo denominando seus defensores de falsos cientistas, entendia que as crenças populares e religiosas eram um resquício de um pensamento pré-lógico¹⁷ típico de “classes atrasadas” e não “civilizadas”, o que lhe rendeu algumas críticas. Porém, vale ressaltar que quando denominava tais comportamentos como fruto de um pensamento pré-lógico, não os direcionava a nenhum grupo étnico específico, tanto que aplicava o mesmo conceito às crianças, alienados, comunidades primitivas etc. Outro foco da higiene mental era o alcoolismo e os outros tipos de vícios. Ramos entendia que o indivíduo era levado ao álcool como uma fuga, à procura de um subterfúgio para seus conflitos íntimos. Muitas vezes o uso descontrolado do álcool era oriundo das decepções, lutas, problemas, de ordem afetiva e econômica, dizia Ramos. Ele ressaltava que não seriam as campanhas alertando para os males causados pelo alcoolismo que cessariam essa ação do indivíduo, mas sim, a busca das causas de tais atos. Pensava da mesma forma em relação ao uso da cocaína e outras drogas. Para o autor a cultura à qual o indivíduo estava inserido era a responsável por influenciar seus comportamentos e formas de pensar, o que imprimia para a higiene mental a necessidade de conhecer melhor o meio, ou seja, os costumes daquela sociedade a fim de “penetrar intersticialmente” na sua teia mais íntima e, assim, reorientar os “desvios” que ora se apresentavam. Seguindo esse pensamento, ele afirmava que:

¹⁷ Os primitivos, ou seja, as crianças e os nativos tinham basicamente a mesma forma de pensar e conceber o mundo, segundo Arthur Ramos. Desta forma, baseando-se no autor do conceito de raciocínio pré-lógico de Lévy-Bruhl, Ramos afirmou que se tratava de uma forma de conceber o mundo sob o domínio dos elementos emocionais e motores próprios diferentes do adulto e onde os objetos e elementos que rodeavam o indivíduo adquiriam um caráter místico e ele se julgava “capaz de influenciar o universo, todas as coisas móveis e imóveis que o rodeiam.” (RAMOS, 1934, p. 11).

[...] é imensa e complexa a ação do meio cultural. O homem é o produto da sua civilização e da sua sociedade. Esse estudo é o objeto específico da sociologia e da antropologia cultural, ciências a que a higiene mental vai pedir auxílios inestimáveis. O comportamento humano varia no tempo e no espaço. Opiniões, atitudes, desejos, a própria lógica humana, variam na história e na geografia. A “cultura” impregna o indivíduo, dá-lhe a sua fachada característica. Os culturalistas se distanciam assim das conclusões anticientíficas extremadas da higiene racial, quando estudam o comportamento humano em termos de cultura e não em termos de raça. Sendo o homem produto da sua cultura e da sua sociedade, constitui uma enorme tarefa da higiene mental, o estudar os fatores culturais e sociais que condicionam o comportamento humano. (RAMOS, s.d., p. 40-41).

Cabe aqui ser interrogado: a que sociedade e a que cultura Ramos estava se referindo? O indivíduo ao qual ele se referia fazia parte de uma sociedade que estava sofrendo transformações significativas no âmbito político, econômico e social, como já mencionado no capítulo anterior, o que, conseqüentemente, provocou intensas transformações também na cultura brasileira. Segundo Costa (2007, p. 81):

A civilização urbano-industrial desestruturou os antigos modelos de relações sociais e comportamentos psíquicos, dando origem a novas representações culturais. Entre estas representações culturais surge uma nova concepção da personalidade étnica brasileira. [...] A Revolução de 1930 representa, pelo menos em seus primeiros momentos, o esforço das elites culturais (militares, políticos, intelectuais) em criar uma nova sociedade para o novo homem.

Para a higiene mental, de acordo com Ramos, o novo homem precisava estar bem com ele mesmo, ou seja, precisava ser um indivíduo harmônico, não necessitando fazer uso de tóxicos, de “paraísos artificiais”. Ele entendia que a inclinação para as drogas estava intimamente ligada à existência de *desajustamentos* familiares, de conflitos íntimos, de “choques com a ambiência hostil”, ou de desvios imaginativos da personalidade. Enfim, o trabalho da higiene mental, pelo que foi possível perceber até aqui, era um trabalho que perpassava todos os círculos sociais aos quais os indivíduos estavam inseridos. Para Arthur Ramos, a atividade da higiene mental era intersticial e dividia os seus métodos de estudo e ação com outras ciências, como a psicologia humana normal e patológica, a sociologia, a psicologia social e a criminologia, além de:

Examinar a criança em todas as idades: o lactante, o pré-escolar, o escolar. Indaga das causas de desajustamentos familiares, as discórdias domésticas, o problema da incompatibilidade matrimonial. Entra no estudo do trabalho humano, dando normas para a orientação vocacional, para a adaptação do homem a sua profissão. Resolve os problemas de sexo. Funda clínicas de hábito e direção da infância e centros de conselhos aos pais. Penetra em todas as atividades da comunidade, prevenindo e resolvendo conflitos, zelando pela saúde psíquica da personalidade humana. (RAMOS, 1939, p. 21).

Para Ramos, a esperança da higiene mental estava na criança, pois o adulto como um ser formado teria maior dificuldade em conseguir ajustar-se à sociedade e, para tanto, seria necessário provocar “um desmonte na máquina complexa das suas emoções, dos seus instintos, da sua inteligência, para ajustá-lo a novas situações.” (1939, p. 21). Mas, na criança, o desajustamento poderia ser prevenido e é por isso que centros de higiene mental, psicoclínicas, clínicas de hábito e de direção da infância, segundo o autor, foram fundadas a fim de estudá-lo, baseados nos princípios da higiene mental, “essas clínicas tendem a se desenvolver em todos os países civilizados, por iniciativa particular ou oficial.” (1939, p. 23). O movimento da higiene mental, principalmente, no Brasil, entendia que uma nação para ser próspera devia ser civilizada e, para ser civilizada, fazia-se necessário investir na criança que era vista como o embrião do adulto que, no futuro, comporia a força de trabalho do país¹⁸. Segundo Gondra (2002, p. 315):

O projeto civilizatório tem na higienização do mundo social uma de suas faces mais expressivas. Civilizar e higienizar conformam uma gramática fortemente articulada. No entanto, o reordenamento político, econômico e cultural, por exemplo, impôs outros signos que deveriam contribuir para marcar e identificar o Brasil do início do século XX. Um deles foi a própria idéia de progresso e outra a de ordem, desdobráveis em vários níveis e esferas. No registro desses deslocamentos, contudo, é possível detectar permanências, sendo uma delas a própria vontade de higienizar a sociedade, a escola e a infância [...].

