



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE**

PÁVULA MARIA SALES NASCIMENTO



**A VOZ DO OUTRO:
CLASSIFICAÇÃO, GOVERNAMENTO E FABRICAÇÃO DA INFÂNCIA ANORMAL
ESCOLAR NOS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS (1900-1920)**

**JOÃO PESSOA – PB
Janeiro 2020**

PÁVULA MARIA SALES NASCIMENTO

A VOZ DO OUTRO:

**CLASSIFICAÇÃO, GOVERNAMENTO E FABRICAÇÃO DA INFÂNCIA
ANORMAL ESCOLAR NOS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS (1900-1920)**

**Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Educação,
como requisito para obtenção do título de
Doutora em Educação, na Linha de
Pesquisa: História da Educação - da
Universidade Federal da Paraíba, Campus I.**

**Orientador: Prof. Dr. Charliton José dos
Santos Machado**

**JOÃO PESSOA – PB
Janeiro 2020**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

N244cv Nascimento, Pávula Maria Sales.

A VOZ DO OUTRO: CLASSIFICAÇÃO, GOVERNAMENTO E
FABRICAÇÃO DA INFÂNCIA ANORMAL ESCOLAR NOS DISCURSOS
MÉDICO-PEDAGÓGICOS (1900-1920) / Pávula Maria Sales
Nascimento. - João Pessoa, 2020.

130 f.

Orientação: Charliton José dos Santos Machado.

Coorientação: Iranilson Buriti de Oliveira.

Tese (Doutorado) - UFPB/PPGE.

1. Infância anormal. 2. Governamentabilidade. 3.
Governamento. 4. Educação. I. Machado, Charliton José
dos Santos. II. de Oliveira, Iranilson Buriti. III.
Título.

UFPB/BC

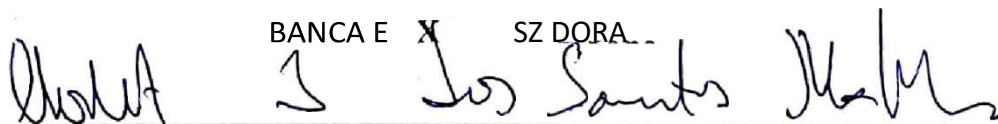
A VOZ DO OUTRO:

**CLASSIFICAÇÃO, GOVERNAMENTO E FABRICAÇÃO DA INFÂNCIA
ANORMAL ESCOLAR NOS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS (1900-1920)**

**Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Educação,
como requisito para obtenção do título de
Doutora em Educação, na Linha de
Pesquisa: História da Educação - da
Universidade Federal da Paraíba, Campus I.**

Tese aprovada em 03/02/2020

BANCA E X SZ DORA

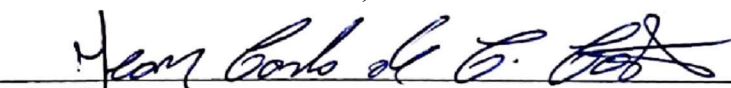


Prof. Dr. Charliton Jose Clos Santos
Machado (Orientador)

Iranilson Buriti

Prof. Dr. Iranilson Buriti
de Oliveira (PPGE/ UFPB
— Co-Orientador)

Prof.
(PPG)


Dr. Scan Carlo de Carvalho Costa E/UFPB
Examinador Interno

Prof. Dra. Maria Elizete Guimarães
Carvalho (PPGE/UFPB -
Examinadora Interns)

Prof. Dr. Alarcon Agra
do O (Examinador
Externo)

Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares
Júnior
(Examinador Externo)

A VOZ DO OUTRO:
CLASSIFICAÇÃO, GOVERNAMENTO E FABRICAÇÃO DA INFÂNCIA
ANORMAL ESCOLAR NOS DISCURSOS MÉDICO-PEDAGÓGICOS (1900-1920)

**Tese de Doutorado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Educação,
como requisito para obtenção do título de
Doutora em Educação, na Linha de
Pesquisa: História da Educação - da
Universidade Federal da Paraíba, Campus I.**

Tese aprovada em 03/02/2020

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Dr. Charliton José dos Santos Machado
(Orientador)**

**Prof. Dr. Iranilson Buriti de Oliveira
(PPGE/UFPB – Co-Orientador)**

**Prof. Dr. Jean Carlo de Carvalho Costa
(PPGE/UFPB - Examinador Interno)**

**Profª. Dra. Maria Elizete Guimarães Carvalho
(PPGE/UFPB - Examinadora Interna)**

**Prof. Dr. Alarcon Agra do Ó
(Examinador Externo)**

**Prof. Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior
(Examinador Externo)**

AGRADECIMENTOS

*“— Oi, Alvinho! Que saudades de você, lá embaixo!
Alvinho sorriu, como quem sabe das coisas e não vê diferença entre estar lá em cima ou cá embaixo, desde que o importante não é estar aqui ou ali, mas ser. E ser é uma ciência delicada, feita de pequenas-grandes observações do cotidiano, dentro e fora da gente. Se não executamos essas observações, como ele soube executar, não chegamos a ser: apenas estamos, e desaparecemos. João Brandão refletiu nisso o tempo de abraçar seu amigo Álvaro Moreyra, que, pelo visto, não dava bola para correntes da sorte, pois preferira sempre colecionar burrinhos e agradecer à vida ‘as pequenas alegrias de quase nada’.”*

Carlos Drummond de Andrade.¹

Há dois dias encontro-me à frente do computador para tecer os agradecimentos que simbolizam, neste momento, o encerramento de uma longa jornada. Me parece um trabalho difícil a pressão de esquecer alguém, de esquecer de citar algumas das tantas mãos que se estenderam e, assim, possibilitaram que eu chegasse até aqui. Talvez essa tenha sido a lição mais valiosa desse percurso, num mundo cada vez mais frágil de empatia, perceber que ainda há muita força nesse componente afetivo e que este vem ao nosso encontro muitas vezes através de gestos, palavras e ações quando menos esperamos.

Talvez a palavra “gratidão” expresse melhor o sentimento que me invade neste momento: gratidão a Deus pela vida, pela saúde, por cada manhã que acordei e pude trabalhar, gratidão por iniciar essa jornada “sozinha” e poder encerrá-la com uma família grande como eu sempre quis.

Gratidão à minha família e meus amigos que são suporte de minha alegria, aos meus filhos que suportaram minhas ausências, a Rodrigo que aguentou minhas lágrimas e meu mau humor, dizendo-me sempre a mesma frase: “termine seu trabalho”.

Gratidão aos meus colegas de trabalho da Unidade Acadêmica de História da Universidade Federal de Campina Grande, professores (as) e funcionários(as) que foram compreensivos nos meus afastamentos. Gostaria de registrar um agradecimento especial à Silêde Leila Oliveira Cavalcanti, Regina Coelli Gomes Nascimento e Alarcon Agra do Ó, por terem a palavra certa, no tempo certo e que me deram renovo para continuar.

¹ ANDRADE, Carlos Drummond de. A corrente do bem. In: **Os dias lindos**. São Paulo: Companhia das Letras. s/n. [versão eletrônica – posição 13/186].

Aos professores e funcionários do PPGE, meu muito obrigado pela compreensão e auxílio em todas as etapas deste trabalho.

Deixo em especial registrada minha gratidão à Sabrina Grisi Pinho de Alencar e a Rosemary Evaristo Barbosa não só pelo apoio acadêmico, mas principalmente por terem me dado suporte emocional quando eu mais precisei.

À Fabio Takeji Iwasa, meu muito obrigada, por ter se disposto a coletar na Universidade de São Paulo um importante material para esta pesquisa.

Gratidão à banca de avaliação, professores Dr. Jean Carlo de Carvalho Costa, Dra. Maria Elizete Guimarães Carvalho, Dr. Azemar dos Santos Soares Júnior, Dr. Alarcon Agra do Ó, Charliton José dos Santos Machado, Dra. Regina Coelli Gomes Nascimento e Dra. Márcia Tavares Silva, pelas contribuições valiosas.

Por fim, e não menos importante, deixo registrada a minha profunda gratidão ao meu co-orientador, Dr. Iranilson Buriti de Oliveira, pelo extraordinário profissional que é, pela sensibilidade, amizade, pelo suporte emocional e a calma necessária para me guiar e conduzir ao término desta etapa. Você manteve-se firme e não desistiu de mim. Eu agradeço profundamente por você ser modelo e inspiração desde a minha graduação, passando pelo mestrado e agora no doutorado. Muito obrigada pela jornada!

Dedicatória

Para Haniel, Hayana e Heloísa.

RESUMO

No Brasil, as discussões sobre normalidade e anormalidade na infância atravessam os campos da medicina e da educação desde meados do século XIX, através da constituição do saber psiquiátrico e, ao mesmo tempo, por meio dos processos de formalização do campo educacional no país. Estes debates podem ser percebidos tanto nas tentativas de educação das crianças que estavam institucionalizadas em hospitais ou hospícios, quanto dos esforços em se criar estratégias de diferenciação entre aquelas consideradas normais e anormais nos estabelecimentos de ensino regular. É sobre esse campo híbrido, entre medicina e educação, que trata a presente pesquisa. Entendendo a Infância como fruto das ações de governamentalidade desenvolvidas desde o Período Moderno, onde esta possui um caráter de fabricação e sendo, ao mesmo tempo, objeto de análise, diferenciação e classificação para a constituição de uma sociedade disciplinar, de controle e segurança, a argumentação aqui desenvolvida é a de que nas duas primeiras décadas do século XX emerge um regime de verdade em torno da infância anormal e dos comportamentos anormais escolares que vieram a dar sustentação à fabricação de um “anormal escolar” no Brasil. Assim, o objetivo principal deste trabalho é a problematização do conceito da infância anormal e das técnicas de governo relativas à educação traçadas para esta infância. Para alcançar este propósito, tomamos como fonte de análise duas matrizes discursivas que formaram a base do que se fabricou como o “anormal escolar” no Brasil, sendo elas: a dissertação de Ulysses Pernambucano (1918) e duas publicações de Baltazar Vieira de Mello (1917). O recorte temporal foi escolhido a partir dos parâmetros de publicação das obras escolhidas, bem como pelo entendimento de que estas foram, entre outras, pioneiras em discutir a questão. Por outro lado, a escolha dos autores se coloca a partir de uma linha comum que atravessa as obras em questão: a necessidade de diferenciar a “anormalidade escolar” de outros tipos de “anormalidade”. Por meio da análise histórica das condições de produção dos discursos que instituíram esta infância, pôde-se investigar não apenas o modo como emergiram estes discursos, mas também problematizar as formas pelas quais tornaram-se regimes de verdade sobre os limites entre o que é ser “normal” e “anormal”. Realizada sob a égide da arqueogenealogia foucaultiana, buscou-se explicar como as práticas discursivas de médicos e educadores se engendraram para fazer da “educação da infância anormal” um campo de saberes no século XX. Portanto, esta Tese põe em suspeição o conceito de *infância anormal escolar* e as tecnologias políticas e educacionais fabricadas para o governo das crianças vistas como anormais, “indóceis”, “turbulentas”, “problema”, “difíceis”, “desajustadas”, “debéis”, “tardas”, “idiotas”, “imbecis”, “atrasadas”, “retardatárias”, refletindo sobre os caminhos que foram gestados para esta infância e quais conduções a posicionaram dentro da nossa sociedade.

Palavras-chave: 1. Infância anormal. 2. Governamentalidade. 3. Governo. 4. Educação.

ABSTRACT

In Brazil, discussions about normality and abnormality in childhood have spanned the fields of medicine and education since the 19th century, through the constitution of psychiatric knowledge and, simultaneously, through the processes of formalization of the educational field in the country. These debates can be perceived both in the attempts to educate children who were institutionalized in hospitals or hospices and in the efforts to create differentiation strategies between those considered normal and abnormal in regular schools. This research deals with the hybrid field between medicine and education, where childhood, as the object of analysis, differentiation, and classification for the constitution of a disciplinary, control and security society, is the product of the governance actions developed since the Modern Era, holding a manufacturing character. The argument presented herein is that, in the first two decades of the 20th century, a truth regime emerges around abnormal childhood and abnormal school behavior that would support the manufacture of a "school abnormal" in Brazil. Thus, the main objective of this work is to problematize the concept of abnormal childhood and of the governance techniques related to education designed for this childhood. To this end, we chose as the source of analysis two discursive matrices that shaped what was manufactured as the "school abnormal" in Brazil, namely Ulysses Pernambucano's dissertation (1918) and two publications by Baltazar Vieira de Mello (1917). The time frame was chosen based on the publication parameters of the selected works, as well as on the understanding that these were, among others, pioneers in discussing the issue. On the other hand, the choice of authors is based on a common topic found in these works: the need to differentiate "school abnormality" from other types of "abnormality". Through the historical analysis of the conditions of discourse production that instituted this childhood, it was possible not only to explore how these discourses emerged, but also to problematize the ways in which they became truth regimes about the limits between what is "normal" and "abnormal". Under the aegis of Foucaultian archaeogenealogy, we sought to explain how the discursive practices of doctors and educators were engendered to turn "abnormal childhood education" into a field of knowledge in the 20th century. Therefore, this thesis questions the concept of *abnormal school childhood* and the political and educational technologies fabricated for the governance of children seen as abnormal, "indomitable", "turbulent", "trouble", "difficult", "maladjusted", "late", "idiots", "imbeciles", "retarded", reflecting on the paths that were conceived for this childhood and what conceptions positioned it within our society.

Keywords: 1. Abnormal childhood. 2. Governmentality. 3. Governance. 4. Education.

RÉSUMÉ

Au Brésil, les discussions sur la normalité et l'anormalité dans l'enfance traversent les domaines de la médecine et de l'éducation depuis le XIX siècle, à travers la constitution du savoir psychiatrique et, au même temps, par le biais des processus de formalisation de l'éducation du pays. Ces débats peuvent être observés dans les tentatives de soigner l'éducation des enfants qui étaient institutionnalisés dans des hôpitaux ou des hospices, bien que dans les efforts pour créer des stratégies pour distinguer celles considérées normales et anormales dans les établissements de l'enseignement régulier. C'est donc sur ce champ hybride, entre la médecine et l'éducation, qui porte cette recherche. On comprend l'Enfance comme un fruit des actions de gouvernementalité développées depuis la Période Moderne, où celle-là possède un caractère de fabrication et en étant, au même temps, objet d'analyse, différenciation et de classification pour la constitution d'une société disciplinaire, de contrôle et de sécurité. L'argumentation ici développée montre que dans les deux premières décennies du XX siècle, il apparaît un régime de vérité autour de l'enfance anormale et des comportements anormaux scolaires qui ont donné soutien à la fabrication d'un « anormal scolaire » au Brésil. Ainsi, ce travail a pour but de problématiser le concept de l'enfance anormale et des techniques de gouvernance liées à l'éducation, pensées pour cette enfance. Pour atteindre cette proposition, on a pris pour source d'analyse deux matrices discursives qui ont formé la base de ce qui a été fabriqué comme « l'anormal scolaire » au Brésil, qui sont: la dissertation de l'Ulysses Pernambucano (1918) et deux publications de Baltazar Vieira de Mello (1917). D'un côté, la période a été choisie à partir des paramètres de publication des œuvres choisies, bien comme par la compréhension de l'importance de ces discussions qui ont été les pionnières dans ces questions. D'autre côté, le choix des auteurs se pose à partir d'une ligne commune qui traverse les œuvres suivantes : le besoin de différencier « l'anormalité scolaire » d'autres types « d'anormalité ». À travers l'analyse historique des conditions de production des discours qui ont établi cette enfance, on a pu enquêter pas seulement la façon dont sont apparus ces discours, mais aussi problématiser les formes parmi lesquelles sont devenus des régimes de vérité sur les limites entre ce qui est être « normal » et « anormal ». Réalisé sur l'égide de l'archéogénéalogie de Foucault, on a tenté d'expliquer comment les pratiques discursives de médecins et éducateurs se sont engendrés pour devenir « l'éducation de l'enfance anormale » un champ de savoirs dans le XX siècle. Alors, cette thèse met en question le concept d'*enfance anormale scolaire* et les technologies politiques et éducationnelles fabriqués pour la gouvernance des enfants vus comme anormaux, « indisciplinés », « tapageurs », « problématiques », « difficiles », « inadaptés », « débiles », « faibles », « idiots », « stupides », « retardés », « retardataires », en réfléchissant sur les chemins qui ont été créés pour cette enfance, et quelles situations les ont placés dans notre société.