De acordo com Ramos (1939), as crianças cuidadas de acordo com os preceitos da higiene mental não se tornariam indivíduos *desajustados*, criminosos, neuróticos, loucos ou qualquer outra natureza de *desajustamento* e não correriam

¹⁸ Ver anexo 6 – Dr. Arthur Ramos foi entrevistado pelo Jornal Diário da Noite, cuja data não aparece no documento pesquisado, sendo o título: *Assumpto fundamental do Brasil: A preparação dos homens de amanhã*.

o risco de se tornarem adultos inúteis e desocupados que “atravancavam as avenidas das grandes cidades...” (1939, p. 23). O autor entendia que “se a higiene mental tem essencialmente em mira a prevenção das doenças mentais e dos conflitos de comportamento em geral, da personalidade humana, é para a criança que tem de lançar as suas vistas.” (1939, p. 41).

Como a higiene mental, na abordagem de Arthur Ramos, compreendeu a criança? Quais questões foram colocadas como importantes para a prevenção e o cuidado da criança na visão do médico alagoano? Podemos apontar a questão sobre o estudo dos instintos infantis e a substituição do termo de criança *anormal* para o de criança-problema. Vamos iniciar pela questão dos instintos infantis, deixando para tratar sobre a mudança do termo no próximo item deste capítulo. Para ele, “a criança é uma entidade dinâmica, vivendo a vida intensa dos seus instintos” (1939, p. 42), portanto ele considerou seis atividades instintivas na infância: fome, sede, eliminação, sono e repouso, jogo e sexo. Tais atividades deveriam ser minuciosamente investigadas na criança a fim de não incorrer no risco de se ter a personalidade afetada por algum transtorno que ora pudesse se manifestar através dessas atividades instintivas.

A fome e a sede foram consideradas por Ramos como atividades primordiais para a criança, pois a escola freudiana defendia a ideia de que havia uma fusão de atividades instintivas que se polarizavam na captação dos alimentos e na sua eliminação e até ligadas ao sexo e que eles denominavam de atividades captativas, que seria o ato de absorver os alimentos, e oblativas, a função de eliminação. O médico afirmava que muitos traços da personalidade e do caráter achavam-se relacionados a essas atividades instintivas inconscientes, por isso a importância do seu estudo para a higiene mental infantil. Portanto, era primordial para ele o acompanhar e orientar o ritmo e a forma como se executavam as atividades digestivas na primeira infância. Pois, para a higiene mental, era de extrema importância o estudo da amamentação da criança em relação ao vínculo criado com a mãe. O prolongamento da amamentação além da idade normal e o traumatismo do desmame afetavam de maneira danosa o futuro da personalidade. Ramos (1939) explicou que um dos transtornos seria a ligação exagerada à mãe. Portanto, a criança deveria passar cedo da amamentação à alimentação mista e, posteriormente, à artificial.

Outro aspecto que era investigado pela higiene mental em relação à alimentação, dizia respeito a alguma dificuldade apresentada pela criança para se alimentar, a quantidade e qualidade das refeições, as atitudes do adulto em relação a ela na hora da refeição e até os hábitos ligados à sede. O médico alagoano afirmava que muitos maus hábitos se instalavam através dos transtornos alimentares, como por exemplo: vômito, nervoso, atitudes de repugnância, choros e manhas e distúrbios neuróticos mais graves. A orientação que dava aos pais era que não agissem com ameaças ou promessas de recompensas, tão pouco usassem o carinho exagerado ou *escorraçamento* na criança. Era necessário ter atitudes positivas frente às necessidades delas, como apresentar alimentos de formas variadas, nas horas certas e, em ambientes tranquilos.

O estudo sobre as atividades oblativas ou de eliminação intestinal e urinária, é outra contribuição importante da higiene mental. A atividade de eliminação intestinal e urinária da criança era investigada da seguinte forma: a) quando começou a rotina; b) se havia incontinência; c) como era o ritmo; d) como era a forma de controle e atitude dos adultos; e) como eram os hábitos de limpeza etc. Desta forma Ramos (1939, p. 44-45) orientava o seguinte:

A incontinência intestinal, normal, do nascimento deve ceder o controle, que se estabelece progressivamente desde os primeiros meses de idade. Compete aos adultos, sem ameaças nem interdições, estabelecer a rotina de evacuação fecal da criança, duas vezes por dia, depois da alimentação da manhã e da noite. Contemporaneamente, devem se iniciar os hábitos de limpeza. Nunca falar de “vergonha”, nem repreender severamente a criança, em face das suas atividades de evacuação.

Cabe ressaltar a preocupação de Ramos em sempre orientar aos pais a ter paciência e compreensão com as atitudes das crianças. Buscar sempre um equilíbrio em suas posições ou, em outras palavras, não fazer concessões excessivas, nem tão pouco repreendê-las severamente. Prosseguindo com suas orientações, Ramos (1939, p. 45) aponta para a questão do controle urinário:

O controle urinário deve começar também muito cedo. Depois de dois anos de idade, cessa na criança a incontinência diurna de urina e depois de dois anos e meio, a incontinência noturna. A persistência deste hábito, a **enuresis**, constitui um dos desesperos dos pais. E quase sempre são eles os responsáveis pelo filho “que urina na cama”. Realmente, a experiência demonstrou que, aparte

certos casos em que a incontinência urinária tem causas orgânicas, são na maioria dos casos, defeitos ambientais, má orientação dos pais que conduzem àquele hábito. (grifo do autor).

Outra observação que merece relevo é o fato de o médico responsabilizar os pais por toda sorte de problemas de comportamento apresentados pela criança. O pensamento dele era de que todo o comportamento visto como *desajustado* poderia ter sido evitado caso os responsáveis tivessem agido de maneira adequada naquela situação. Quando, por exemplo, ele responsabilizava os pais pelo fato de a criança urinar na cama, salvo por algum problema orgânico, dizia que era por “má orientação dos pais que conduzem aquele hábito.” Porém, Arthur Ramos, como intelectual e educador não fazia apenas o papel de alguém que apontava as atitudes dos pais, consideradas erradas para a época, ele se preocupava em divulgar suas pesquisas para a sociedade em geral, através de uma linguagem popular, a fim de alcançar o seu público alvo de maior interesse que eram os responsáveis e professores. Para ele a pesquisa só tinha razão de existir se pudesse alcançar a população, a fim de incorporar os conhecimentos passados no seu dia a dia.

Ramos utilizou várias formas de difusão dos conhecimentos da higiene mental, como os jornais, o rádio que estava em um momento de expansão, além das cartilhas e compêndios de vulgarização. Sempre com o objetivo de informar, principalmente, aos pais, mas também os professores e gestores escolares sobre as descobertas da higiene mental, bem como orientá-los em como conduzir a educação dos filhos e alunos, sabendo lidar com os diferentes problemas de comportamento que por ventura as crianças pudessem apresentar.

Assim, a orientação que deu para os pais ensinarem seus filhos a controlar o esvaziamento da bexiga foi a seguinte:

A aprendizagem do controle do esvaziamento da bexiga deve iniciar-se muito cedo, de seis meses a um ano. O controle diurno deve ser feito de preferência, antes ou depois das refeições. O controle noturno deve ser feito antes de a criança ir para o leito. Se, à noite, aparece a necessidade urinária, a criança deve ser bem desperta, e só então, é levada ao vaso. O ritmo assim estabelecido, sem ameaças, nem interdições, deve ser continuado naturalmente. Uma série de transtornos do comportamento, podendo ir até a neurose, pode se instalar, à base destas atividades instintivas. (RAMOS, 1939, p. 45).

Observamos mais uma vez que ele orientou os responsáveis para não usar ameaças e interdições e agir da forma mais natural possível, além da riqueza de detalhes de como ensinar a criança a controlar o esvaziamento da bexiga.

Sobre a evacuação, Ramos (1939) disse que considerava ortodoxa a posição de alguns investigadores ligados à escola psicanalítica quando afirmavam que alguns traços de caráter da vida adulta estavam relacionados aos núcleos instintivo-infantil da evacuação retal, porém aceitava que os transtornos precoces daquelas funções, como transtornos de ritmo, controle, etc, acarretavam consequências desastrosas para o futuro da personalidade.

O sono infantil era também um dos instintos de importância para a higiene mental, sendo considerado o primeiro “apetite” infantil que apresentava caráter rítmico e a recomendação era para que os adultos respeitassem a tendência normal da criança ao sono e repouso. Ele explicava que progressivamente as horas de sono tanto diurno quanto noturno iriam diminuindo com o avanço da idade e que aos dois anos o sono diurno deveria desaparecer. O sono da tarde tendia a parar por volta dos cinco anos de idade. O único sono que acompanhava o ser humano definitivamente era o sono noturno, orientava Ramos, como uma necessidade fisiológica de repouso e reparação das fadigas do metabolismo e psicológica, como uma evasão temporária da realidade.

A investigação em relação ao sono recaía sobre as seguintes questões: a) qual hora a criança deita-se e levanta-se; b) quantas horas de sono a criança tem; c) qual a atitude dos adultos; d) quais as atitudes no sono etc. A orientação era para que após a primeira infância a criança passasse a ter seu próprio leito e quarto, não ficando no mesmo leito dos pais, a fim de evitar efeitos perniciosos nela, além de ser recomendável dormir e acordar em horas certas. Importante para a higiene mental era investigar, desde cedo, se havia alguma dificuldade de sono, como o sonambulismo, pesadelos, distúrbios emocionais, loquacidade hipnagógica que é o falar dormindo, medo exagerado da escuridão, do isolamento, de “almas do outro mundo” etc. Mais uma vez, Ramos (1939) afirmava que, salvo as questões orgânicas, os adultos quase sempre eram os responsáveis pelas dificuldades de sono que as crianças apresentavam, devido à má orientação de suas atitudes e preconceitos em relação a elas.

Cabe salientar que o médico procurava apontar para a necessidade de as famílias manterem suas casas limpas, arejadas, organizadas e higiênicas.

Acreditamos que tais recomendações se justificavam, tendo em vista as condições precárias em que viviam as famílias dos alunos das escolas públicas do Distrito Federal, porém sabemos também que somente as famílias mais abastadas tinham condição, por exemplo, de colocar a criança em um quarto separado dos pais e manter a limpeza, higiene e etc, pois nas famílias das classes populares até a água era escassa. Então como manter um ambiente limpo e higiênico nessas condições? Acreditamos que, o objetivo de Ramos era justamente o de conscientizar as famílias para esse cuidado, evitando assim proliferação de doenças ou desvios de conduta, porém esbarrava em uma situação social que extrapolava sua alçada de atuação. Em relação às famílias mais favorecidas economicamente, a orientação de Ramos sobre o lar era que fosse o mais livre possível, a fim de a criança ter acesso a todos os cômodos sem medo ou restrições.¹⁹

A vida instintiva da criança também é composta de atividades recreativas, segundo Ramos (1939). Para a higiene mental o jogo é uma atividade indispensável à saúde física e mental dela, cabendo aos adultos garantir a liberdade dos pequenos para tal fim. Fornecer brinquedos de acordo com o grau de seu interesse, facilitar o contato com outras crianças, examinar tendências reveladas nas atividades de jogo e encaminhá-las convenientemente, eram algumas recomendações dadas pelo médico alagoano. Constatamos em algumas fichas de observação que Ramos utilizou no S.O.H.M., principalmente, aquelas referentes à criança *escorraçada* que, normalmente, a brincadeira não fazia parte da vida delas e, sim, o trabalho doméstico exaustivo ou o trabalho secular, a fim de ajudar nas despesas da casa. Mais adiante vamos examinar algumas dessas histórias que mostram não somente a questão da brincadeira, como também outros instintos infantis que eram conduzidos, de acordo com a higiene mental, de forma errônea pelos responsáveis. Acreditamos que, por isso, a insistência de Ramos em divulgar para a sociedade em geral, as orientações em relação à educação das crianças.