Mots-clés: 1. Enfance anormal. 2. Gouvernementalité. 3. Gouvernance. 4. Éducation.

LISTA DE SIGLAS

AMA - Associação dos Amigos do Autista

DSM - Diagnostic and Statistical Manual

HNA - Hospício Nacional de Alienados

TEA - Transtorno do Espectro Autista

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

UNIVASF - Universidade Federal do Vale do São Francisco

1. APRESENTAÇÃO E PERCURSO.....	13
1.1 Caminhos e descaminhos: dos Sertões à maternidade.....	13
1.2 Montando o quebra-cabeças 1: uma história do autismo.....	15
1.3 Montando o quebra-cabeças 2: o autismo no Brasil.....	27
1.4 Montando o quebra-cabeças 3: a emergência do objeto de pesquisa, diálogos teóricos e metodológicos.....	29
1.5 Escritas e histórias sobre a infância anormal no Brasil.....	37
2. BALTAZAR.....	42
2.1 A formação de um campo médico-pedagógico.....	44
2.2 Higienismo e educação na Primeira República.....	47
2.3 Solo, silêncio e luz.....	49
2.4 Olhos, ouvidos, boca e nariz.....	53
2.5 Baltazar e a classificação dos anormais escolares.....	57
3. ULYSSES.....	67
3.1 O médico e educador.....	70
3.2 Classificação das crianças anormais e tríade oligofrênica de Ulysses.....	74
3.3 Sobre a educabilidade do indivíduo.....	82
3.4 Educação médico-pedagógica para idiotas, imbecis e débeis.....	83
4. RANULPHO.....	87
4.1 Historicizando a institucionalização das “creanças anormaes”.....	89
4.2 Ciencia e ternura: as sementes da vegetação moral.....	95
4.3 Ranulpho volta à cena.....	98
4.4 A clausura de fora.....	101
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
REFERÊNCIAS.....	115
ANEXOS.....	122

*A voz ecoou ao infinito chamando seu nome.
Do eco sem resposta, o reflexo da luz nos respingos de água dividiu-se em sete cores.
E o sorriso se fez presente.
Na mente, a engrenagem misteriosa parecia indiferente ao verbo.
Mas não ao som, à luz e ao movimento.*

Novembro - 2015

Capítulo 1: Apresentação e Percurso

1.1 Caminhos e (des)caminhos dos sertões à maternidade

O percurso desta pesquisa iniciou-se num dia quente nos sertões do Piauí no ano de 2011. Naquela ocasião, enquanto ministrava aulas na graduação em Arqueologia e Preservação Patrimonial na Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, iniciava também as primeiras investigações para meu projeto de doutorado sobre as relações entre higiene, sanitização e educação nos sertões do Brasil.

Era manhã de uma quinta-feira do mês de maio e eu estava trabalhando quando recebi um telefonema da assistência social, e naquele mesmo dia conheci meu filho no hospital.

As mudanças que vieram junto com a maternidade não impediram de continuar meu projeto de pesquisa, muito embora o tivessem desacelerado bastante. Entre idas ao pediatra, mamadeiras e noites mal dormidas, um projeto foi tomando forma até se tornar uma proposta viável para uma seleção em nível de doutorado. Mas, esta tese não trata daquele projeto sobre a higienização dos sertões, pois entre aquele momento de investigação e o presente em que digito estas palavras, minha vida deu uma guinada de 360 graus.

Quando meu filho foi diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA)² eu tinha uma vaga noção do que se tratava, mas após um período de impacto e desestruturação emocional, comecei a reorganizar a minha vida em função de buscar estratégias para ajudar no seu desenvolvimento. Assim, em 2012 retornei à Paraíba e ao curso de História na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. Iniciamos o acompanhamento multidisciplinar e à medida que meu filho crescia, cresciam também os desafios relativos à busca de melhores tratamentos para ele. Durante esse percurso conheci também muitas mães e pais enfrentando os mesmos desafios com seus filhos autistas e acabamos por estabelecer uma rede de trocas de experiências e de escuta.

² De acordo com o DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) - F84.0 – está inserido nos *Transtornos do Neurodesenvolvimento* que se caracterizam por ser um conjunto de condições que se manifestam no início do desenvolvimento. Os déficits de desenvolvimento são variáveis e podem ir desde limitações na aprendizagem a prejuízos em habilidades sociais ou de inteligência. O TEA se caracteriza por apresentação de déficits na comunicação social, interação social em contexto múltiplo e por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Uma das maiores preocupações de mães e pais de autistas³ refere-se às questões relacionadas à educação. No Brasil, somente no ano de 2012 foi sancionada uma lei referente aos direitos das pessoas com TEA⁴. A lei Nº 12.764 foi um avanço no que se refere à garantia de direitos, uma vez que ela reconhece o TEA como deficiência, portanto, protege legalmente autistas e os inclui nas políticas públicas para pessoas com deficiência. O Decreto Nº 8368 de 2014⁵ que regulamenta a lei 12.764 foi outra grande conquista no avanço de direitos, uma vez que assegura ao autista o acesso ao ensino regular e institui o direito à acompanhante dentro do ambiente escolar, se comprovada a sua necessidade. Estas leis garantem o direito à inclusão da pessoa com TEA no sistema educacional de ensino regular e preveem como crime a recusa de matrícula por parte dos estabelecimentos de ensino.

Apesar das leis acima citadas, ainda é comum no Brasil a recusa de autistas no ensino regular. As redes sociais estão repletas de depoimentos de pais que não “encontram” vagas nas escolas para seus filhos com TEA. As escolas por sua vez criam estratégias para burlar a lei com desculpas que vão do “excesso” de pessoas com deficiência numa mesma turma, inexistência de vagas e ausência de profissionais qualificados. Outra situação comum é o estabelecimento de ensino aceitar a matrícula, porém não possibilitar nenhum tipo de adequação do ambiente e do currículo para a criança com TEA. Na prática, frequentemente ocorre a integração dessas crianças no ambiente escolar e mais raramente uma inclusão de fato⁶.

Compreender os aspectos relacionados aos processos de inclusão escolar demandaria um debate amplo e aprofundado sobre o assunto que não cabe na problemática desta tese. Porém, gostaria de me apoiar em Lopes e Fabris (2013) para embasar a linha de raciocínio a

³ Estendo a preocupação para pais e mães de crianças que possuem qualquer tipo de deficiência.

⁴ A LEI Nº 12.764, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012 institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, mais conhecida como Lei Berenice Piana. Dentre os trechos mais importantes destaco os seguintes:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, é considerada pessoa com transtorno do espectro autista aquela portadora de síndrome clínica caracterizada na forma dos seguintes incisos I ou II:

I - deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento;

II - padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

§ 2º A pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais.

⁵ Regulamenta a Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista.

⁶ “Na ótica da integração é a pessoa com deficiência que tem de se adaptar à sociedade, e não necessariamente a sociedade é que deve criar condições para evitar a exclusão. A integração é, portanto, a contraposição do atual movimento mundial de inclusão. Neste, existe um esforço bilateral, mas é principalmente a sociedade que deve impedir que a exclusão ocorra” (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2004, p.22).

qual dialoga com esta pesquisa em dois aspectos: primeiro, entender a inclusão como uma “invenção de um tempo moderno e que ganha maior destaque na Contemporaneidade” (LOPES & FABRIS, 2013, p. 14) devido a um conjunto de aspectos, dentre eles, a crescente desigualdade entre sujeitos e suas condições econômicas, sociais, individuais, etc. Segundo, compreender que os sujeitos e os processos de inclusão também como produtos das inúmeras técnicas de governo sobre a população⁷. Voltarei a essa discussão logo adiante.

Sendo mãe de uma criança com TEA, os desafios referentes à inclusão e às questões educacionais tornaram-se lugar comum não só no meu cotidiano, mas no de pais e mães de crianças com deficiência no Brasil. Esta preocupação foi se transformando numa inquietação acadêmica quando passei a me questionar quando, no Brasil, começou a se pensar numa educação para a criança com deficiência, e mais especificamente para aquelas que possuem Transtornos do Neurodesenvolvimento⁸.

1.2 Montando o quebra-cabeça - parte 1: uma história do autismo

A partir deste ponto, gostaria de montar juntamente com o leitor (a) o quebra-cabeça que moldou esta pesquisa. Foi um caminho difícil que se iniciou com a busca em conhecer um pouco da história do autismo, pois me movia o desejo de compreender a relação que me conecta à sociedade. Como afirma Certeau: não existem considerações, por mais gerais que sejam, nem leituras, tanto quanto se possam estendê-las, capazes de suprimir a particularidade do lugar de onde falo e do domínio em que realizo uma investigação (CERTEAU, 2006, p.65).

Iniciava-se o gesto da historiadora em busca da montagem da operação que de alguma maneira pudesse articular as relações entre seu lugar, seus procedimentos de análise e a construção de uma pesquisa e de um texto que pudesse fazer cumprir a operação historiográfica a qual me propunha. Foi assim que o lugar em que ocupo, minhas experiências, meus anseios e minha formação conduziram os primeiros passos para um pouco das histórias que cercam o autismo.

⁷ Para um aprofundamento sobre a inclusão e sua crítica, conferir LOPES, Maura Corcini & FABRIS, Eli Henn. *Inclusão e Educação*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

⁸ Transtornos do neurodesenvolvimento são, de acordo com o DSM-V “um grupo de condições com início no período do desenvolvimento. Os transtornos tipicamente se manifestam cedo no desenvolvimento, em geral antes de a criança ingressar na escola, sendo caracterizados por déficits no desenvolvimento que acarretam prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico ou profissional. Os déficits de desenvolvimento variam desde limitações muito específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência” (DSM V, 2014, p. 31).

Embora meu objeto de pesquisa sejam duas obras escritas no início do século XX pelos médicos Baltazar Vieira de Mello e Ulysses Pernambucano, onde estes tomam o conceito de “infância anormal” como um grande guarda-chuva que englobava todas as diferenças físicas, morais, cognitivas e comportamentais das crianças em idade escolar, eu gostaria de compartilhar com o leitor e a leitora um pouco das histórias que cercam o autismo pois elas me deram embasamento para compreender melhor o campo teórico da psiquiatria e psicologia infantil acerca dos transtornos de desenvolvimento na infância.

O autismo em si⁹ tem uma história bastante recente. A publicação sobre os primeiros casos de autismo em crianças só foi realizada em 1943 pelo psiquiatra Leo Kanner, de forma que eu precisei recuar no tempo para tentar entender um pouco sobre os antecedentes históricos da psiquiatria infantil até se chegar ao diagnóstico do primeiro caso de autismo registrado por Kanner.

O saber psiquiátrico demorou em reconhecer patologias em crianças. Durante os primeiros dois terços do século XIX não se acreditava que houvesse loucura em crianças, mas houve um terreno fértil para discussões em torno da ideia de retardamento mental.

Henry Maudsley¹⁰, psiquiatra britânico incluiu em seu livro “Physiology and Pathology of Mind” (1867) um capítulo dedicado apenas às crianças. Nele, Maudsley questiona se seria possível bebês apresentarem sinais de insanidade logo após seu nascimento e, se sim, como este poderia ser exibido. A dificuldade de se constatar a presença de um distúrbio psiquiátrico na infância estaria, para Maudsley, diretamente limitada pela extensão da faculdade mental.

Segundo o psiquiatra, quando uma criança, por má linhagem ou sob más condições de vida uterina, nasce, ela poderia no jogo das circunstâncias ter reações dos centros nervosos sob formas de convulsões. Observando os fenômenos mentais sob o ponto de vista fisiológico, Maudsley refere-se à possibilidade de existência de uma insanidade infantil mais ligada ao reflexo sensorio-motor, que poderia resultar em convulsões ou alucinações.

Está em estrita concordância, então, com os princípios fisiológicos, bem como com a observação patológica, afirmar a existência em crianças de uma variedade de insanidade sensorial, que é caracterizada por alucinações,

⁹ Refiro-me aqui à história relativa ao período que engloba o estabelecimento do primeiro diagnóstico do autismo como o conhecemos hoje, a partir da tríade diagnóstica identificada por Leo Kanner. Volto a falar deste médico logo adiante. Antes do diagnóstico de Kanner, o autismo encontrava-se “diluído” em outros transtornos como explico a seguir.

¹⁰ Henry Maudsley, psiquiatra inglês (1835-1918).

principalmente de visão, e às vezes por movimentos irregulares. (MAUDSLEY, 1867, p. 266).¹¹ [Tradução minha]

Apesar das ideias de Maudsley, a noção de loucura em crianças durante esse período esteve mais restrita à noção de idiotia, termo constituído por Esquirol em 1820 para designar o retardo mental. Duas ideias se contrapunham no século XIX acerca do retardo mental: a primeira o declarava como fenómeno irreversível e era defendida por Pinel e Esquirol¹², a outra, afirmava que o déficite poderia ter um prognóstico positivo a partir da educação (Itard e Séguin).

De acordo com Marfinati e Abrão (2014), o ponto de partida para os métodos educacionais se dá como Itard¹³ e suas tentativas de educar o garoto Vitor, mais conhecido como “selvagem de Aveyron”. Em 1798, este garoto foi encontrado nas florestas do Sul da França por um grupo de caçadores. Aparentemente mudo e surdo, Vitor – como fora nomeado – foi levado em 1800 para Paris e conduzido ao Instituto Nacional de Surdos-Mudos, onde foi avaliado por diversos intelectuais, dentre eles Philippe Pinel, que escreveu um relatório sobre o garoto onde dizia que este não passava de um idiota¹⁴ comum. Ou seja, Vitor não era desprovido de suas faculdades intelectuais devido às circunstâncias de isolamento social as quais viveu, mas por possuir um retardo mental profundo.

Um ex-aluno de Pinel, no entanto, acreditava que o garoto poderia ser educado se houvesse uma didática específica que pudesse ajudá-lo a ser (re)integrado à sociedade. O médico Jean-Marc-Gaspard Itard passou 5 anos tentando educar Vitor, descrevendo métodos, teorias de avaliação e didáticas utilizadas com ele, entretanto, ao final de um longo período de tentativas com poucos avanços, Vitor foi entregue permanentemente à Madame Guérin, governanta que auxiliava nos cuidados com o garoto (MARFINATI & ABRÃO, 2014).

A história de Vitor e as tentativas de Itard são percussoras tanto da história da psiquiatria infantil como da aliança entre medicina e pedagogia como meio de tratamento dado às crianças diagnosticadas como idiotas. Outro marco da medicina-pedagógica se deu através do desenvolvimento do método educativo desenvolvido por Édouard Séguin¹⁵ na segunda metade do século XIX.

¹¹ It is in strict accordance, then, with physiological principles, as well as with pathological observation, to affirm the existence in children of a variety of sensorial insanity, which is characterised by hallucinations, mostly of vision, and sometimes by irregular movements (MAUDSLEY, 1867, p. 266).

¹² Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 -1840) foi um psiquiatra francês, discípulo de Philippe Pinel (1745-1826). Pinel é considerado por muitos o “pai da psiquiatria” o primeiro médico a tentar descrever e classificar algumas perturbações mentais e por considerar os indivíduos com distúrbios mentais como doentes, devendo ser tratados como tais.

¹³ Jean Itard foi um médico francês (1774-1838) que ficou conhecido pelas tentativas de educação de uma criança encontrada nos bosques de Aveyron.

¹⁴ Volto a discutir o conceito de idiotia ao longo desta tese.

¹⁵ Édouard Séguin (1812 –1880) foi um médico e um educador que atuou na França e Estados Unidos

Em 1846, Séguin publica “Idiocy and its treatment” onde dedica grande parte do livro a discutir sobre a idiotia e outros distúrbios congêneres. Séguin delineou aspectos do retardamento mental e formulou um método de ensino denominado por ele de “método médico-pedagógico” que levava em consideração aspectos fisiológicos e psicológicos: “um método que, para cada criança, partia do conhecido e do possível, por mais inicial que fosse a etapa em que ela se encontrasse nas escalas das funções, para levá-la, gradativamente e sem lacunas, ao conhecido e ao possível de todos” (TEZZARI, 2010, p. 31).