Ele entendia a recreação como uma espécie de “válvula de segurança” através da qual havia a libertação de energias instintivas, tanto que a higiene mental aconselhava que as atividades espontâneas de jogo não só fossem

¹⁹ Sobre esse assunto, ver anexo 7 – Dr. Arthur Ramos escreveu para o Jornal de Alagoas, Maceió, em 10/07/1939, cujo título da reportagem era *A habitação e a higiene mental*.

respeitadas, além de examinadas minuciosamente e melhoradas, a fim de proporcionar um ensino agradável também nas escolas.

O último instinto ao qual Ramos se refere é o sexual. E ele chamou a atenção para um assunto que até então era reprimido e não muito aceito pela sociedade, ainda mais em se tratando de sexualidade infantil. A escola psicanalítica de Freud trouxe contribuições relevantes sobre esse assunto. Ramos (1939, p. 49-50) esclarece o seguinte:

E aqui é enorme a importância do seu estudo para a higiene mental. É neste domínio, principalmente, que se tem exercido, com uma intensidade extraordinária o papel repressor da censura e da civilização. Séculos inteiros tem assistido ao recalamento das atividades sexuais. Tem-se construído até toda uma filosofia moral baseada nesta repressão. Não se pode negar, realmente, que a civilização é conseguida às custas das transformações dos instintos primitivos, a sua “sublimação” em atividades derivadas, sociais. Mas não podemos cair também no exagero oposto, condenando sumariamente todas as questões ligadas aos instintos, principalmente ao instinto sexual. Foi um triunfo inegável da escola psicanalítica o ter rompido com a “conspiração do silêncio”, que por tanto tempo rodeou os problemas do sexo.

Ramos (1939) procurava encontrar um ponto de equilíbrio em relação ao instinto sexual, e criticava certos sexologistas que chamava de extremados, pois superestimavam a importância do sexo na vida psicológica humana. Para ele, a sexualidade devia ser tratada naturalmente, sem “escândalos intempestivos”, da mesma forma como eram estudados as outras atividades instintivas humanas.

Um ponto importante que o autor chamava a atenção era para o fato de não se confundir o termo “sexual” com “genital”, pois este último termo exprimia uma manifestação adulta da sexualidade, ligada aos órgãos genitais, para os fins de reprodução. Ele defendia a ideia de que existia uma sexualidade fora da reprodução e que sem cair na ortodoxia psicanalítica, “de reconhecermos uma atividade para-sexual, até em fenômenos ligados a outras atividades instintivas, é inegável a existência de manifestações muito remotas da vida sexual na infância.” (RAMOS, 1939, p. 50). Ainda segundo Ramos (1939), Freud costumava dizer que o instinto sexual não penetrava na criança na época da adolescência, mas que “esse instinto nasceu com a vida, como uma força dinâmica difusa, que só pouco a pouco, se foi agrupando sob o primado do genital.” (p. 51).

O primeiro caminho a ser tomado pela higiene mental foi o do reconhecimento da existência dessas atividades na infância, isso porque o próprio esquecimento que os adultos tem de sua fase infantil e, principalmente, da vivência dessas mesmas atividades, os impediam de perceber essas manifestações como algo universal, pois foram tão censurados, que a tendência geral era o esquecimento das experiências desagradáveis e tão castigadas. Assim, para os responsáveis e educadores era uma tarefa difícil compreender essas manifestações como algo natural e saber lidar com elas de forma adequada. Então, os ensinamentos que a higiene mental transmitia eram os seguintes: a) entender que essas manifestações são instintivas e como tais, naturais e espontâneas; b) apesar de serem naturais e espontâneas não devem ser incrementadas em carinhos e afagos excessivos, em beijos continuados, no abuso das mamadas e chupetas, pois tudo isso pode provocar uma fixação desta sexualidade difusa, levando a consequências desastrosas para o futuro.

Porém, outras instruções eram dadas com relação ao onanismo e às curiosidades infantis sobre a sexualidade. Em relação ao onanismo, Ramos (1939) advertia que era preciso ter sabedoria e ela consistia em não reprimir, nem consentir e, sim, “reconhecer que aquelas manifestações são universais, estão ligadas a atividades instintivas e são uma atividade da vida sexual, um como exercício preparatório às atividades sexuais futuras.” (p. 53). A ideia era canalizar, disfarçadamente, a energia instintiva da criança para atividades recreativas, além de “habituar a criança a levantar-se cedo do leito; evitar que a criança durma no mesmo quarto e no mesmo leito dos pais; não dar à criança oportunidades de presenciar ou adivinhar manifestações sexuais do adulto etc.” (p. 53).

Com relação às curiosidades infantis, como: a) como nascem os bebês; b) porque a mamãe tem a barriga crescida; c) porque a menina não tem um órgão sexual como os meninos etc; a orientação era para que os pais não enganassem as crianças com respostas falsas e, sim, que as instruissem de maneira dosada, dando uma explicação leal, sem mistérios ou artifícios, devendo ser individual, ou seja, responder a cada criança de acordo com sua própria curiosidade, buscando sempre exemplos simples de acordo com a maturidade infantil. A falta de explicações corretas às angústias das crianças em relação a tantas questões sem respostas podia acompanhar o ser humano a vida toda, trazendo decepções, desgostos,

angústias quando chegasse o momento de uma experiência sexual. Para o médico e para a higiene mental:

Uma correta vida sexual, no adulto, é a consequência da educação sexual, sabiamente dirigida. [...] Esses casos não encheriam tanto os consultórios dos clínicos de doenças nervosas, se fosse reconhecido precocemente o papel da vida sexual infantil, e feita a sua educação dentro dos ensinamentos da higiene mental. (RAMOS, 1939, p. 56).

O que desejamos destacar até aqui foi o envolvimento de Arthur Ramos com a psicanálise e a LBHM, ressaltando que sua linha de trabalho era voltada para a higiene mental infantil e para os problemas sociais, bem como para os pontos considerados importantes para o estudo da higiene mental de adultos e crianças de um modo geral²⁰. Em relação à criança verificou-se como a higiene mental preocupava-se em averiguar e orientar passo a passo os caminhos infantis como forma de prevenção. Tanto que, com a experiência que Ramos adquiriu à frente do S.O.H.M., constatou que 90% das crianças nomeadas de *anormais* eram, na verdade, vítimas do meio *desajustado* no qual eram educadas e não apresentavam nenhuma anomalia. É o que vamos tratar melhor no próximo item.