Conforme Séguin, os idiotas não poderiam ser curados ou educados pelos métodos, praticados antes de 1837. Entretanto, reconhecia que boa parte dos idiotas e das crianças, com quadro semelhante, poderia ser aliviada de suas deficiências, pelo uso do método fisiológico da educação. O método, objeto de sua exposição, consistia em adaptar instrumentos para o desenvolvimento das funções dinâmicas, perceptivas, reflexivas e espontâneas.

Os idiotas não podiam ser educados pelos métodos, nem curados pelos tratamentos praticados antes de 1837; mas a maioria dos idiotas e crianças próximas a eles pode ser aliviada em uma medida mais ou menos completa de suas deficiências pelo método fisiológico de educação. Este método, objeto da presente exposição, consiste na adaptação dos princípios da fisiologia, através de meios e instrumentos fisiológicos, ao desenvolvimento das funções dinâmicas, perceptivas, reflexivas e espontâneas da juventude. Os princípios não são o método, os meios e os instrumentos; mas a co-ação de ambos constitui o método de educação concebido para os idiotas e já apreciado como ‘um exemplo digno de imitação, da aliança das ciências morais e físicas’. (SÉGUIN, 1907, p. 55)¹⁶ [Tradução minha]

Na segunda metade do século XIX, o tratamento médico-pedagógico já se encontrava difundido na América do Norte e Europa. As obras de Alfred Binet e Théodore Simon¹⁷ vêm representar o apogeu deste movimento quando são desenvolvidas uma escala métrica de medição de inteligência e uma classificação quantitativa das habilidades intelectuais e sociais. A partir de então, emerge um interesse cada vez maior em classificar e estabelecer os limites dos extremos desta escala que iam numa perspectiva evolucionista da idiotia (patamar mais baixo do intelecto) até a superdotação (patamar mais alto) (MARFINATI & ABRÃO, 2014).

¹⁶ Idiots could not be educated by the methods, nor cured by the treatment practised prior to 1837; but most idiots, and children proximate to them, may be relieved in a more or less complete measure of their disabilities by the physiological method of education. This method, object of the present exposition, consists in the adaptation of the principles of physiology, through physiological means and instruments, to the development of the dynamic, perceptive, reflective and spontaneous functions of youth. The principles are not the method, the means, and instruments neither; but the co-action of both constitutes the method of education contrived for idiots and already appreciated as "an example worthy of imitation, of the alliance of the moral and physical sciences." (SÉGUIN, 1907, p. 55)

¹⁷ Alfred Binet e Théodore Simon foram dois psicólogos que elaboraram os conceitos de idade mental e os testes para medir as escalas de inteligência (QI's).

É no final da década de 1880 que se inicia a constituição de uma clínica psiquiátrica destinada à infância e à publicação dos primeiros tratados sobre psiquiatria infantil. Nesse primeiro momento o interesse ainda é restrito à ligação com as psicoses adultas, ou seja, volta-se à infância apenas para se buscar sinais precoces de um diagnóstico. De acordo com Marfinati & Abrão (2014), as doenças mentais infantis eram classificadas dentro dos moldes da nosografia psiquiátrica do adulto (como a classificação de Maudsley) e a proposta para o tratamento se direcionava aos métodos educacionais, muito embora muitos médicos ainda duvidassem da eficiência de um tratamento (como o próprio Maudsley).

Os tratados de Emil Kraepelin, de linha organicista¹⁸, foram importantes no curso do desenvolvimento de uma nova forma de classificar as doenças mentais a partir do conceito de “síndrome”, ou seja, de padrões de sintomas que agregavam as doenças mentais em grupos:

No final do século XIX, Emil Kraepelin, psiquiatra alemão, publica a obra *Tratado de Psiquiatria*, de 1890 a 1907. Nesse tratado, Kraepelin agrupou uma classe de pacientes afetados prematuramente e que apresentavam características como a ambivalência, a extravagância, a impenetrabilidade e o autismo. Tendo em vista que os sinais de demência apareciam muito cedo, ele as denominou de *Dementia praecox* (MARFINATI & ABRÃO, 2014, p. 250) [Grifos dos autores].

A partir de então e seguindo esta linha iniciada por Kraepelin, outros autores irão desenvolver ideias sobre as manifestações da *Dementia praecox* na infância. No início do século XX, são formuladas as linhas gerais que diferenciam as psicoses infantis da idiotia. Foi o caso de Sante De Sanctis¹⁹, que na Itália desenvolve estudos sobre psicoses na infância, criando um novo termo: *demência precocíssima*; e do educador austríaco, Theodore Heller²⁰, que em 1908 descreve o caso de seis crianças que apresentaram quadro clínico de regressão “idiótica”, perda de fala e diminuição do interesse pelo ambiente nos primeiros quatro anos de vida, denominando este quadro de *demência infantil*²¹.

A introdução do termo “autismo” na literatura médica advém de Eugen Bleuler²², psiquiatra suíço que trouxe uma grande contribuição para os estudos sobre a esquizofrenia. Bleuler discordava de Kraepelin no que diz respeito à irreversibilidade do quadro da *Dementia praecox*, propondo assim o termo “esquizofrenia” que fazia referência a uma desintegração da

¹⁸ Emil Kraepelin foi um psiquiatra alemão, (1856-1926). Kraepelin entendia as doenças mentais como problemas de ordem orgânica no cérebro e não por fatores psicológicos, como acreditava Freud.

¹⁹ Sante De Sanctis foi um psiquiatra italiano (1862-1935).

²⁰ Théodore Heller foi um psicólogo e educador austríaco (1822-1896).

²¹ O quadro descrito por Heller é conhecido como “Transtorno Desintegrativo da Infância” e entrou pela primeira vez no DSM na sua terceira edição e até o DSM IV era incluso nos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento como um diagnóstico diferenciado. Atualmente o DSM V o inclui no Transtorno do Espectro Autista (TEA).

²² Eugen Bleuler foi um psiquiatra suíço (1857-1939).

personalidade que apresentava sintomas de demência. Ao fazer uma observação em alguns de seus pacientes diagnosticados com esquizofrenia, notou que estes apresentavam tendência ao isolamento e dificuldade de interação. No entanto, para Bleuler, o “autismo” era apenas um sintoma relacionado à esquizofrenia. Fazendo referência a Bleuler, Kraepelin cita o autismo como:

Autismo. - Fenômeno clínico em que o negativismo mostra-se extremamente variado. É uma experiência comum que os pacientes com demência precoce sejam mais ou menos inacessíveis, que eles se desliguem do mundo exterior. Bleuler descreveu este importante sintoma como autismo. A recusa de todo contato psíquico é freqüentemente mostrada em todo o comportamento dos pacientes assim que se começa a ocupar-se deles. Eles não olham para cima quando falado, talvez desviem a cabeça, ou virem as costas diretamente para o questionador. A mão oferecida em saudação é recusada: ‘Não é apropriado’, ‘Na cama a mão não é dada’ ‘Só as mulheres se cumprimentam dessa maneira’, dizem os pacientes; eles deram a mão com muita freqüência antigamente [sic]. Muitos pacientes fecham os olhos, cobrem os rostos com as mãos, cobrem-se com a colcha por cima da cabeça e convulsivamente a seguram rápido; ‘Esta posição é agradável para os olhos e mais repousante para a vida interior’, explicou um paciente. Muitas vezes os pacientes recusam todas as informações; ‘Esse é seu próprio assunto’, ‘Isso não é da conta de ninguém’. ‘As pessoas são questionadas dessa maneira’, ‘Eles não deveriam estar lá, não precisavam dar explicações’. ‘Um paciente primeiro solicitou ao médico para mostrar-lhe seus diplomas para ele poder saber com quem iria lidar’. Outros dão respostas pervertidas ou insuficientes (KRAEPELIN, 1919, p. 49-50). [Tradução minha]²³

Apesar do termo “autismo” ter sido utilizado por Bleuler já em 1911, foi somente em 1943 que o psiquiatra Leo Kanner descreveu os sintomas do autismo infantil como um transtorno específico do desenvolvimento. Seu artigo “Autistic disturbances of affective contact” (Distúrbio autista do contato afetivo) incluía a descrição de 11 crianças: 8 meninos e 3 meninas que possuíam características que indicavam uma condição neurológica específica e que tinha como característica principal a incapacidade de estabelecer vínculos afetivos com pessoas mais próximas, além de alterações na fala e linguagem, alterações no desenvolvimento

²³ Autism.—The clinical phenomena, in which negativism shows itself, are extremely varied. It is a common experience that the patients with dementia praecox are more or less inaccessible, that they shut themselves off from the outer world. Bleuler has described this important symptom as *autisni*. The refusal of all psychic contact is often shown in the whole behaviour of the patients as soon as one begins to occupy oneself with them. They do not look up when spoken to, perhaps turn away their head, or turn their back directly to the questioner. The hand offered in greeting is refused, "It is not proper," "In bed the hand is not given," "Only women greet each other that way," say the patients; they have given the hand too often formerly. Many patients close their eyes, cover their faces with their hands, cover themselves up, draw the bedcover over their head, and convulsively hold it fast; "This position is pleasant for the eyes and more restful for the inner life," explained a patient. Often the patients refuse all information; "That is their own affair," "That is no one's business," "People are crossquestioned in that way," "They should not be there, did not require to give explanations." A patient first asked the physician to show him his diplomas that he might know with whom he had to do. Others give perverted or quite insufficient answers. (KRAEPELIN, 1919, p. 49-50)

cognitivo e comportamentos repetitivos. Fisicamente descritas como crianças “normais”, estas mesmas crianças apresentavam comportamentos considerados “anormais” desde tenra infância.

Em seu artigo, Kanner descreve o caso das onze crianças, dentre elas relata com detalhes mais apurados o que ficou conhecido como caso nº 1, Donald Triplett, a primeira criança diagnosticada com autismo. Donald nasceu em 1933 e em 1938, quando estava com 5 anos, foi levado pelos pais para o mais renomado psiquiatra infantil dos EUA na década de 1930: Leo Kanner. Um ano antes, Donald havia sido internado numa instituição chamada *Preventorium*, fundada em 1930 e que ficava no interior do Mississippi. Segundo Zucker & Donvan (2017), o *Preventorium* acolhia crianças brancas, com idade entre quatro e onze anos que lá ficavam sob constante supervisão médica. Essas crianças encontravam-se institucionalizadas.

A pressa em institucionalizar as crianças mentalmente prejudicadas no início do século XX, quando era grande a vergonha ligada a um filho que não fosse ‘normal’, significava que pouquíssimas famílias discutiam em público o desafio de criá-las. Quase não existem memórias da criação de filhos deficientes nessa época, e as poucas que foram publicadas mostram claramente a pressão exercida sobre os pais para que livrassem o lar de crianças cujas deficiências podiam ser um fardo para toda a família (ZUCKER & DONVAN, 2017, p. 30)

Apesar de Donald Triplett ter sido institucionalizado por um pouco mais de um ano, seus pais decidiram retirá-lo do *Preventorium* e levá-lo à presença de Kanner. Antes do encontro, o pai de Donald datilografou 33 páginas em uma longa carta ao psiquiatra descrevendo todos os comportamentos do filho desde seu nascimento²⁴. Kanner acompanhou esporadicamente Donald entre 1938 até a publicação de seu artigo em 1943 e, durante este período, também manteve correspondência com os pais de Donald. Nesse intervalo, pôde observar outras crianças que apresentavam os mesmos sintomas de Donald e finalmente pôde reunir dados suficientes para apresentar à comunidade médica uma síndrome específica que ele chamou de *Autismo Infantil Precoce*.

Segundo Zucker & Donvan (2017)²⁵, nos EUA durante pelo menos dois terços do século XX houve uma tendência a institucionalizar as crianças que apresentavam deficiências reais ou aparentes das faculdades da inteligência. A epilepsia, a paralisia cerebral e a deficiência intelectual figuravam entre as condições daqueles que eram recolhidos²⁶. O autismo, depois do

²⁴ “Before the family's arrival from their home town, the father sent a thirty-three-page typewritten history that, though filled with much obsessive detail, gave an excellent account of Donald's background” (KANNER, 1943, p. 217)

²⁵ Nesta breve descrição sobre a história do autismo a partir daqui, peço licença ao leitor e leitora para me utilizar basicamente do livro de Zucker e Donvan por se tratar da mais recente e completa obra que trata deste histórico.

²⁶ No capítulo 4 desta tese discuto a institucionalização de crianças diagnosticadas como “anormais” no Brasil na primeira década do século XX.

diagnóstico de Kanner e antes mesmo dele, era também motivo de internação, especialmente se apresentasse um quadro de sintomas mais severos.

Deste modo, até meados da década de 1940, o autismo era praticamente desconhecido para grande parte da literatura médica internacional. Sua popularização se deu principalmente na década de 1950 a partir das aproximações com as explicações psicogênicas e com o saber psicanalítico que então se popularizou. O autismo infantil vai então ser visto com um dos transtornos do psiquismo infantil, sendo neste momento minimizadas as explicações de origem orgânica.

Ganha destaque neste período a chamada teoria da “mãe geladeira”, termo que ganhou notoriedade ao ser usado por Bruno Bettelheim. O Dr. Bruno Bettelheim, como gostava de ser chamado, foi um austríaco ex-comerciante de madeira e com doutorado em história da arte. Liberto do campo de concentração de Buchenwald em 1939, migrou para os Estados Unidos onde construiu uma carreira dentro da psicanálise, conseguindo grande notoriedade e popularidade no campo da psicologia infantil especialmente entre 1960 e 1980. Em 1955, com auxílio da Fundação Ford, colocou por alguns anos crianças autistas na Escola Ortogênica Sonia Shankman, em Chicago, numa espécie de laboratório para desenvolvimento de novas formas de tratamento para crianças com perturbações nervosas. Essas crianças viviam ali em caráter permanente. Inspirado pelas teorias de Freud, publica em 1967 o livro “A fortaleza vazia”, que o impulsionou como referência nas explicações sobre o autismo²⁷ (ZUCKER & DONVAN, 2017).

Bettelheim atribuía a um “fracasso” da relação entre mãe e bebê o conjunto dos desvios comportamentais presentes no autismo. Ou seja, este seria um desvio do curso do desenvolvimento da criança ocasionado pela “incapacidade” da mãe de cumprir suas obrigações maternas. Foi, por exemplo, a explicação que deu ao caso de “Joey, o menino automático”. Segundo Bettelheim, Joey, por ter sido desprezado pelos pais quando pequeno, teria desenvolvido para si uma imagem de que ele era parte de um mecanismo maior (o mundo) e por isso se afeiçoava mais aos ventiladores do que às pessoas. A afeição pelos ventiladores tinha outra explicação, esses por seu movimento circular, reproduziam também o círculo vicioso em que se encontrava Joey, por não conseguir atingir um objetivo e sempre ficar dando voltas e voltas sem ir a lugar nenhum. De acordo com a teoria desenvolvida por Bettelheim:

[..] Joey escapou do ‘círculo vicioso’ no dia em que se meteu, espontaneamente, embaixo da mesa e se imaginou botando um ovo que

²⁷ A partir de 1950, o autismo e suas abordagens terapêuticas vão sofrer grande influência da psicologia, especialmente das abordagens psicanalíticas.

continha ele próprio. Quando quebrou a casca e saiu dela simbolicamente, Joey renasceu e, de repente, ficou muitos passos próximo da cura. ‘Ele abriu caminho e entrou neste mundo’, escreveu Bettelheim. ‘Já não era um aparelho mecânico, e sim uma criança humana’. Quanto ao que de fato aconteceu, acreditava ele que ‘se a mãe for pessoa essencialmente perigosa, mamar no peito é como ser envenenado[...]. Assim um nascimento que implicasse esse mamar parecia perigosíssimo a Joey. Mas, se nascesse de um ovo, ele poderia se virar sozinho no minuto em que saiu da casca. Não haveria de mamar no peito dela’ (ZUCKER & DONVAN, 2017, p. 98).

Os efeitos da teoria da “mãe geladeira” foram desastrosos para muitas famílias e, especialmente, as mães que então se viam como centro de toda a culpa relativa às dificuldades de seus filhos. Os respingos desta teoria duraram décadas.

Mas, foi a marca de um ex-serralheiro que se doutorou em Psicologia que viabilizou uma reviravolta na “teoria da mãe geladeira”. Seu nome: Bernard Rimland.

Filho de imigrantes russos judeus, Rimland na adolescência tornou-se serralheiro profissional e ajudava seus pais na oficina familiar até entrar na faculdade e se apaixonar pela psicologia. Terminou seu doutorado em psicologia experimental e trabalhou no Centro de Pesquisa e Desenvolvimento de Pessoal Naval onde a psicologia era utilizada como ferramenta para auxiliar no tratamento de militares com problemas comportamentais. Em 1956, aos 28 anos, Rimland tornou-se pai de Mark.

Desde cedo, Rimland observou que Mark, embora apresentasse uma “aparência normal”, trazia alguns traços que o diferenciava das demais crianças. Apesar de ter dado os primeiros passos cedo e desenvolver a fala com 1 ano de idade, Mark nunca falava com ninguém, nem dizia “mamãe” ou “papai”. Nem Rimland, apesar do seu doutorado em psicologia, nem o pediatra da criança sabiam muito bem explicar o que ocorria com Mark. Foi Glória, a mãe de Mark, que teve uma lembrança de um caso parecido de uma criança “estranha” descrita num curso de psicologia que fez na época da faculdade. Rimland então iniciou uma busca sobre o que ocorria com seu filho chegando enfim à conclusão: autismo. A partir daí a vida de Rimland deu uma guinada, iniciou seus estudos sobre o autismo quando se deparou com a teoria que dizia que a causa do autismo de Mark tinha culpa e nome: Glória, a mãe.

Rimland discordava daquilo por dois motivos, primeiro, faltavam dados que embasassem aquela teoria, não havia respaldo estatístico ou científico que a confirmassem. Segundo porque conhecia a esposa e a forma como ela sempre tratou e cuidou do filho. Aquilo não fazia sentido para ele - a partir daí iniciou sua “guerra” para desconstruir a “teoria da mãe geladeira” de Bettelheim. Muniu-se de todos os relatórios publicados que faziam menção ao

autismo, escreveu cartas para os pesquisadores, juntou documentos e relatos no intuito de traçar um perfil do distúrbio até então tão pouco conhecido.

Após anos de pesquisa e contatos com estudiosos (inclusive Kanner e Bettelheim, este último sem resultado), Rimland consegue publicar em 1964 seu livro: “Infantile Autism: The syndrome and its implications for a neural theory of behavior” [Autismo Infantil: A síndrome e suas implicações em uma teoria neural do comportamento]. O prólogo foi escrito por Kanner, nada menos que o “pai do autismo” (ZUCKER & DONVAN, 2017). Nas últimas páginas de seu livro, Rimland acrescentou um questionário com 76 perguntas que tinham por objetivo fazer um esboço de teste de sinais diagnósticos que pudesse detectar o autismo em crianças e distingui-lo da esquizofrenia. Logo, a caixa de correios de Rimland começou a se encher de cartas e formulários preenchidos e enviados por pais e mães de todo o país. Não eram apenas dados, mas centenas de histórias de famílias relatando suas experiências. Foi da conexão com outras famílias que surgiu em 1965 a Sociedade Nacional para Crianças Autistas, primeira organização nos EUA a lutar pelos direitos das crianças com autismo.

Gostaria de acrescentar mais alguns marcos importantes, nesta breve narrativa, sobre a história do autismo. Enquanto o psicanalista Bruno Bettelheim ganhava notoriedade com a publicação de seu livro *A Fortaleza Vazia* em 1967, outras frentes de pesquisa se organizavam na busca de respostas e tratamentos mais eficientes que pudessem ajudar as crianças diagnosticadas com autismo. Algumas medidas chegavam a ser extravagantes, a exemplo do uso do ácido lisérgico (LSD) e choques elétricos. Aliás, foi o uso de agulhões de gados ligados à bateria que ocasionou um dos mais controversos resultados nas pesquisas sobre o autismo. O responsável por esta pesquisa foi o psicólogo norueguês Ole Ivar Lovaas²⁸.

Lovaas havia se desiludido com as teorias freudianas e abordagens psicanalíticas que segundo ele não ajudavam determinados pacientes. Faltavam dados e testes que comprovassem a eficiência do tratamento psicanalítico, especialmente nos casos de pacientes mais graves. Iniciou, então, pesquisas com eletricidade no chamado “estudos de punição” com dois meninos autistas gêmeos de 5 anos. O experimento consistia em colocar as crianças numa sala com piso conectado com fitas metálicas que acionadas por um interruptor enviava correntes elétricas para o chão.

O experimento começava com a eletricidade já ligada e dando choque nos pés descalços do garotinho de cinco anos. Ao mesmo tempo, um dos adultos começava a gritar: ‘Venha aqui’, estendendo os braços. Se o menino fosse em direção aos braços abertos, mesmo que movido por um impulso aleatório, a eletricidade era desligada de imediato, fazendo cessar a dor. Se não se

²⁸ Ole Ivar Lovaas foi um psicólogo clínico norueguês-americano (1927-2010).

movesse depois de três segundos, o garoto recebia um leve empurrão em direção ao adulto que o estava chamando, coisa que também fazia cessar a dor. Cada menino passou por isso cinquenta vezes só na primeira sessão (houve três sessões em três dias). A eletricidade era ligada toda vez que um dos garotos voltava a balançar o corpo ou a agitar os braços. Quando isso acontecia, os adultos gritavam um severo ‘Não!’. Ao mesmo tempo, a eletricidade ficava ligada até que o comportamento indesejável cessasse (ZUCKER & DONVAN, 2017, p. 204).²⁹

Lovaas havia ficado satisfeito com o experimento, pois, as crianças se adaptaram com certa rapidez ao comportamento desejado (ir em direção dos adultos, obedecer ou “não”), provando assim que a punição (choque elétrico) poderia ser um instrumento útil na produção de mudanças comportamentais. Entretanto, os efeitos da experiência não foram permanentes e, na ausência do tratamento de choque, logo os meninos retornaram aos padrões de comportamento anteriores. Foi então que Lovaas adquiriu um “Hot-Shock”, mais conhecido como “agulhão de gado”, de trinta centímetros e capaz de descarregar 1400 volts. Ele foi empregado em três crianças institucionalizadas transferidas para a custódia temporária de Lovaas e classificadas com “retardamento”. O tratamento dessa vez consistia em tentar eliminar comportamentos graves de autoagressão (ZUCKER & DONVAN, 2017)³⁰. O resultado inicial apontou a extinção dos comportamentos, porém as crianças foram “devolvidas” às instituições e Lovaas sabia que os três haviam retornado às autoagressões na descontinuidade do tratamento.

Contemporaneamente a Lovaas, outra descoberta importante do campo da análise do comportamento aplicada³¹ (ABA) se deu através de uma experiência realizada por Todd Risley e Montrose Wolf³². Esses dois analistas comportamentais conseguiram ajudar Dick, uma criança autista de três anos com catarata nos olhos e que estava prestes a perder a visão caso não aceitasse usar óculos. Dick, no entanto, não suportava que lhe tocassem a cabeça. Numa certa manhã, depois de várias tentativas sem muito sucesso, Risley e Wolf chegaram com um sorvete e Dick (que adorava sorvete) aceitou cada vez mais ao longo das sessões, que lhe fosse colocado os óculos no rosto sendo recompensado com sorvete a cada conquista. O reforçador

²⁹ LOVAAS, O. Ivar; SCHAEFFER, Benson; Q. SIMMONS, James. **Building social behavior in autistic children by use of electric shock**. Journal of Experimental Research in Personality, 1, 99-105 (1965). Disponível em: http://neurodiversity.com/library_lovaas_1965.pdf (Acesso em 16 de abril de 2019).

³⁰ LOVAAS, O. Ivar; Q. SIMMONS, James. **Manipulation of self-destruction in three retarded children** Journal of Applied Behavior Analysis. 1969 Fall; 2(3): 143–157. Disponível em: http://neurodiversity.com/library_lovaas_1969a.pdf. Acesso em 16 de abril de 2019.

³¹ Muitas vezes a invenção da análise do comportamento aplicada (“ABA” – applied behavior analysis) é atribuída a Lovaas, porém, de acordo com ZUCKER E DONVAN (2017), ela é em grande parte desenvolvida por um grupo de pesquisadores da Universidade de Washington em finais da década de 1950 e início de 1960. O psicólogo Sidney Bijou (1908-2009) foi um dos primeiros profissionais a testar o uso da ABA em crianças com deficiências.

³² WOLF, Montrose M.; RISLEY, Todd; MEE Hayden. **Application of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child**. Behaviour Research & Therapy, 1964, 1:305-312. Disponível em: http://neurodiversity.com/library_wolf_1964.pdf. Acesso em 16 de abril de 2019.

positivo (neste caso, o sorvete) foi fundamental para a modificação dos protocolos em análise comportamental que então passaram a substituir as punições (no caso de Lovaas, os choques elétricos).

Mas isso demandou um certo tempo. Em maio de 1965, a revista *Life* publicou um artigo sobre as experiências de Lovaas³³. O nome do artigo “Screams, Slaps & Love” (Gritos, Tapas e Amor) mostrava uma série de fotografias tiradas por Allan Grant em que apareciam cenas perturbadoras. Numa delas, um garotinho é fotografado no momento em que recebe uma bofetada na cabeça, em outra uma garota se contorce no momento em que recebe uma descarga elétrica sob seus pés. Ao final da reportagem, algumas fotos encenam momentos de afeição entre pesquisadores e crianças com uma chamada que diz “The rewards: food and affection” (As recompensas: comida e afeição). No artigo da *Life*, o autismo é descrito como uma “forma especial de esquizofrenia” e a experiência de Lovaas, segundo a revista consistia em recompensar as crianças quando elas fossem “boas” e puni-las quando fossem “más”.

Lovaas se popularizou entre aqueles que o apoiavam e outros que o repreendiam e continuou suas pesquisas se afastando cada vez mais dos métodos punitivos. Só na década de 1980 ele publica um estudo sobre o resultado de suas pesquisas e um guia (*Teaching Developmentally Disabled Children: The ME Book*) endereçado a pais e educadores sobre o uso da ABA no tratamento de crianças com autismo.

Um ano depois da publicação da matéria da *Life*, em 1966, um psicólogo da Universidade da Carolina do Norte, chamado Eric Schopler³⁴ viria a dar outra contribuição significativa no contexto da história do autismo nos EUA. Schopler vinha trabalhando com crianças autistas desde 1964 e também foi um dos opositores das abordagens psicanalíticas, pois para ele o autismo tinha causas orgânicas e não estava relacionado a traumas maternos. Em conjunto com o psiquiatra Robert Reichler iniciou suas observações no Grupo de Crianças Psicóticas na Universidade da Carolina do Norte (UCN) e foi com um garotinho de 3 anos chamado David, recém diagnosticado com autismo.

Schopler e Reichler descobriram também o reforço positivo. Cada vez que David repetia um comportamento desejado, recebia doces, afagos e elogios. Mas perceberam também que David reagia melhor às sessões quando estas apresentavam-se melhor estruturadas, com ordem

³³ GRANT, Allan (photographer). **Screams, slaps & love** (feature about the UCLA Neuropsychiatric Institute). *Life*, 1965. Disponível em: http://neurodiversity.com/library_screams_1965.pdf. Acesso em 16 de abril de 2019.

³⁴ Eric Schopler, foi um psicólogo americano (1927-2006), cuja pesquisa acerca do autismo o levou a desenvolver junto com Robert Reichler o programa TEACCH (Tratamento e Educação para Autistas e Crianças com Deficiências relacionadas à Comunicação) cujo modelo tem o propósito de provocar respostas eficazes de aprendizagem em crianças autistas.

e tempo para o desenvolvimento das atividades. Também perceberam que era importante prestar atenção nos interesses de David e que os estímulos visuais funcionavam melhor que os verbais com o pequeno garotinho. Começaram a usar cartões ilustrados com David e em seis meses o seu vocabulário já englobava cerca de mil palavras. Outro ponto decisivo na pesquisa de Schopler foi reconhecer o envolvimento dos pais como peça fundamental no contexto terapêutico (ZUCKER & DONVAN, 2017).

A experiência com David permitiu que Schopler conseguisse um financiamento para continuar suas pesquisas num projeto piloto de cinco anos. Após esse período e, com a ameaça da extinção do programa, foram os pais e mães que incentivaram Schopler e Reichler a elaborarem um projeto de lei baseado no seu programa e que pudesse ser estendido ao atendimento de crianças autistas em todo o estado da Carolina do Norte. Batizaram o programa de TEACCH (“Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children” ou Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Deficiência de Comunicação Similar). “O projeto de lei que autorizava e financiava o programa conhecido como TEACCH foi aprovado pelos parlamentares da Carolina do Norte na quarta-feira, 13 de Janeiro de 1971” (ZUCKER & DONVAN, 2017, p. 243). Schopler ajudou a construir a primeira rede estadual de escolas para crianças com autismo. Em 1975, nos EUA é aprovada a Lei Federal de Educação para Todas as Crianças Deficientes, posteriormente chamada de Lei da Educação para Indivíduos com Deficiências.

Nas décadas seguintes, o meio acadêmico seria palco de inúmeras contendas entre Schopler e Lovaas, entretanto, estes dois pesquisadores tornaram-se referência no que diz respeito à abordagem terapêutica de crianças com autismo. O TEACCH tornou-se referência no âmbito da educação destas crianças e a ABA atualmente consiste numa das abordagens mais buscadas pelas famílias. Durante os anos 1970 e 1980, o autismo se torna mais conhecido e passa a ser objeto de discussão para o implemento de políticas públicas, tanto no contexto da saúde quanto do educacional³⁵.

1.3 Montando o quebra-cabeça - parte 2: o autismo no Brasil

³⁵ Ao nível de narrativa, me firmei apenas sobre os desdobramentos da história do autismo nos EUA pois compreendo que os marcos principais originaram-se de pesquisas ocorridas neste país. Entretanto cabe aqui citar que, contemporaneamente às descobertas de Kanner, o pediatra austríaco Hans Asperger chegaria a conclusões semelhantes. Também seria interessante revisitar os desdobramentos do autismo no Reino Unido e França, entretanto, dada à natureza desta tese (e por não se tratar especificamente da História do Autismo), deixo para a posteridade estas abordagens ao mesmo tempo em que sugiro ao leitor curioso a leitura completa da obra de ZUCKER & DONVAN (2017), bem como de outras publicações que abordem o assunto.

Depois de ler e pesquisar sobre as histórias que cercavam as descobertas e principais abordagens terapêuticas e educacionais sobre o autismo a partir de Donvan e Zucker, voltei meus olhos para o Brasil. A primeira referência que encontrei a Leo Kanner se deu percorrendo os arquivos da revista de Neuropsiquiatria onde me deparei com uma conferência de 1946 da psiquiatra Iracy Doyle. A primeira ida de Doyle aos EUA se deu através de bolsa de estudos no Hospital John Hopkins, no Serviço de Psiquiatria dirigido por Kanner. De início, atrelada à linha organicista, Doyle posteriormente se volta para a base psicanalítica, já bastante visível na conferência em questão.

Neste texto, Doyle se propõe a falar sobre o campo da psiquiatria infantil nos EUA, apontando para a recente formação deste campo do saber, bem como evidenciando a importância do caráter multidisciplinar que a envolve juntamente com a atuação do campo da psicologia e serviço social. “Atrasados escolares”, “débeis mentais”, “delinquentes”, “rebeldes” e “pequenos tiranos” colocam-se como alvo desta disciplina que, segundo a psiquiatra teria uma função similar àquela exercida pela Higiene Mental no início do século XX, porém voltada à criança, ou seja, seu papel seria preparar, proteger, amparar, guiar a criança para dela se afastar qualquer desordem psicológica que viesse a torná-la um adulto desajustado.

A referência a Leo Kanner se dá em dois momentos, o primeiro ao se referir aos casos de “falsa debilidade mental”, nesse caso o atraso não seria real, mas relacionado a “estados de inibição” que seriam produzidos por conflitos emocionais. Cita estudo de Kanner em que este teria encontrado entre 1.000 crianças, 84 intelectualmente superiores, apresentando apenas “anormalidade de comportamento” (DOYLE, 1946, p.76).