3.1

De criança *anormal* a criança *escorraçada* como *criança-problema*

Sempre que nos propomos a pensar sobre as questões infantis, nos sentimos impulsionados a começar nossa reflexão baseada nos adultos, pois entendemos, assim como Arthur Ramos, que o meio familiar exerce grande influência em seu comportamento e aprendizado de uma forma geral.

Em vez de considerarmos a criança um ser isolado, responsável pelos seus atos, ou julgada portadora de uma “tara” ou de um fato adverso, a higiene mental, aproveitando a lição da psicologia social contemporânea, ensina-nos a olhar a criança como uma entidade móvel, complexa, boiando à mercê de múltiplas influências do seu meio, e reagindo das mais variadas maneiras a essas influências. Não há a “criança-problema”, como tipo único de reação, e sim

²⁰Ver anexo 8, onde apresentamos um quadro dos conselhos dados por Arthur Ramos aos adultos e pais sobre a higiene mental, que é um resumo das orientações discutidas até aqui. Cabe ressaltar que o conteúdo compõe o manual de higiene mental escrito pelo médico – *A saúde do Espírito: higiene mental* (1939).

“problemas” da criança, em graus variados, subindo a escala de uma complexidade crescente. Para a solução desses “problemas”, devemos armar a equação da criança com os termos fornecidos, em primeiro lugar pelas pessoas e “imagens” da sua ambiência familiar. (RAMOS, s.d., p. 48).

Desta forma, antes de discutirmos a questão da mudança do termo de criança *anormal* para *criança-problema*, pensamos ser necessário estudar o significado do termo *normal* e *anormal* para a higiene mental em relação ao adulto.

A higiene mental mudou seu foco de assistência aos alienados para a prevenção e da prevenção para o largo estudo sobre o homem *normal*, como vimos anteriormente. Então, cabe a questão: qual o critério para definição de *normalidade*? Segundo Ramos (1939), era impossível conseguir diagnosticar uma pessoa *normal* tanto do ponto de vista orgânico como mental. Ele entendia que conceitos de “saúde” e “doença” envolviam julgamentos de valor pelo próprio doente.

Segundo o autor, para a psicologia existem vários critérios que diferenciam a *normalidade* da *anormalidade* psíquica; no plano psíquico, *anormalidade* seria a perda da adaptação social; em relação ao critério patológico o homem *anormal* seria aquele que tem lesões em determinados órgãos, apreciáveis aos meios técnicos de diagnóstico; o critério estatístico entende que *anormal* é aquele que se desviou da norma ou da tendência central de uma população ou grupo de medidas. O *normal* seria aquele que predomina em certas ocasiões, como a conduta mais comum. Desta forma, a norma do grupo estabelece o conceito de *anormal* para um comportamento individual, ou em outras palavras, a norma individual diz respeito a consecutivas “medidas” de conduta, de um dado indivíduo, em ocasiões distintas. Ele seria *anormal*, quando apresentasse uma variabilidade pronunciada de comportamento, ou seja, quando suas atitudes desviassem claramente daquelas que ele exibia normalmente ou habitualmente, segundo Ramos (2003). Na sociologia, o homem *anormal* seria aquele que não consegue se adaptar à sociedade à qual está inserido. Enfim, a higiene mental concentra e investiga todos esses conceitos, buscando aplicá-los a cada caso particular.

Revisitando a origem do termo *anormal* escolar, Ramos (s.d.) salientou que foi trazido, principalmente, pela pedagogia francesa, isso porque seu estudo começou dentro das paredes dos hospícios, através da campanha para instalação de pavilhões especiais para os idiotas. Desta forma, o termo se generalizou e a

pedagogia européia o empregava para designar todas as crianças que, pelas mais variadas causas, não conseguiam acompanhar as classes comuns.

Segundo Ramos (1939), o que devia ser levado em conta, num sentido normativo, era a adaptação social do comportamento. O autor (1939, p. 26), cita Erich Stern²¹ que faz uma reflexão sobre o assunto:

psíquicamente desviado podemos chamar a um homem, quando não pode responder às exigências da sociedade, quando sua capacidade de acomodação a ela é nula ou escassa, quando as relações com seus semelhantes são difíceis. Enfermidade psíquica, é, pois, perturbação da capacidade de adaptação social. O conceito de enfermidade resulta deste modo deslocado, em grande parte, para o aspecto social.

De acordo com Ramos (2003, p. 173), “o conceito de anormalidade é, pois, relativo e hoje está sendo tomado em relação aos próprios conteúdos culturais do grupo de que o indivíduo faz parte.” Assim, é possível constatar que a higiene mental amplia sua ação, tornando-se uma psicologia social aplicada, investigando todo o tipo de *desajustamento* do comportamento humano. Ela se preocupa com os seres humanos que se destacam da média, tendendo ou para a liderança e genialidade, ou para a subnormalidade no sentido qualitativo ou quantitativo como, por exemplo: os débeis, os paranormais, os anômalos da personalidade e do caráter, os indivíduos que tangenciam a neurose, a psicose ou o crime.

Arthur Ramos (2003) explicou que cada sociedade definiu seus padrões de conduta mais ou menos para cada tipo de situação social. Porém, esses padrões não eram imutáveis e, normalmente, existia uma amplitude em torno do que seria a norma e, para que o indivíduo tivesse a aprovação do seu grupo social, sua conduta devia ser compreendida em seu meio. Assim, caso o indivíduo não viesse a se sujeitar a tais padrões de conduta, era visto como alguém *desajustado*, ou em outras palavras, o indivíduo *ajustado* seria aquele cujo comportamento estava de acordo com os padrões relativos ao grupo ao qual ele pertencia e, conseqüentemente, o *desajustado* seria o indivíduo que se desviava destes padrões.

²¹ Arthur Ramos não revela a referência utilizada em relação à citação de Erich Stern.