A segunda referência a Kanner aparece nas explicações sobre a organização da assistência infantil na cidade de Baltimore, na Clínica Psiquiátrica Infantil do John Hopkins dirigida por Kanner como modelo assistencial a ser seguido. Nas duas citações a Kanner, entretanto não há alusões ao autismo e, apesar da publicação da conferência ser de 1946, a base bibliográfica dos estudos de Kanner que ela se utiliza é de 1937, anterior, portanto, à publicação das pesquisas do psiquiatra sobre autismo infantil (1943).

Seguindo a trilha, realizei uma pesquisa nos arquivos do Jornal do Brasil³⁶ cuja primeira referência à palavra “autismo” acontece no ano de 1948, referente a um curso de extensão ofertado pelo Instituto de psiquiatria da Universidade do Brasil, sendo um dos conteúdos a “Fenomenologia do autismo”, não explicando o que viria a ser. Apenas na década seguinte a palavra torna a aparecer em 1953 numa matéria sobre comunismo e como sinônimo de

³⁶ Pesquisa realizada através do site www.memoria.bn.br no primeiro semestre de 2019.

comportamento distante. A década de 1960 contém mais uma nota, desta vez indicando o autismo como um dos sintomas da esquizofrenia ao estilo de Bleuler.

A “descoberta” do autismo infantil no Brasil aparenta acontecer nos periódicos pesquisados na década de 1970 quando há um maior número de notas a respeito do transtorno que ora é descrito como um dos sintomas da esquizofrenia, ora como uma modalidade de psicose infantil, ora como estado de ruptura completa com a realidade. Nesta década também se destaca a influência da psicanálise e a tese da mãe geladeira, traumas infantis e familiares como causa do transtorno. A década de 1980, por sua vez, ilustra o movimento de popularização do Autismo com transmissão de filmes, notas de congressos e cursos. É também nesta década que emerge a presença de pais e mães que reivindicam os direitos dos seus filhos e filhas diagnosticados com autismo seja através da sessão de cartas ou através de organizações formais como a Associação dos Amigos do Autista - AMA.

Fazer uma história das crianças com autismo no Brasil mostrou-se ser um trabalho de garimpo com perspectiva de décadas de pesquisa. É uma história silenciosa que convém seguir rastros frágeis e dispersos. Por outro lado, começava a surgir em mim o interesse de compreender seus antecedentes, antes da recepção das pesquisas de Kanner no Brasil.

Foi então que resolvi deixar a história do autismo no Brasil para pesquisas posteriores³⁷ e recuar algumas décadas para buscar compreender quais as concepções dos saberes médico e pedagógico acerca das crianças que não se enquadravam nos quadros de normalidade infantil esperados na época e quais estratégias educacionais foram elaboradas para elas.

1.4 Montando o quebra-cabeça - parte 3: a emergência do objeto de pesquisa, diálogos teóricos e metodológicos

Ao me deparar com livros e textos relacionados à história da educação infantil no Brasil no início do século XX observei uma preocupação recorrente naqueles textos com relação à educação das crianças que eram descritas como “anormais”. Não se tratava de diagnósticos como conhecemos atualmente, mas um grande “guarda-chuva” chamado “anormalidade” que

³⁷ A ideia é continuar com as buscas que se iniciaram com esta tese avançando posteriormente de década em década e aprofundando verticalmente o nível da pesquisa. Esta tese, portanto, apresenta-se como o pontapé inicial de um campo de pesquisa.

englobava todas as diferenças, físicas, morais, cognitivas e comportamentais das crianças em idade escolar. De acordo com Lobo (2015) o aparecimento das figuras do “anormal” se dá a partir do processo de institucionalização da psiquiatria no Brasil e através da distinção/assimilação entre a loucura e a idiotia nas teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no final do século XIX. Assim, é a partir da expansão do poder psiquiátrico que emerge a figura da criança anormal no início do século XX.

A relação entre infância e sua ligação com a disseminação do saber psiquiátrico já havia sido apontado por Foucault que, nos cursos ministrados entre 1974 e 1975 no Collège de France, chamou a atenção para o que ele denominou de “psiquiatrização do anormal”, especialmente da infância anormal. Primeiro, pela apropriação do conceito de anormalidade que permitiu a difusão do poder psiquiátrico para outros campos do saber, segundo, pela apropriação da infância pela Psiquiatria. De acordo com Foucault:

Tornando-se ciência da infantilidade das condutas e das estruturas, a psiquiatria pode se tornar a ciência das condutas normais e anormais [...] A Psiquiatria nos anos 1850-1860 (época em que me situo agora) abandonou ao mesmo tempo o delírio, a alienação, a referência à verdade e, enfim a doença. O que ela assume agora é o comportamento, são seus desvios, suas anomalias, ela toma sua referência num desenvolvimento normativo (FOUCAULT, 2010, p. 269-270).

Para Foucault, a infância constitui-se como pedra de toque, condição histórica para a generalização do saber e poder psiquiátricos, e essa apropriação da infância pela psiquiatria coloca-a em um outro patamar de ciência que, a partir de então constitui-se como ciência das condutas normais e anormais. Assim, em fins do século XIX, a psiquiatria torna-se, uma instância da sociedade em defesa contra os perigos que minam do seu interior, esses perigos se incorporam na figura do anormal cientificamente identificado e medicalizado.

A identificação do adulto anormal passa a ser elaborada pelo domínio das condutas que devem conter traços de infantilidade. Assim, é na criança que a inspeção psiquiátrica vai buscar os desvios de conduta e de comportamento. É a criança indócil, resistente às disciplinas, que será alvo de vigilância.

Em *História da Sexualidade* e em *Os Anormais*, Foucault analisa as metamorfoses ocorridas no âmbito familiar, na sexualidade infantil e no processo de medicalização da sociedade ocidental buscando realizar uma genealogia das práticas e dos comportamentos das pessoas em seu ambiente familiar. Particularmente em *Os Anormais*, o autor trata do aparecimento do personagem do anormal e do domínio das anomalias como objetos privilegiados da psiquiatria. Em sua perspectiva, a genealogia do anormal se dá em três

domínios: o grande monstro, o pequeno masturbador e a criança indócil. Infelizmente não houve um esboço da genealogia da criança indócil no livro, apenas há traços do seu perfil, como confessa o próprio Foucault: “falta na minha genealogia o terceiro termo, queiram me desculpar. Vocês verão seu perfil aparecer na exposição que vou fazer. Deixemos em branco sua genealogia, que não tive tempo de esboçar” (FOUCAULT, 2010, p. 255).

Para Foucault, o redirecionamento da psiquiatria para o campo dos comportamentos desviantes se dá dentro do processo de normalização disciplinar bem como a tomada da infância como instrumento de universalização foi de suma importância para o estabelecimento das estratégias do que ele chamou de governo da população.

Antes de refletir sobre as condições de governo da população gostaria de esclarecer sobre os termos governo, governamento e governamentalidade dentro de uma perspectiva foucaultiana.

Com Foucault, de forma geral, quando falamos de governo estamos falando dos modos como o poder se exerce sobre os indivíduos. Nesse sentido, é na Modernidade que este autor localiza a emergência do governo:

No raiar da Modernidade, esmaece o poder do soberano que cuida de todos como coisas do seu território. Trata-se, agora, de dar conta de populações mais densas, cada vez mais concentradas, sem, no entanto, descuidar de cada indivíduo singular (BUJES, 2003, p. 76).

Da tensão da gerada pela herança do poder pastoral, cujo poder individualizador emana uma prática de cuidados, com as novas práticas de regulação que surgem juntamente com a ocupação dos espaços urbanos, são inventadas novas práticas de gerenciamento e condução tanto das vidas e existências singulares dos indivíduos, quanto de sua existência coletiva. É nesse sentido de “condução das condutas”, tanto individuais quanto coletivas que se situam as noções de governamento e governamentalidade criadas por Foucault.

Por governamentalidade, Foucault entende um desbloqueio das artes de governo pautadas na problemática da população. Segundo ele, em fins do século XVIII emerge uma multiplicidade de artes de governo apontando para uma era de governamentalidade, ou seja, um período em que toda a existência humana é passível de constituir-se objeto de comando, de saberes, de ordenações das funções estabelecidas através do *modus operandi* da nosopolítica, entendida como a “arte de governar os homens pela classificação, uma vez que, em nossa sociedade, foi introduzida irremediavelmente às diferenciações entre os indivíduos para efeitos classificatórios” (CARVALHO, 2015, p. 26):

Por ‘governamentalidade’, eu entendo que é a tendência e a linha de força que, em todo o Ocidente, nunca deixou de conduzir, e de há muito, para a proeminência deste tipo de poder que podemos chamar de ‘governo’ sobre os demais: soberania, disciplina e que levou, por um lado, ao desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo [e, por outro lado], ao desenvolvimento de toda uma série de saberes (FOUCAULT, 2004, p.111-112).

Assim, por governamentalidade Foucault entende uma forma específica de poder que emerge desde o século XVIII e que tem por alvo a população, que possui como forma de saber a economia política e como instrumentos técnicos essenciais os dispositivos de segurança.

A governamentalidade é constituída pelo conjunto das instituições, procedimentos, análises, cálculos e táticas que permitem o exercício desta forma de poder (FOUCAULT, 2005, p. 291-292). Tendo como alvo principal de ação a população, compreendo que a infância, constituindo-se como parte desta, é ela também parte das técnicas de governo e que pode ser classificada, categorizada, ordenada e organizada tornando-se objeto e instrumento de exercício do poder-saber.

Sendo a infância a pedra de toque para a formação de cidadãos saudáveis, normais e medianos, também foi necessário a emergência de um governo da infância, de criá-la como objeto de análise, de diferenciação e classificação. Uma infância:

classificada em etapas, em processos, em condições determinadas: proposições de limites para seu início e seu término, reunião de médias igualitárias e, por consequência, hierárquicas – crianças sadias, doentes, delinquentes, exemplares, bons e maus futuros cidadãos, crianças normais e anormais, influência coligida nas estratégias de governo, pois *é preciso defender a infância*, conceder a ela o que lhe é direito – mas não tudo – *educar a infância, tratar a infância, socializá-la, medicá-la*, lançá-la nas estatísticas de governos, enfim, *fazer a infância existir* (CARVALHO, 2015, p.26-27) [grifos meus]

Para Foucault, a infância é o foco de todas as estratégias de governo, ela é “promessa de renovação política dos códigos convenientes à construção da sociedade normal” (CARVALHO, 2015, p. 27).

Aqui cabe uma observação sobre a diferença entre governo e governo.

Na língua portuguesa, a palavra “governo” possui segundo o dicionário Aurélio sete significados: 1) Ter a seu cargo ou exercer o governo de. 2) Dirigir; imperar em. 3) Dirigir (embarcação), com o leme. 4) Dirigir-se; exercer governo 5) Dirigir os seus negócios. 6) Fazer bons interesses. 6) Proceder; regular-se³⁸. Os dois significados principais dizem respeito à

³⁸ Disponível em: <https://dicionariodoaurelio.com/governo>.

instituição/cargo na administração superior e o ato de governar (se). No entanto, para Veiga-Neto (2013), é preciso retomar o uso da palavra *governo* para marcar uma diferenciação crucial entre esta noção e a de *Governo*, duas instâncias que são distintas uma da outra em termos de teorização foucaultiana. Por *Governo*, entendem-se aqui as instâncias centrais do Estado (órgão, instituições, autoridades e etc.). Por *governo*, entendemos as instâncias onde se desenrola o poder microfísico (subjetividades, sujeitos, partilha de identidades, etc.). Assim, Veiga-Neto marca o *governo* a partir de dois eixos: da ação sobre as ações alheias, e da ação sobre as próprias ações (VEIGA-NETO, 2013).

Para Foucault, o *governo* refere-se ao campo da ação. Ação sobre a conduta alheia, “modo como o poder se exerce e é exercido para administrar a conduta, como por exemplo, o *governo* das crianças ou o *governo* de si sobre si mesmo” (BUJES, 2002, p.78) [grifo da autora]. Portanto, falar da infância anormal é tanto falar da emergência da governamentalidade da Sociedade Ocidental, como falar das técnicas de *governo*.

Lopes e Fabris (2013) destacam que a governamentalização é uma constante característica do Estado Moderno pois, ao mostrar o interesse na população, articula práticas de condução de condutas ao mesmo tempo que também ampliam conduções articuladas pela racionalidade liberal:

em momentos de crises, quando denúncias de diferentes ordens são feitas, e em que alternativas são levantadas para a condução das condutas da população, novas governamentalidades emergem. Dessa forma, é possível afirmar que práticas de *governo* e de subjetivação (ação do sujeito sobre ele mesmo) são modificadas e/ou deslocadas fazendo emergir outras formas de governamentalidade, dadas pelas contingências políticas, educacionais, etc. enfrentadas respeitando recortes temporais e espaciais (LOPES & FABRIS, 2013, p. 24-25).

Assim, entendo que a problemática da infância anormal emerge no bojo das ações de *governo* no âmbito das sociedades de disciplina e de controle, uma vez que ela se apresenta como força resistente a todas as disciplinas e onde os discursos educacionais aparecem no cerne das ações de normatização da infância como um todo.

Aliás, podemos dizer que o próprio conceito de Infância³⁹ é fruto das ações de governamentalidade desenvolvidas a partir do Período Moderno. Varela e Uría afirmam que a emergência da Infância se situa no seio da configuração dos Estados Modernos e das dissidências da Igreja durante a Reforma e Contrarreforma. A Infância e a escola são, portanto, construções, instituições sociais de aparição recente e ligadas a práticas familiares, classes

³⁹ Utilizo Infância com “I” maiúsculo quando discuto o desenvolvimento do seu conceito. Depois de justificado seu uso volto a grafá-la como infância, a partir da perspectiva teórica que atribuo a ela nesta pesquisa.

sociais e modos de educação (VARELA & URÍA, 1992). Para Varela e Uría, é também desse período o desenvolvimento de novas práticas educativas que situam as crianças como alvo privilegiado e onde se desenvolvem narrativas diversas que vão criar metáforas para diferentes infâncias, das angelicais às selvagens. Desta forma percebemos que este período do desenvolvimento humano se torna alvo de atenção e passa a ser entendido como etapa privilegiada de estratégias de modelagem, trazendo consigo as diversas formas de governo, que vão se instaurando a partir principalmente dos dispositivos institucionais.

Assim, a leitura que faço da Infância neste trabalho se dá a partir do entendimento de que esta tem um caráter de fabricação, tendo sido submetida desde meados do século XVI no Ocidente a maquinarias políticas e sociais que buscavam instituir-lhe um lugar para o que seria “ser criança”. Portanto, tomo o termo Infância no sentido tanto cronológico (etapa da vida que engloba desde o nascimento até o início da puberdade), como um objeto cultural construído através de práticas culturais de significação que lhe atribuem sentido através de códigos compartilhados socialmente (BUJES, 2002).

Entendo que a infância anormal também emerge como um objeto de saber e vem se construindo como configuração de poder através de regimes de verdade que lhe instituem um governo e um lugar. Dentro deste amplo universo de pesquisa⁴⁰ sobre a infância “anormal” o argumento que desenvolvo nesta tese é de que nas duas primeiras décadas do século XX emerge no Brasil um regime de verdade em torno da infância anormal e dos comportamentos escolares anormais que vão dar sustentação à fabricação de um “anormal escolar”.

Esse saber-poder que emerge de variados discursos (especialmente os médico-pedagógicos), constitui, descreve e classifica o anormal, bem como age na existência e no governo desta infância, sem, no entanto, criar um projeto educacional concreto para ela. A descrição, classificação e localização da criança anormal e com comportamentos escolares anormais serve apenas como parâmetro para a construção de uma educação normalizada com vistas à formação de futuros cidadãos produtivos e patrióticos para a Nação. O meu objetivo nesta pesquisa é problematizar o conceito da “infância anormal escolar” e as estratégias de classificação da infância anormal, bem como discutir as técnicas de governo traçadas para ela nas duas primeiras décadas do século XX através de duas matrizes discursivas que acredito formaram as bases do que se fabricou como o “anormal escolar” no Brasil. Estas duas matrizes discursivas são a dissertação de Ulysses Pernambucano (1918) e duas publicações de Baltazar

⁴⁰ Que poderia englobar uma história das crianças institucionalizadas, história das instituições, escolas especiais ou classes especiais, biografias de médicos ou de ex-alunos, história da educação especial como um todo.

Vieira de Mello (1917)⁴¹.

Estas três obras foram produzidas e publicadas na segunda década do século XX, sendo consideradas obras pioneiras que tratam especificamente da infância anormal escolar. Segundo Gondra (2004), a invenção da educação escolar no Brasil se dá através de uma matriz médica assim como os efeitos da apropriação do objeto educacional pelo saber-poder da medicina, de forma que os processos de formalização da educação deste período são frequentemente perpassados pelas discussões entre aqueles considerados “normais” ou “anormais”.

Como foi dito anteriormente, a partir do século XVII, emerge o desbloqueio das artes de governar e se estabelecem as práticas disciplinares de Estado. Para Lopes e Fabris (2013), a Modernidade pode ser compreendida como a época da normalização, visto que nela o poder se exerce tanto como disciplina como biopoder sobre a população. Assim, o poder age tanto sobre o domínio da norma disciplinar, tendo como alvo o indivíduo, quanto sobre os domínios da norma de seguridade, tomando o corpo espécie da população.

Podemos dizer, então, que a norma é prescritiva e funciona como um princípio de comparação que age no sentido de incluir todos em determinados critérios que são deduzidos a partir do que se considera como “normal”. Lopes e Fabris apontam duas formas de operação da norma que são necessárias junto às estratégias de governo: primeiro seria o que Foucault chama de “normação”, ou seja, são os dispositivos disciplinares e modernos que buscam a descrição, identificação, correção e controle dos corpos. A segunda forma de operação da norma acontece através da normalização, ou seja, das estratégias para governar a população a através do jogo liberdade-segurança. A normalização age como uma dobradiça que nos sujeitos se articulam as práticas disciplinares e de regulação (LOPES & FABRIS, 2013). Podemos dizer, portanto, que a norma se deduz do considerado normal e opera na população por normação (disciplina e controle) e normalização (seguridade e liberdade).

Gostaria ainda de diferenciar os conceitos de normatização e normalidade. Por normatização compreendo os dispositivos que designam e sistematizam as normas⁴² e por

⁴¹ PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das creanças anormais. A parada do desenvolvimento intellectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia mental**. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

VIEIRA DE MELLO, Baltazar. **Escolas ao ar livre e colônias de férias para débeis. Escolas especiaes para tardos (anormais intellectuaes)**. São Paulo: Gazeta Clínica, 1917.

VIEIRA DE MELLO, Baltazar. **Higiene escolar e pedagogica: para uso de medicos, educadores e estabelecimentos de ensino**. São Paulo: Casa Vanorden, 1917.

⁴² Diferente dos dispositivos normalizadores que buscam colocar todos dentro de uma mesma norma a partir dos parâmetros de normalidade.

normalidade entendo os parâmetros de “normal” que são definidos através da média de um grupo. Estes parâmetros são instáveis e podem variar de uma época à outra (LOPES & FABRIS, 2013).

No Brasil, as discussões sobre normalidade e anormalidade atravessam os campos da medicina e da educação desde meados do século XIX, através da constituição do saber psiquiátrico e, ao mesmo tempo, através dos processos de formalização do campo educacional no país. Esse campo híbrido pode ser percebido, por exemplo, tanto nas tentativas de educação daqueles que estavam institucionalizados em hospitais ou hospícios, quanto dos esforços em se criar estratégias de diferenciação entre aqueles considerados normais e anormais nas instituições de ensino regular.

É esse campo híbrido entre medicina e educação que me interessa e que liga os autores que escolhi para dialogarem sobre a fabricação do anormal escolar no Brasil entre 1900 e 1920. O recorte temporal foi escolhido a partir dos parâmetros de publicação das obras escolhidas, bem como pelo entendimento de que estas foram pioneiras em discutir a questão. Por outro lado, a escolha dos autores se coloca a partir de uma linha comum que atravessa as três obras em questão: a necessidade de diferenciar a “anormalidade escolar” de outros tipos de “anormalidade” (as nomenclaturas variam entre os autores, mas possuem a base comum de definir o que seria o anormal escolar e traçar estratégias educacionais para ele). Assim, em Baltazar Vieira de Mello é o “anormal intelectual” e em Ulysses Pernambucano é o “falso anormal”.

Utilizo as obras de Baltazar Vieira de Mello e Ulysses Pernambucano como linhas mestras para a urdidura do meu texto, pois entendo que elas funcionam como guias que atravessam a temporalidade desta pesquisa.

Para alcançar os objetivos propostos, traço um diálogo a partir das teorizações arqueogenealógicas de Michel Foucault e tomo as fontes utilizadas como um conjunto de discursos que constituem os objetos dos quais falam. Ou seja, entendo que a linguagem não apenas descreve o mundo, mas também constrói e lhe confere sentido, fabricando assim uma infância diferente das demais, uma infância fora das normas, uma infância que necessita de vigilância, de controle, de descrição e de uma educação à parte daquela considerada normal.

Sobre a metodologia utilizada, comungo da mesma postura de Veiga-Neto que adverte que a rigor não existe um “método foucaultiano”, uma vez que Foucault nunca quis construir um modelo ou uma escola. Por esta razão, uso o termo metodologia em um sentido mais livre que os impostos pelos manuais de pesquisa, tomando-o como um conjunto de procedimentos de investigação cujas contribuições de Foucault funcionam como ferramentas, como táticas.

Em termos metodológicos, não existe um *vade-mecum* que nos oriente como executar uma pesquisa genealógica. Talvez, a maneira mais produtiva de contornar esta “carência” seja examinar como Nietzsche, Foucault e outros conduziram suas próprias investigações e, com base neles, e construirmos nossas soluções e conduzirmos nossas próprias pesquisas (VEIGA-NETO, 2014, p. 58)

Portanto o eixo norteador desta escrita são as teorizações de Foucault através dos domínios do ser-saber e do ser-poder⁴³. No eixo ser-saber Foucault faz uma arqueologia dos sistemas de procedimentos que tem por objetivo produzir e fazer circular enunciados, enquanto o domínio do ser-poder mapeia as ascendências sob a forma de condições de possibilidade para a emergência do que hoje é dito, pensado e feito (VEIGA-NETO, 2014). Nesse sentido, destaco que o eixo do ser-saber é fundamental para este trabalho porque numa perspectiva arqueológica me proponho a escavar camadas descontínuas de discursos a fim de fazer emergir fragmentos de ideias que me ajudem a entender como os saberes sobre a infância anormal escolar emergiram e se transformaram articulando assim uma episteme sobre ela. Na pesquisa em história da educação, se valer da arqueologia significa estudar como as práticas discursivas se engendram para fazer da Pedagogia um campo de saberes e como vários textos de educadores e médicos acabaram por desenvolver um saber sobre a infância anormal escolar no século XX.

Por outro lado, o eixo ser-poder é base para se construir um conhecimento sobre a emergência da infância anormal escolar nos discursos médico-pedagógicos, pois é através da análise histórica das condições de possibilidades dos discursos que instituíram esta infância que posso investigar não apenas de que maneira emergem estes discursos, mas também problematizar as formas pelas quais estes discursos foram ou tornaram-se regimes de verdade sobre os limites entre o que é ser “normal” e “anormal”. Entendo que estes discursos operaram no jogo de forças distribuindo-se difusamente no tecido social através de ações que acabaram por afetar a vida de muitas crianças que foram enquadradas nos parâmetros da anormalidade no período estudado.

1.5 Escritas e histórias sobre a infância anormal no Brasil

A problemática da infância anormal não é um campo de pesquisa inexplorado no Brasil, embora ainda não tenha se esgotado em termos de pesquisa. Após um breve levantamento bibliográfico pude localizar algumas produções nos campos da Educação, História da Educação,

⁴³ O terceiro domínio: ser-consigo será utilizado de forma mais sutil uma vez que as fontes trabalhadas nesta tese abrem pouco espaço para um olhar mais aprofundado a partir deste domínio.

Psicologia e História.

Na Revista Brasileira de História da Educação, dos 39 volumes publicados até o presente, encontrei três artigos que direta ou indiretamente trataram da temática. O artigo de Vilhena & Ferreira (2014) sobre os discursos de formação de uma personalidade “normal” a partir das Revistas de Educação Familiar (1945-1958) em Portugal, o artigo de Campos, Gouveia e Guimarães (2014) sobre a recepção da obra de Alfred Binet e a introdução dos testes de inteligência no Brasil e o artigo de Camara (2013) sobre a criação do Serviço de Inspeção Sanitária escolar concebida pelo médico Arthur Moncorvo Filho e as formas como o saber médico perspectivou a escola e os sujeitos sociais instituindo interfaces e perfis que condicionaram o lugar da criança normal e anormal na escola.

Algumas dissertações, teses e artigos foram produzidos, sobretudo a partir das perspectivas biográficas ou da história das instituições. É o caso das dissertações de Rocha (2010) sobre Norberto de Souza Pinto, Rocha (2003) sobre Ulysses Pernambucano e a tese de Garcia (2010) sobre Arthur Ramos. Por sua vez, o artigo de Silva (2009) e a dissertação de Müller (1998) se debruçam sobre o Pavilhão Bourneville para crianças anormais e a dissertação e a tese de David (2012) e Almeida (2010) respectivamente, analisam o Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental no Brasil. No Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba, a tese de Pinheiro (2015) se debruça sobre o diário de Dalila e sobre os impactos da pedagogia progressista no cotidiano escolar da estudante de uma Escola Experimental⁴⁴.

Destaco o pioneirismo da obra de Jannuzzi (2004) sobre a educação do deficiente no Brasil onde a autora analisa o desenvolvimento da educação especial no Brasil desde a colônia até o momento de sua publicação, tomando como corpus documental leis, decretos, portarias, relatórios, bem como realiza revisão de literatura e pesquisas produzidas na área desde 1970. Também de Jannuzzi (1992), o livro “A luta pela educação do deficiente mental no Brasil” é obra referencial para uma pesquisa sobre história da educação das crianças com deficiências intelectuais. Neste livro, sob uma perspectiva marxista, a autora se detém em analisar as concepções de “deficiência mental” e as teorias e práticas escolares propostas para as crianças no contexto sócio-econômico brasileiro. Januzzi reúne documentos, decretos, depoimentos escritos, livros e artigos e realiza um panorama geral sobre as principais concepções e práticas educacionais direcionadas às crianças com deficiências, concluindo que até 1935 não houve uma solução escolar para estas crianças e que as conceituações de “deficiência mental”

⁴⁴ E para não cansar o leitor, as demais bibliografias estão listadas ao fim deste trabalho.

flutuaram de acordo com as expectativas enraizadas em padrões escolares que correspondiam à manutenção da ordem vigente.

O livro “Deficiência mental: da superstição à ciência” de Isaías Pessoti (1984) é outra obra de referência no que tange às discussões acerca da história das ideias de deficiência mental, descrevendo cronologicamente as principais ideias que engendraram diferentes teorias sobre a deficiência mental, buscando encontrar as raízes que deram suporte aos conceitos e pré-conceitos atuais sobre o assunto.

Destaco ainda a coletânea de textos organizada por Resende (2015) que propõe, a partir dos conceitos e teorizações de Michel Foucault estabelecer discussões sobre diferentes formas de governo da infância a partir do entrecruzamento de várias perspectivas: políticas, econômicas, culturais, históricas, psiquiátricas, escolares, educacionais, etc. Neste mesmo sentido, indico ainda a publicação “Infâncias em Devir”, organizada por Lobo & Franco (2018) e que é fruto do projeto “Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil (1900-1930)”, cujas discussões formam uma base de diálogo fundamental para a tessitura desta tese por problematizar todo o campo da anormalidade infantil no Brasil no início do século XX (não apenas a escolar, mas a jurídica, a social, a tutelar, etc.).

Todos os artigos e produções supracitadas contribuíram para a reflexão sobre o tema e objeto desta tese. Minha inquietação inicial que surgiu a partir das dificuldades enfrentadas por mães e pais de autistas em contexto escolar, seja por recusa de matrículas, seja por incapacidade das escolas regulares terem uma proposta pedagógica concreta para crianças com TEA me levou ao problema de como no Brasil, ao longo das duas primeiras décadas do século XX emerge um saber-poder sistematizado sobre a infância anormal escolar, e mais especificamente sobre os comportamentos escolares anormais. Como se articularam os discursos médicos, psiquiátricos e pedagógicos que possibilitaram estratégias de governo da infância anormal escolar? Enfim, como os saberes se constituíram e como os poderes agiram na existência, educação e governo da infância anormal escolar?

Esta tese busca por em suspeição o conceito de *infância anormal escolar* e as tecnologias políticas fabricadas para o governo dos corpos das crianças vistas como “anormais”, “indóceis”, “turbulentas”, “problema”, “díficeis”, “desajustadas”, “debéis”, “tardas”, “idiotas”, “imbecis”, “atrasadas”, “retardatárias”. Utilizando como ferramenta de análise o conceito de governo, procuro refletir sobre os caminhos que foram gestados para esta infância e quais conduções a posicionaram dentro da sociedade. Entendo que perspectivar historicamente o governo da infância anormal é examinar as camadas que constituíram esta infância, é perceber como os variados saberes e práticas discursivas (médicos,

pedagógicos, psiquiátricos) revelaram estas crianças (sujeitos), como elas chegaram a ser o que são e o que dizemos delas.

Esta pesquisa nasce de um incômodo. Do incômodo de ver na atualidade como a escola não consegue absorver as crianças com alguma diferença no desenvolvimento. Nasce da indignação, da surpresa de presenciar a inabilidade diária das escolas em proporcionar uma verdadeira inclusão das crianças com deficiência. Nasce da percepção de reconhecer que em algum ponto criamos e reforçamos um não-lugar institucional e educacional para essas crianças. Um não-lugar que oscila entre o enclausuramento, a institucionalização, a exclusão explícita (escolas especiais) e a exclusão velada (integração).

Longe de oferecer uma solução, proponho aqui uma reflexão a partir de uma ontologia do presente, em perguntar como chegamos a ser o que somos, ou melhor; como chegamos a criar ao mesmo tempo um saber-poder sobre uma infância escolar que em um determinado momento foi considerada anormal, sem, no entanto, criar caminhos para ela no âmbito escolar. Como criamos toda uma lógica educacional voltada exclusivamente para os padrões de “normalidade e normatividade”.

Para a tessitura desta tese, organizei os capítulos da seguinte forma: no capítulo 2 investigo a formação do saber médico no Brasil e seus desdobramentos sobre a infância. Também discuto as relações entre o saber médico-higienista e a classificação dos anormais escolares de acordo com a ótica de Baltazar Vieira de Mello.

No capítulo 3, apresento a trajetória do médico Ulysses Pernambucano que teve grande influência na formação do campo psicológico no Brasil. Também investigo sua trajetória como educador e discuto como este médico elaborou uma rede de classificação para a infância anormal e quais os modelos de educação para a tríade oligofrênica: idiotia, imbecilidade e debilidade foram propostas por ele.

No capítulo 4, tomo como ponto de partida o relatório médico de Ulysses Pernambucano sobre o garoto Ranulpho para historicizar a institucionalização das crianças no Brasil e quais as estratégias educacionais foram elaboradas para aquelas que ocupavam o patamar mais baixo do desenvolvimento intelectual de acordo com o saber médico da época, ou seja, as crianças classificadas como “idiotas” e “imbecis”. Finalizo o capítulo discutindo os (des)caminhos traçados para aqueles que estavam fora dos muros institucionais e também fora do ensino regular.

Mais do que me perguntar os motivos que levaram ao deslocamento conceitual e se houve ou não um esforço em educar essas crianças, questiono que tipo de educação era prescrita e quais efeitos se acreditava que esta educação teria dentro do projeto de conformação de uma

pátria calcada nos ideais de progresso.

A algumas páginas atrás, mencionei que esta pesquisa nasceu de um incômodo. Certamente este incômodo permaneceu ao longo da leitura dos textos e documentos. A linguagem utilizada na maioria das vezes causa um mal-estar pela carga negativa que atribuímos hoje em dia a palavras como “idiota”, “imbecil”, “anormal” e “débil mental”. Porém, optei por usar as expressões historicamente construídas, na esperança de provocar, no leitor e na leitora, questionamentos sobre o lugar ocupado pela “infância anormal” no momento em que escrevo este trabalho.