Evocamos o pensamento de Elias (1993) e Freud (2006) sobre a questão do *ajustamento* e *desajustamento* nos parece pertinente, a fim de entender a concepção de Arthur Ramos. Segundo Elias, a necessidade de o indivíduo ter que conviver cada vez mais em uma teia de interdependência forçou-o a modelar suas pulsões, a fim de manter sua existência social. Da mesma forma, Freud alertou para o fato de que se o mundo externo não satisfaz as necessidades desse indivíduo, surge nele um grave sofrimento que, de acordo com o pensamento de Elias, fica sujeito a grandes ou pequenas perturbações, ou seja, o indivíduo para ser *ajustado* a uma sociedade precisa encontrar equilíbrio entre o comportamento que lhe é exigido na vida em sociedade e o controle das suas emoções.

Ramos (2003, p. 174) afirmava que:

Os desajustamentos máximos entram na categoria das neuroses e das psicoses, quando se acha seriamente comprometido o sentimento de adaptação à realidade, ou de harmonia com a vida: o seu estudo detalhado excede à competência da psicologia social, entrando no domínio da psicologia patológica, da psiquiatria e da higiene mental.

Cabe dizer que, como mencionado no primeiro capítulo desta dissertação, Elias (1993) considerou que era possível emergir do mesmo molde social indivíduos tanto “bem-ajustados” como “desajustados” e isso ia depender das relações estabelecidas entre os adultos e jovens, sendo os *desajustados* denominados de *anormais*.

Importante ressaltar que os estudos da higiene mental também influenciaram a visão que se tinha do delinquente, ou seja, passou-se a estudar cientificamente o crime e o criminoso, as causas da delinquência, a assistência e o tratamento ao delinquente, e a prevenção do crime. Para Ramos (1939), o indivíduo que cometia infrações, fazia-o por causas complexas, individuais e sociais, sendo o crime muitas vezes, expressão de um desvio patológico, orgânico, da psique do criminoso. Para ele, na maioria das vezes, os motivos do crime eram sociais.

Mais adiante voltaremos a tratar sobre a delinquência, mais especificamente, a pré-delinquência infantil na criança *escorraçada*. No momento, entendemos ser importante lançar luzes em relação à utilização de testes como recurso para identificação de problemas nos alunos, através da psicologia

experimental e que foram amplamente divulgados e defendidos nas décadas de 1930 e 1940. Eles se apresentavam naquele momento como uma grande ferramenta a fim de tornar o ensino mais racional e eficiente, permitindo que os alunos conseguissem aprender mais e melhor. Desta forma, esses testes ajudavam a separar os alunos considerados *normais* dos *anormais*, que dificultavam a fluidez das aulas e necessitavam de uma educação especializada, voltada para objetivos mais práticos e menos ambiciosos. Através das testagens a psicologia trouxe uma contribuição importante para o projeto de individualização, pois tornou possível identificar diferenças individuais internas, como por exemplo, no plano da *maturidade*, segundo Lourenço Filho, de uma forma independente da observação dos aspectos físicos dos indivíduos.

Segundo Godinho-Lima (2004), os testes para identificar o Quociente Intelectual ou Q.I. e os Testes ABC para verificação da maturidade necessária à aprendizagem da leitura e escrita, foram os que mais se destacaram. Alfred Binet (1857-1911), pedagogo e psicólogo francês, recebeu uma solicitação do governo de seu país de origem, em 1904, para que desenvolvesse uma forma que permitisse identificar de maneira ágil se as crianças teriam dificuldades em acompanhar o ensino regular, necessitando de ensino especializado, a fim de não fracassarem. Para tanto, ele criou uma série de provas com o objetivo de descobrir o potencial global da criança para a aprendizagem, através de tarefas da vida cotidiana como ordenar, compreender, inventar e criticar e, juntamente, com Theodore Simon (1872-1961), médico e psicólogo francês, elaborou e publicou uma escala métrica de inteligência.

O teste passou por duas revisões do próprio Binet, sendo a primeira datada de 1905 e a segunda de 1908. Na primeira versão, o ordenamento das provas era estabelecido apenas pelo grau de dificuldade e, na segunda, ele fez corresponder a cada grupo de provas a idade em que normalmente as crianças conseguiam executá-las com sucesso, sendo possível, com isso, avaliar a idade mental do escolar, bastando verificar em que ponto da avaliação a criança se tornava incapaz de responder corretamente. A idade mental era dada pelas questões com maior grau de dificuldade que ela conseguia resolver e, para se calcular o nível intelectual, havia a subtração entre a idade mental e a idade cronológica. Em 1912, o psicólogo alemão William Stern (1871-1938) substituiu a subtração pela divisão, dando origem ao termo Quociente Intelectual ou Q.I. para designar a

razão entre idade mental e cronológica. Segundo Ramos (s.d.), o Q.I. mediria os vários graus de inteligência, sendo o quociente 100 a média normal, acima de 100 seriam os supernormais e abaixo de 100 seriam os atrasados mentais ou oligofrênicos nos três graus de debilidade (70 a 80), imbecilidade (10 a 50) e idiota (0 a 10).

No Brasil, também no início do século XX, as escolas públicas enfrentavam um alto índice de reprovação na primeira série do ensino primário o que foi um motivo de grande preocupação para a administração escolar, já que representava o fracasso da escola pública em alcançar seu principal objetivo de ensinar o povo a ler e escrever, deixando assim de cumprir o ideário de se ter uma nação civilizada e próspera. A fim de solucionar o problema, o educador Lourenço Filho criou os Testes ABC, que tinham como objetivo medir a maturidade das crianças para o aprendizado da leitura e escrita, selecionando os indivíduos em três grupos homogêneos que seriam as crianças *fortes*, *médias* e *fracas*, proporcionando a organização da população escolar, além de dar condições aos professores de prever o tempo necessário à aprendizagem da leitura e escrita de que aqueles alunos necessitariam. Desta forma, o grupo classificado como *forte* seria aquele composto por escolares que teriam a capacidade de aprender a ler e escrever sem maiores dificuldades em um semestre, o grupo denominado *médio* aprenderia no prazo de um ano letivo e o *fraco* precisaria de atendimento individualizado e em classes com número reduzido de alunos para conseguir aprender no mesmo prazo do grupo dos alunos médios. Era composto de oito provas com dez pontos de análise que consistiam em: 1. coordenação visual-motora; 2. resistência à inversão na cópia de figuras; 3. memorização visual; 4. coordenação auditivo motora; 5. capacidade de prolação; 6. resistência à ecolalia; 7. memorização auditiva; 8. índice de fatigabilidade; 9. índice de atenção dirigida; 10. vocabulário e compreensão geral (p. 50). Segundo Lourenço Filho (2008, p. 50):