Se, por um lado, as palavras, “anormal”, “retardado”, “tardo”, “subnormal”, “débil”, “idiota”, “imbecil” nos provoca incômodos, é preciso deixá-las no tempo, deixar que elas revelem a cisão que marca a estrutura pela qual nossa sociedade foi formada. Essa estrutura opera na demarcação da condição humana daqueles que “nunca serão como nós”. Por outro lado, a opção de escolher um termo mais “contemporâneo” como “deficiente” implica também numa dupla armadilha, primeiro, por retirar do discurso aquilo que revela a sua historicidade, ou seja, as possibilidades de se problematizar os próprios conceitos e sujeitos que os conceberam num esforço de situar esta infância na era da governamentalidade. Segundo porque o termo “deficiente” revela que a nossa sociedade ainda não conseguiu encontrar um termo que exclua qualquer carga negativa de diferença, de cisão, afinal:

O indivíduo (d)eficiente evidencia a parte julgada incapaz de uma sociedade, em partes ou por completo. Ele não possui habilidades normais quaisquer, nem a pluricapacidade de fazer alguma coisa, o (d)eficiente é um desacordo com a norma das habilidades humanas, uma lacuna de empoderamento, o portador do déficit, a indicação pejorativa da negatividade: o sem eficiência, o incapaz, o desprovido (CARVALHO, 2015, p. 29).

Não existe um termo “justo” para o “deficiente” a não ser que mudemos as nossas próprias convicções do que nos torna humanos e de aceitar que em algum momento de nossa existência também teremos restrições, limitações ou incapacitações físicas ou intelectuais. Implica também não apenas em assumir na teoria nossas diferenças físicas ou a nossa neurodiversidade e permanecer com as mesmas práticas que se fundamentam na construção de corpos e mentes eficazes e perfeitos a partir de uma racionalidade linear. Mudar as estratégias que nos governam requer coragem. Implica não apenas “arrancar a diferença de seu estado de maldição” (CARVALHO, 2015, p. 45), mas de enxergar no outro aquilo que ele é: um humano.

Capítulo 2: Baltazar

Pôr em perspectiva a infância anormal escolar no Brasil requer entrelaçar variados fios que se cruzam, dão nós, curvas, pontos e entrenós para formar uma trama que nem sempre se apresenta com perfeição. Como foi dito no capítulo anterior, dentro de uma perspectiva de formação de uma sociedade de controle e segurança que elaborou suas bases desde meados do século XVIII no Ocidente, observamos que a medicina também veio a se transformar, e especialmente no século XIX, a se reelaborar como saber que se pretende científico a partir da organização de suas bases de conhecimento, de seus objetos, conceitos, métodos e práticas.

Por outro lado, vimos também que, dentro das sociedades de controle e segurança, a educação vem ocupar um lugar central. Noguera-Ramírez (2011), analisando as relações entre Modernidade e Educação, fez uma arqueogenealogia do que ele denomina “Sociedade Educativa”, ou seja, ele afirma que a Modernidade, vista aqui como um conjunto de transformações culturais, econômicas, sociais e políticas que tiveram início entre os séculos XVI e XVII na Europa, tiveram uma profunda marca educativa⁴⁵. Segundo ele:

Ler a Modernidade na perspectiva da educação permite descrever alguns dos elementos que se articularam na constituição do que denominamos ‘Sociedade Educativa’. Tal processo esteve estreitamente vinculado com aquele que Foucault (2006) chamou ‘governamentalização dos Estados Modernos’ na medida em que, a educação foi uma das práticas fundamentais definidas para o governo das populações (NOGUERA-RAMÍREZ; MARÍN-DÍAZ, 2012, p. 18)⁴⁶ [Tradução minha].

Usando o conceito de governamentalidade como ferramenta de análise, o autor lembra que para Foucault este termo marca os deslocamentos nos dispositivos de poder que operaram nas sociedades ocidentais modernas a partir de dois pontos: primeiro da ênfase nas formas das tecnologias de poder que, entre o final da Idade Média e o século XVI organizaram os Estados Administrativos Europeus como produtos das nascentes artes de governo. Segundo, da ênfase nas disciplinas e dispositivos de segurança entre os séculos XVIII e XIX que significou o estabelecimento do pensamento político vinculado às artes de governo liberais (NOGUERA-RAMÍREZ; MARÍN-DÍAZ, 2012).

Noguera-Ramírez (2011) analisa a Educação como uma arte de governo, como um exercício do poder na arte de administrar as condutas para um determinado fim através da disposição de táticas, estratégias e ações. Para ele, esse processo se deu em três momentos: o primeiro com o aparecimento de um *estado ensinante* que opera na implantação da governamentalidade disciplinar entre os séculos XVII e XVIII e cujas bases se estabelecem na ênfase nas práticas de ensino e nas disciplinas do corpo, configurando-se na metáfora do Homo *docilis*. O segundo ocorre através do *estado educador*, momento em que a educação se consolida e se expande em finais do século XVIII convertendo-se na figura o Homo *civilis*. Por fim, desde o final do século XIX e início do século XX, estaríamos vivendo numa *sociedade de aprendizagem* onde o foco desloca-se do eixo do ensino para a aprendizagem. É o momento

⁴⁵ A *sociedade de aprendizagem* seria o terceiro momento desse processo.

⁴⁶ Leer la Modernidad en perspectiva de la educación permite describir algunos de los elementos que se articularon en la constitución de lo que denominamos “Sociedad Educativa”. Tal proceso estuvo estrechamente vinculado con aquello que Foucault (2006) llamó “governamentalización de los Estados Modernos” en la medida en que, la educación fue una de las prácticas fundamentales definidas para el gobierno de las poblaciones (NOGUERA-RAMÍREZ; MARÍN-DÍAZ, 2012, p.18)

da valorização das noções e práticas educativas focadas no indivíduo que aprende a aprender por toda a vida, o *Homo discens*.

Os princípios de igualdade de oportunidades para todos em termos educativos dentro de uma concepção de sociedade que clama a equidade de direitos e deveres a todos sem exceção nos levam a pensar sobre as armadilhas e paradoxos neles contidos. Segundo Popkewitz, a *sociedade de aprendizagem* dos séculos XIX e XX é uma prática de governo e um efeito de poder. “Sua individualidade pedagógica circula de tal modo a ordenar, diferenciar e dividir quem é e quem não é o cosmopolita⁴⁷ razoável” (POPKEWITZ; OLSSON; PETERSSON, 2009, p.92).

Acompanhando as linhas de raciocínio de Foucault e Noguera-Ramírez na ótica da sociedade controle e segurança e de uma sociedade educativa em formação desde o século XVII, culminando numa *sociedade aprendente*, na qual chegamos ao ponto em que a educação impõe-se a todos como farol que direciona as nossas ações por toda a vida, pretendo neste capítulo investigar os procedimentos acerca da institucionalização da medicina no Brasil, a formação do saber médico e seus desdobramentos sobre a infância, bem como busco discutir as relações entre o saber médico-higienista e a classificação dos anormais escolares de acordo com a ótica do médico-higienista Baltazar Vieira de Mello.

2.1 A Formação de um campo médico-pedagógico

As três obras em análise neste trabalho, a saber, os escritos de Baltazar Vieira de Mello e de Ulysses Pernambucano, tem como foco principal a classificação da infância anormal escolar, alinhando-se a uma tendência existente entre a segunda metade do século XIX e início do século XX, onde em diferentes países se assiste a articulação de um projeto que via na educação a solução para a regeneração física e moral para a civilização dos povos e que via na infância o foco de investimento para o alcance deste projeto.

Segundo Gondra (2004), o projeto educacional no Brasil esteve alinhado às bases médicas desde seus primórdios, porém, foi necessário que antes o próprio saber médico se alicerçasse como um saber sistematizado e chancelado pela ciência, sendo também legitimado pela sociedade através da ancoragem institucional e disseminação do conhecimento médico,

⁴⁷ Cosmopolitismo aqui é entendido como “uma *ferramenta* histórica para se considerar as transmutações dos códigos das imagens do Iluminismo Europeu, de uma razão, de uma racionalidade e de um progresso universais, como um modo de viver inscrito na Sociedade de Aprendizagem. O aprendente dessa nova sociedade é um cosmopolita guiado pela adesão a mudanças e à inovação contínuas” (POPKEWITZ; OLSSON; PETERSSON, 2009, p. 74). Grifos dos autores.

ampliando assim a competência do médico no combate às doenças e mazelas individuais, bem como estendendo sua ação ao âmbito coletivo dos diversos estratos da sociedade. Este processo foi sistematizado e posto em movimento através de três eixos: primeiro através da estruturação das instituições de formação do saber (ensino superior), segundo através da organização dos profissionais da medicina em corporações e por fim, pela produção escrita dos médicos (livros, teses, artigos, periódicos, publicações em jornais, etc.).

No primeiro eixo, observamos que a estruturação do ensino superior em Medicina no Brasil se deu com a chegada da Corte portuguesa no Brasil a partir de 1808, mas principalmente pela criação das primeiras faculdades de medicina. Antes disso, as práticas voltadas para a cura e para com os cuidados com a saúde eram exercidas por uma diversidade de sujeitos que iam desde aqueles com formação em nível superior e oficialmente reconhecida, como físicos, licenciados e cirurgiões-barbeiros, até ativistas da prática médica (aprendizes de barbeiros, boticários, aprendizes de boticários...) e mais uma diversidade de práticas herdadas das culturas negra e indígena que eram exercidas por diferentes sujeitos dentro da colônia (GONDRA, 2004) (MIRANDA, 2017) (MACHADO, 1978).

A chegada da corte portuguesa ao Brasil promoveu uma série de modificações e abertura nas estruturas urbanas, sociais e culturais, especialmente no Rio de Janeiro. Um dos desdobramentos advindos da chegada da corte se deu através da implantação das escolas cirúrgicas⁴⁸ na Bahia e Rio de Janeiro. Em 1813, as escolas cirúrgicas são reorganizadas e transformadas em Academias Médico-Cirúrgicas⁴⁹. Essa transformação, segundo Schwarcz (1993) vai implicar na institucionalização dos cursos médicos com novas regras, ampliação dos programas e oficialização do estatuto profissional dos concluintes através de cartas de “cirurgião aprovado” e/ou “formado em cirurgia” (caso o estudante quisesse repetir o 4º e 5º anos).

No segundo eixo referente à consolidação da prática médica no Brasil através da formação de corporações, temos em 1829 a fundação da Sociedade de Medicina. Seu auxílio nas discussões sobre a reforma do ensino médico viabilizou um novo projeto que, aprovado em 1832, transformou as Academias Médico-Cirúrgicas em Faculdades de Medicina com ampliação das seções (ciências acessórias, medicina e cirurgia) e da possibilidade de concederem títulos de doutor em medicina, farmacêutico e parteiro.

⁴⁸ Na Bahia, com D. João VI, através da Carta Régia de 18 de fevereiro de 1808 (no antigo colégio dos Jesuítas, sede do Hospital Militar) e no Rio de Janeiro em 02 de abril de 1808 na sede do Hospital Real Militar (SCHWARCZ, 1993).

⁴⁹ No Rio de Janeiro em 1813 e na Bahia em 1815.

Dessa forma, os primeiros quarenta anos das faculdades de medicina brasileiras foram caracterizadas por um esforço de institucionalização em detrimento de um projeto científico original. Vigorava a benevolência nos exames, a pouca capacitação dos mestres, a constante reclamação quanto à falta de verbas e dotações, as queixas em relação ao desrespeito por parte dos alunos. Os cronistas são unânimes, porém, em datar a década de 70 [1870] como um momento de guinada no perfil e na produção científica das escolas de medicina nacionais. A partir de então novos cursos são organizados, grupos de interesse começam a se aglutinar (SCHWARCZ, 1993, p. 197-198)

Há que se levar em consideração também que na segunda metade do século XIX há um crescimento desordenado das cidades, aliado ao aparecimento de variados surtos epidêmicos que vez ou outra grassavam a população. Emergem então os discursos higienistas, a crença na ciência, o combate às inumações intramuros e a todo tipo de costumes considerados então como anti-higiênicos, atrasados e ligados a um passado colonial. Observa-se uma preocupação com o saneamento do espaço urbano com atuação dos médicos em frentes mais amplas (como os discursos de sanitização dos espaços públicos, malhas e equipamentos urbanos), bem como prescrições mais localizadas tendo como alvo os corpos e as mentes da população. Emerge o discurso de higienização dos espaços e medicalização dos corpos para conduzir a nação aos rumos da “civilização”.

O final do século XIX é considerado pela historiografia que versa sobre o tema como o momento dos grandes projetos de saneamento que miravam as cidades e seus portos, igrejas, escolas, passeios públicos, hospitais e lares. A medicina vai se articulando como estratégia biopolítica que mira nos corpos dos indivíduos e no corpo social. Um processo de normalização vai sendo articulado pelo saber médico que, sendo o primeiro a normalizar-se, volta-se em seguida para o “outro”: primeiro o “outro” coletivo, através do esquadrinhamento das cidades e dos locais de acúmulo de tudo que poderia contribuir para a difusão de doenças (como igrejas, cemitérios e portos), também da busca de controle dos elementos (especialmente a água e o ar) e da discussão sobre a disposição das distribuições urbanas (como esgotos, edifícios, cemitérios, escolas). Segundo, volta-se para o “outro” individual, através das regulações de controle e disciplina dos corpos (FOUCAULT, 2005).

O século XIX apresenta-se, pois, como um momento de inflexão das práticas médicas no Brasil, “início de um período que assinala para a medicina um novo tipo de existência enquanto saber e enquanto prática social que se distingue e se opõe às várias formas de seu passado” (MACHADO, 1978, p.19). Nele se arquiteta um projeto de medicalização da sociedade observável por meio das instituições, regulamentos, práticas e publicações.

Como parte do processo de legitimação da medicina e de estratégias na elaboração de

ações direcionadas ao corpo social, Gondra (2004) observou que uma das linhas de ampliação das competências do saber médico se deu no campo das produções escritas pelos médicos. Nas teses por ele analisadas as temáticas variavam desde aquelas que estavam relacionadas exclusivamente ao campo médico como outras que abordavam e adentravam nos temas da moral, do infanticídio, dos problemas relacionados à pobreza, ao aleitamento, à alienação, à higiene, dentre outros. As incursões do saber médico no âmbito da educação acontecem geralmente via problemática da higiene.

Já no final do século XIX, o país vai passar por mudanças significativas nos cenários político, social, econômico advindas principalmente da abolição oficial da escravidão, da proclamação da República, do emergente desenvolvimento industrial e da chegada de uma quantidade significativa de imigrantes no Brasil. Este quadro vai implicar mudanças nas produções escritas pelos médicos, mas também na prática médica. As ondas epidêmicas que assolavam as cidades desde metade do século XIX impulsionaram medidas de controle e planos de saneamento nas cidades. Gondra (2004) afirma que há um aumento das temáticas relacionadas à higiene nas teses médicas defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, especialmente naqueles relacionados à higienização dos colégios.

2.2 Higienismo e Educação na Primeira República

No início do século XIX, em grande parte dos países da Europa, é possível observar uma mudança relativa aos usos e desenvolvimento de uma nova conceituação em torno do termo “higiene”. Os anteriores “manuais de conservação da saúde” passam por mudanças sutis e voltam-se nesse momento para tratar de “higiene”, entendida não mais como um qualificativo de saúde, mas como um “conjunto de dispositivos e dos saberes que favorecem a sua conservação” (VIGARELLO, 1988, p. 134). Deixando de ser uma qualificação do estado físico, a higiene passa a ser entendida como uma ramificação do saber médico, uma disciplina, um conjunto de conhecimentos da medicina.

No Brasil, já na metade do século XIX observa-se que o tema da higiene vai ganhando maior visibilidade nas teses defendidas nos cursos de medicina. Neste primeiro momento vai apontando nas teses uma outra face do higienismo que é a participação mais ampla da figura do médico no campo político, que por sua vez, vai transparecer numa preocupação maior com a higienização dos espaços, desde a escolha do local para a construção de novos edifícios, escolas, cemitérios etc., quanto da disposição dos compartimentos, janelas, portas, jardins, dentre outros.

O médico passa então a ser detentor de um saber no que diz respeito à saúde das populações passando a ser legitimado pela crença do poder salvacionista da ciência.