Como poderá se verificar pelo guia de exame [...], o material é de extrema simplicidade, e a notação, facilíma. Em média, o exame completo se faz em oito minutos para cada criança. A equivalência numérica dos resultados permite notação global de todas as provas para classificação dos alunos em grupos menos heterogêneos, ou seja, de velocidade de aprendizagem muito aproximada. Aconselha-se a elaboração de um *perfil individual*, para consideração mais detida das

capacidades de cada criança, e a de um *perfil de classe*, para visão de conjunto da capacidade média da classe. Dentro de tais fundamentos teóricos, satisfazem os Testes ABC ao objetivo fixado? Isto é, classificam as crianças pela capacidade real de aprendizagem na leitura e escrita, permitindo, desde logo, de um lado a organização de classes seletivas, e de outro, o estudo de casos individuais?... A experiência, hoje muito larga e estendida a numerosos países, demonstra claramente que sim e oferece, igualmente, base para a proposição de exercícios emendativos [...].

Assim, Lourenço Filho (2008) afirmava que “qualquer pessoa, de satisfatório cultivo” poderia aplicar o exame, bastando que tivesse uma atitude adequada e seguisse suas recomendações expressas no guia de exame. Importante salientar que o Teste foi aplicado em larga escala em 1931 no estado de São Paulo, de 1932 a 1934 no antigo Distrito Federal e, na mesma época, Helena Antipoff aplicou os exames nas classes anexas à Escola de Aperfeiçoamento Pedagógico, em Belo Horizonte. O Teste também foi utilizado em outros países da América Latina, na França e nos Estados Unidos.

Discutimos até aqui os conceitos de *normal*, *anormal*, *ajustado* e *desajustado*, a fim de compreendermos em que sentido eles eram empregados, principalmente, para designar algumas crianças, além dos testes utilizados para medir a capacidade delas. Assim, podemos dizer que, mesmo os testes tendo sido utilizados em larga escala pelo mundo e, aceitos, à época, como um recurso eficaz para auxiliar professor e aluno, evitando o fracasso escolar, além de terem uma aplicação simples, bem como apresentarem baixo custo, a grande contribuição de Arthur Ramos nos anos de 1930 foi ter olhado para a criança dita *anormal* com outros olhos e combatido essa ideia de que todo o escolar que apresentasse algum *desajustamento* ou um baixo Q.I., era *anormal* e, como tal, era tratado. Dessa forma, muitas crianças saíram da posição de *anormal* para *problema*, o que para o momento foi um avanço muito grande, pois passaram a receber outro tipo de atenção, ou até podemos dizer, uma atenção mais adequada à situação apresentada por elas.

Em trabalho anterior (2010b), assinalamos que o termo criança *anormal* foi utilizado por algum tempo a fim de designar crianças que apresentavam alguma dificuldade de aprendizagem ou algum comportamento considerado *desajustado* no ambiente escolar. Porém, logo se percebeu que os testes utilizados para medir a inteligência dos pequenos eram na verdade quantitativos e não

levavam em consideração o meio em que a criança vivia e era educada, além de sua condição orgânica. Foi nesse contexto que começou a se entender que não bastava um estudo isolado das funções para se chegar a uma conclusão sobre a personalidade global das crianças e, sim, um estudo mais completo, ou seja, a crítica recaiu sobre “um certo unilateralismo simplista da psico-técnica, que julgou resolver os problemas da psique infantil, com a aplicação de testes quantitativos e a sua avaliação em critérios esquemáticos, estatísticos, medidos e definidos” (RAMOS, s.d., p. 3). O entendimento dos próprios psicotécnicos era de que, juntamente à classificação em relação à aprendizagem do escolar, tornaram-se necessários exames complementares de caráter médico (orgânicos e neuropsicológicos) que, conseqüentemente, passaram a influir na avaliação do simples Q.I.

Apesar de o médico alagoano entender que os testes utilizados eram indispensáveis para uma apreciação em graus quantitativos do psiquismo infantil, cabe assinalar que sua crítica recaía sobre o fato de que um “simples” teste não poderia definir se uma criança apresentava alguma *anormalidade*. Sendo incisivo, afirmou que:

Fazemos, no entanto, a maior reserva a essas tentativas simplistas de uma fisiologia primária que vise à homogeneização psicológica da criança. [...] Concluir sumariamente por um “atraso” ou uma “anormalidade” simplesmente porque o test. A ou o test. B concluiu assim – é desconhecer os aspectos totais da personalidade humana. [...] Na correção psicológica dos problemas de personalidade, lançamos mão dos meios terapêuticos clássicos, como a sugestão, a persuasão, etc., ou mais modernos, como as múltiplas atividades derivadas do movimento psicanalítico. (RAMOS, s.d., p. 441).

Desta forma, a avaliação em relação à inteligência do aluno passou de unicamente quantitativa a, também, qualitativa. O objetivo era ter uma visão completa da criança, fosse na escola, fosse em casa, no seio familiar. Já não cabia mais a idéia de avaliar o aluno de forma isolada ou sob um único aspecto, era preciso investigar não só as questões orgânicas, mas também o ambiente em que a criança vivia e era educada (Cf. Papadopoulos, 2010a).

De acordo com a autora, utilizar o termo *anormal* para designar a criança que não aprendia na escola passou a ser questionado por alguns intelectuais. Arthur Ramos (1935, p. 6), através de um estudo cuidadoso sobre o assunto, logo

concluiu que no “plano psíquico, anormalidade, [...] quer dizer, portanto, perda da adaptação social”. Além dessa constatação, Ramos afirmava que as causas dos *desajustamentos* apresentados por algumas crianças eram extrínsecas e que na verdade não eram portadoras de nenhuma anomalia mental e completou dizendo que “foi o extraordinário movimento da higiene mental contemporânea que colocou a questão nos seus justos termos. O eixo do estudo deslocou-se da criança 'anormal' para o da criança 'normal'” (RAMOS, s.d., p. 19).

E foi além afirmando que:

Logo se verificou que uma enorme percentagem de crianças classificadas como 'anormais', não eram portadoras de nenhuma anomalia mental, mas sofriam a ação de causas extrínsecas. Para que então continuar chamando de 'anormais' a essas pobres criaturas vítimas da incompreensão dos adultos, do seu meio, da sua família, da escola? (RAMOS, s.d., p. 19).

Cabe então o seguinte questionamento: se o termo *anormal* não se encaixava mais para designar a criança que apresentava algum *desajustamento* no comportamento e, conseqüentemente, alguma dificuldade de aprendizagem, então como essas crianças passaram a ser designadas? (cf. Papadopoulos, 2010a). Segundo Ramos (s.d.) criou-se o conceito de *criança-problema*, em substituição ao termo que considerava pejorativo e estreito de *criança anormal*. Assinalamos a preocupação de Ramos em não rotular as crianças *desajustadas*, afirmando que o moderno higienista mental das escolas devia fugir às classificações rígidas. De qualquer forma, o médico afirmou que a expressão ficou para designar “mais especialmente os casos de desajustamentos psico-sociais que não cheguem aos casos-limites do distúrbio mental constitucional” (s.d., p. 23).

Como resume Patto (1996, p. 43-44):

A consideração da influência ambiental sobre o desenvolvimento da personalidade nos primeiros anos de vida e a importância atribuída à dimensão afetivo-emocional na determinação do comportamento e seus desvios provocou uma mudança terminológica no discurso da psicologia educacional: de *anormal*, a criança que apresentava problemas de ajustamento ou de aprendizagem escolar passou a ser designada como *criança problema*. As publicações que têm no título esta expressão são típicas dos anos trinta e operam mudanças na concepção das causas das dificuldades de aprendizagem escolar: se antes elas são decifradas com os instrumentos de uma medicina e de uma psicologia que falam em anormalidades genéticas e

orgânicas, agora o são com os instrumentos conceituais da psicologia clínica de inspiração psicanalítica, que buscam no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis.

Como assinalou a autora, as publicações que trazem em seu título a expressão *criança-problema* são típicas dos anos 1930. Como exemplo, temos a obra de autoria de Arthur Ramos, *A criança problema: a higiene mental na escola primária*²², cuja primeira edição foi publicada em 1939, onde o médico relata sua experiência de cinco anos à frente do S.O.H.M. através de um estudo das causas e problemas do *não ajustamento* dos escolares, incluindo alguns relatos das fichas de observação para ilustrar sua tese.

Mais adiante iremos nos debruçar sobre o trabalho desenvolvido pelo Serviço quanto ao seu funcionamento e às orientações dadas às duas instituições educadoras: família e escola. No momento, nosso foco será em relação ao termo *criança-problema*, especialmente empregado na obra de Arthur Ramos. Em tal obra o autor deu relevo ao termo *criança-problema* porque acreditava que:

As crianças “caudas de classe” nas Escolas, insubordinadas, desobedientes, instáveis, mentirosas, fujonas... na sua grande maioria não são portadoras de nenhuma “anomalia” moral, no sentido constitucional do termo. Elas foram “anormalizadas” pelo meio. Como o homem primitivo cuja “selvageria” foi uma criação dos civilizados também na criança, o conceito de “anormal” foi, antes de tudo, o ponto de vista adulto, a consequência de um enorme sadismo inconsciente de pais e educadores. (RAMOS, s.d., p. 19).

Em outras palavras, para o médico, a maioria das crianças que apresentava um comportamento *desajustado* não possuía nenhuma *anormalidade* constitucional, mas era fruto das “influências deformantes do meio social e cultural” (RAMOS, s.d., p. 21).

O estudo desenvolvido em relação ao *não ajustamento* dos escolares na obra citada foi baseado em conceitos da psicanálise. Ela foi dividida, basicamente em duas partes, além da introdução e conclusão. Na primeira parte ele estudou as causas do *desajustamento*, como herança e ambiente; a criança *mimada*; a criança *escorraçada*; as constelações familiares; o filho único; avós e outros parentes. Na segunda, o foco foram os problemas como, a criança turbulenta; tiques e ritmias;

²²Ver anexo 9 – folheto de propaganda da 2ª edição do livro *A Criança problema: a higiene mental na escola primária*.

as fugas escolares e os problemas sexuais. É possível constatar que a criança *escorraçada* foi a categoria de *criança-problema* que mais lhe rendeu investigação, pois dedicou quatro capítulos nesse estudo, além de citá-la em vários momentos no decorrer da segunda parte do livro, associando-a a alguns atos de pré-delinquência, como consequência dos *escorraçamentos* sofridos.

Enfim, Ramos, mesmo reconhecendo o mérito quantitativo dos testes aplicados, esclareceu que os mesmos não eram suficientes para definir se uma criança era *anormal*, no sentido patológico do termo. Apontando a necessidade de uma observação mais completa do escolar, principalmente, em relação ao meio social ao qual estava inserido, direcionando, principalmente, para a família, a responsabilidade do *desajustamento* apresentado pela criança. Poderíamos até questionar o fato de Ramos aderir à substituição do termo *anormal* pelo de criança-problema e continuar rotulando o aluno da mesma forma. Porém, cabe salientar que, como mencionado anteriormente, para a época, essa substituição foi um avanço, tendo em vista que crianças que apresentavam algum tipo de problema que não fosse de ordem patológica eram tratadas como *anormais* e trancafiadas em uma classe especial ou até mesmo em asilos para loucos. O que se tinha era uma visão unilateral da situação o que impedia que os personagens envolvidos pudessem perceber que as situações eram distintas e mereciam outro tipo de encaminhamento.

Assim, verificamos que Arthur Ramos como médico, antropólogo, seguidor dos conceitos psicanalíticos, educador foi um dos que levantou a bandeira em defesa da infância e, principalmente, contra os castigos físicos tão comuns para aquela época. Vemos aí a contemporaneidade do pensamento do médico quando expõe as consequências dessas práticas, assim como as repreende e orienta a população a compreender a criança e a tratá-la de forma mais *coerente e adequada*.

No próximo capítulo investigaremos a criança *escorraçada* mais detidamente.