A Primeira República apresenta-se então como um período de grande busca de modernidade através de um variado número de projetos de modernização que se articularam (e muitas vezes entraram em disputa) na tentativa de colocar o Brasil nos trilhos de um país civilizado. Castro (2010) coloca um ponto consensual entre os discursos plurais que então se apresentavam: seria a crença de que sem o auxílio da ciência não poderia haver qualquer tipo de progresso da humanidade.

É através da “hygiene” que o ideal de cientificidade adentra nos espaços escolares mediado pela presença do discurso médico, articulando assim a eficiência dos trabalhos pedagógicos baseados nas leis da ciência que aliados aos princípios da higiene, resultariam num equilíbrio entre desenvolvimento físico e intelectual dos alunos. Assim, “entre a segunda metade do século XIX e o início do século XX, a doutrina médico-higiênica instalou a questão educacional na sua órbita, adotando estratégias distintas para integrá-la ao seu corpo doutrinário” (ROCHA & GONDRA, 2002, p. 509).

Um das estratégias de difusão da doutrina médico-higiênica foi a produção escrita e impressa que circulou entre setores da sociedade. Um exemplo disso foi a produção de autoria do Dr. Balthasar Vieira de Mello, das quais aqui destaco: “A Hygiene na escola” (1902), “Hygiene escolar e pedagógica” (1917) e “Escolas ao ar livre e Colônia de Férias para deveis & Escolas especiaes para tardos (Anormaes intellectuaes)” (1917).

Dr. Balthasar Vieira de Mello nasceu em 1857 em Sergipe e finalizou seus estudos em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Mas, foi em São Paulo que teve sua maior atuação, tornando-se funcionário público foi um dos pioneiros da inspeção médica escolar, sendo diretor da inspeção médica escolar (IME) entre 1911 e 1920, bem como médico do Serviço de Higiene do estado de São Paulo⁵⁰.

De acordo com Rocha (2015), o livro “Hygiene na escola” deve ser lido no contexto das intervenções médico-higienistas sobre a instituição escolar. A obra possui oito capítulos, onde seis deles são dedicados às questões relacionadas ao meio escolar e à organização do trabalho pedagógico e dois capítulos dedicados às moléstias escolares. Em 1917, Vieira de Mello retoma essas discussões no livro “Hygiene escolar e pedagógica”, que por sua vez possui 6 capítulos:

⁵⁰ Não obtive acesso ao livro “Hygiene na escola”, de forma que irei me ater à obra “Hygiene escolar e pedagógica” que retoma os pontos do livro anterior e lhe acrescenta outros aspectos relativos aos aspectos pedagógicos e a tentativa de delinear um modelo para o “tipo escolar paulista”.

- I) O edificio escolar
- II) Internatos e Collégios
- III) Exame médico escolar
- IV) Classificação dos anormaes
- V) As moléstias escolares
- VI) Médias de desenvolvimento physico dos escolares da cidade de São Paulo

No final do livro encontra-se o apêndice:

1. Lei 1.541 de 30 de dezembro de 1916 que remodela a Inspeção médica escolar.

Diferente do primeiro livro, cujo objetivo servia como mecanismo de propaganda e divulgação das noções práticas de higiene escolar, onde se buscou definir um modelo para a escola ancorado nos princípios da racionalidade científica (ROCHA, 2015), o livro “Hygiene escolar e pedagógica” vai além, apresentando-se como um guia para uso dos médicos, educadores e estabelecimentos de ensino. A obra foi organizada como um conjunto de instruções sobre diferentes tópicos que visavam a uniformidade e execução dos trabalhos de inspeção nas escolas.

Amplia-se também o horizonte de atuação se comparada à primeira publicação, aprofundando as questões anteriores e acrescentando outras questões relativas ao exame, medição e classificação das crianças. Assim, “Hygiene escolar e pedagógica” apresenta-se estruturalmente como uma obra que vai da descrição em escala macro (espaços, estruturas, arquitetura, mobiliário...) para a escala microscópica (exame dos corpos, posturas, medições, descrições minuciosas sobre os corpos e as moléstias escolares). É o que discuto a seguir.

2.3 Solo, silêncio e luz

A captura da infância pelo movimento médico-higienista tem suas bases na crença da redenção na nação pela higiene do físico e do intelecto, expurgando males e afastando os indícios de degenerescência moral. Para Vieira de Mello, o futuro da Pátria brasileira estava calcada na esperança da infância cujo cuidado reclamava urgente atenção para que se pudesse cumprir seu futuro promissor como centro de “irradiação de homens” e “mães compenetradas nos seus deveres sociais”.

Assim, o cuidado com a infância dentro da perspectiva médico-escolar iniciava-se com a escolha do espaço para a construção dos edificios escolares cuja descrição e análise, Vieira de Mello organiza em 3 planos:

1. Planos de situação;

2. Planos de distribuição;

3. Planos de classes.

Nos Planos de Situação a ênfase é no espaço e a atenção iniciava-se já com a escolha do lugar, a natureza do solo e do terreno para que se evitassem aqueles úmidos e argilosos, observando-se as áreas de recreação para que pudessem conter uma proporção ideal de terra, brita e areia.

A relação com a vizinhança também era uma prioridade. Áreas silenciosas, afastadas de prédios e ruas movimentadas, longe das fábricas, oficinas e dos trabalhadores que pudessem influenciar as crianças com palavras não adequadas.

Outro ponto fundamental é a orientação. Preza-se pela luz natural do sol, que deveria ser abundante, mas sem incidir diretamente nas carteiras. Espaços ventilados (porém sem correntes de ar), iluminados, silenciosos, longe da umidade e estagnação, eis o espaço ideal para a construção do edifício escolar.

Aqui o espaço escolar apresenta-se como projeção onde o higienista organiza sua ordenação, configurando-o como um lugar. Nesse sentido, Mello também educa o leitor, pois articula a escola como espaço, como algo físico e material localizado em um ponto estratégico, mas também o concebe como um lugar, uma ideia, uma construção cultural que designa e institui usos e funções. Inspirados em Foucault, Viñao Frago & Escolano (2001) indicam que o espaço escolar tem a tríplice função de ser produtivo, simbólico e disciplinar, porém, acrescentam uma quarta função que seria a de vigilância e controle.

Passando para os pontos de distribuição, a atenção do médico inspetor volta-se para os edifícios e suas estruturas. A observância do número de pavimentos, a disposição das escadas em ângulo reto, a proporção da altura de cada degrau (16cm), a dimensão dos vestibulos, a quantidade de salas, de corredores, do ginásio o da área de recreio, dos banheiros (“mictórios” e “dejectórios”, na proporção de 1 a cada 25 alunos), nada deveria fugir ao olhar minucioso do inspetor. O olhar clínico vai se afunilando no plano de classes: as salas são retangulares? Cada aluno tem espaço suficiente que facilite a vigilância? (1,25m²), a ventilação é suficiente? A iluminação é adequada? A falta de ventilação poderia ocasionar a indolência dos alunos e a iluminação ruim poderia lhes prejudicar a vista. Quando necessário, sugeria-se a iluminação artificial, desde que esta fosse intensa e fixa como as fornecidas através da eletricidade. Por fim, com relação ao mobiliário escolar a recomendação é que estes sejam individuais e adaptados à estatura dos estudantes.

A dimensão espacial presente na escrita de Mello assemelha-se à metáfora das matrioskas, o brinquedo tradicional russo em que uma série de bonecas de tamanho variado são

colocadas umas dentro das outras (VIÑAO-FRAGO & ESCOLANO, 2001, p. 75). Assim como as bonecas, Mello vai descrevendo o espaço, distribuição e organização escolar em camadas, sendo o entorno do edifício a camada externa e o material escolar a camada mais interna. Desta forma sua escrita vai se afinando, se tornando cada vez mais detalhista para não perder os mínimos detalhes do conjunto que forma esse complexo aparelhamento destinado à educação das crianças.

Todo esse controle em torno dos espaços escolares, suas distribuições e recomendações minuciosas fazem parte daquilo que Zarankin (2001) chama de “arquitetura capitalista”. Segundo este autor, foi a partir da consolidação do capitalismo em meados do século XVIII que “a planificação, direção e construção de estruturas passou paulatinamente para especialistas profissionais, arquitetos, engenheiros, dentre outros (arquitetura acadêmica) (ZARANKIN, 2001, p.43). A especialização das construções dos usos dos espaços, da organização, da racionalização das estruturas também se deu a partir da tomada de consciência por parte do poder, da necessidade e da utilidade de controle daqueles, principalmente quando do crescimento descontrolado das cidades. Durante os séculos XVIII e XIX o ensino da arquitetura torna-se cada vez mais normatizado, sendo utilizados como instrumento de transmissão e reprodução do poder, bem como instrumento de controle e manipulação do espaço urbano (ZARANKIN, 2001).

Por outro lado, Foucault (1987) destaca que a formação da sociedade disciplinar se dá através de uma ampla gama de processos históricos no interior dos quais ela ocupa um lugar (sejam ele econômicos, políticos, jurídicos etc.). Assim, a cultura material (aqui especificamente a cultura material escolar), apresenta-se também como meio de leitura para compreendermos as estratégias de governo e formação de indivíduos disciplinados e úteis:

Pode-se então falar, em suma, da formação de uma sociedade disciplinar nesse movimento que vai das disciplinas fechadas, “espécie de quarentena” social, até o mecanismo indefinidamente generalizável do “panoptismo” (FOUCAULT, 1987, 179)

Assim, uma das aparelhagens utilizadas para a formação de indivíduos dóceis se deu a partir da captura do espaço escolar e da cultura material escolar. Destaco neste momento a arquitetura escolar inserida numa perspectiva ampla da arquitetura capitalista a qual Zarankin (2001) destaca como aspectos básicos:

Arquitetura capitalista —————> Privacidade Segmentação
 Individualismo Standardização (padronização)

Visibilidade	Agrupamento
Controle	Assimetria (desigualdade)
Disciplina	Segregação

Tomando a escola como uma tecnologia de poder, Zarankin aponta duas metas para a construção da “escola pública capitalista”: a primeira é ser pensada como um mecanismo de domesticação das massas proletárias, ao mesmo tempo em que as capacita para o trabalho industrial e a segunda é pensá-la como via de desarticulação de quaisquer formas de socialização que fossem consideradas “perigosas” (ZARANKIN, 2001). Portanto, sendo a escola uma tecnologia de poder e o espaço escolar como um espaço disciplinar onde a separação, a disciplina e a vigilância são os principais eixos de base do edifício escolar, podemos realizar uma leitura da obra de Vieira de Mello dentro desta perspectiva, uma vez que suas recomendações sobre o espaço escolar e edifício escolar o colocam numa posição de dispositivo de controle e normalização. Vejamos.

Primeiro, a escolha do espaço: o lugar indicado para a construção é um local pensado estrategicamente e visa unicamente fins educacionais. O terreno deve favorecer a circulação do ar, o solo deve ter pouca umidade, a orientação e ventilação devem promover a presença da luz e circulação do ar afastando desta forma toda estagnação que carrega em si a sombra da doença. É um espaço asséptico, longe de ruídos e sirenes, longe dos murmúrios da rua e de tudo que possa desviar a atenção dos estudantes. A escola configura-se num espaço de silêncio.

Os edifícios escolares e suas estruturas, por outro lado, são pensados de forma a promover o controle das pessoas que circulam em seu interior. Corredores, escadas, salas, recreios, banheiros, tudo milimetricamente pensado e quadriculado para favorecer a vigilância ininterrupta. Dentro da arquitetura capitalista, a visibilidade, o controle e o individualismo são fundamentais e pode-se percebê-los nas recomendações que cercam, por exemplo, do espaço das salas de aula, dormitórios e lavatórios. Assim:

A arquitetura escolar é também por si mesma um programa, uma espécie de discurso que institui na sua materialidade um sistema de valores, como os de ordem, disciplina e vigilância, marcos para a aprendizagem sensorial e motora e toda uma semiologia que cobre diferentes símbolos estéticos, culturais e também ideológicos (ESCOLANO, 1998, p. 26 apud ZARANKIN, 2001, p.84)

Para Viñao-Frago & Escolano (2001), a escolha de um espaço e de um edifício específicos para fins educativos foi historicamente o resultado de uma confluência de forças diversas (como, por exemplo, a segmentação das funções sociais e/ou a profissionalização do trabalhador docente). Assim, o edifício escolar assumindo contornos específicos, acaba por

criar signos próprios para si:

Destinar espaços específicos – lugares construídos – para as atividades de ensino e aprendizagem e sua distribuição e ordenação interna não são senão uma faceta a mais dessa entropia negativa (negentropia) que é a educação. Aquilo que se quer transmitir, ensinar ou aprender tem de estar mais ou menos delimitado, demarcado, mas também ordenado e sequenciado. O mesmo acontece com o contexto ordenado e construído para ensinar e aprender. Sua disposição, funções e usos não são deixados ao acaso. Isso suporia reforçar a tendência geral e crescente à máxima entropia e, com ela, o horror ao vazio, a insegurança e a incerteza. O imprevisível, o aleatório e o instável deslocariam o provável, seguro ou previsível. Por isso, o ser humano prepara e dispõe, ordena e organiza. O problema se coloca quando tais, precisão e regularidade, normalização e racionalização, realizam-se mediante dispositivos e engrenagens mecânicas ou organizações maquinais de seres-vivos. Quando se esquece que se opera não com materiais inorgânicos, mas sim com seres humanos. Então curiosamente, a alta eficácia do mecanismo planejado revela-se altamente ineficaz (VIÑAO-FRAGO & ESCOLANO, 2001, p. 138).

Ainda pelo viés do discurso médico-higienista que através da materialidade institui um sistema de valores, Vieira de Mello parte para a descrição de móveis e materiais individuais. Mais uma vez opera-se no caminho da individualização com móveis adaptados à estatura dos estudantes. O mobiliário fixo e de uso coletivo deve ser abolido por compreender-se de que se trata de um meio transmissor de “moléstias da visão, do aparelho digestivo, respiratório e circulatório, além das deformidades no esqueleto, como escolioses e cyphoses” (MELLO, 1917, p.30). Aqui entra novamente o olhar clínico que dita todos os passos a serem seguidos: é preciso também medir a distância entre o banco e a cadeira:

A diferença ou relação vertical entre o bordo da carteira e o assento do banco, deve ser calculado de modo que o aluno sentado sobre os dois terços da coxa, com os pés apoiados no solo, formando um ângulo reto com a perna e a coxa, fique com o cotovelo na mesma altura que a mesa ou carteira (MELLO, 1917, p.33)

Mello parte daí para a orientação ao aluno, como este deve sentar-se corretamente com vistas a evitar deformidades corporais. Outro fator importante no âmbito da “higiene escolar” diz respeito aos livros e impressos escolares, desde a tipografia da letra (deve ter altura e espessura para ser lida sem esforço), a extensão de cada linha impressa (não mais que 8cm cada linha), a qualidade do papel (branco ou no máximo ligeiramente amarelado, de espessura “conveniente”), até à qualidade da pigmentação (tinta bastante preta e impressão nítida). Todas estas recomendações visavam o “bem-estar do aluno” para que ele pudesse manter o corpo saudável e em pleno funcionamento para o exercício da aprendizagem.

2.4 Olhos, ouvidos, boca e nariz

No início do século XX, a atuação da figura do médico por meio de estratégias de governmentação das populações vai ficar visível na esfera da educação⁵¹ através de sua atuação na formulação de medidas para o saneamento dos espaços e edifícios escolares, bem como pela profusão de discursos que se voltam para o corpo do escolar, para o exame dos corpos escolares visando o escrutínio desses corpos para torná-los cada vez mais dóceis e úteis à Pátria.

Na realidade, para que a criança possa auferir, na escola, todas as vantagens decorrentes do ensino, é mister que se cuide com igual carinho da sua intelectualidade e do seu physico, desenvolvendo-os harmonicamente, de modo a constituir indivíduos aptos a defender a Pátria pela força do direito ou pelo direito da força e, nesse particular, a Inspeção Médica Escolar tem a melhor de suas atribuições (VIEIRA DE MELLO, 1917, p. 09)

A infância passa a ser objeto de intervenção tanto higiênica quanto disciplinar, seja pela “força do direito ou pelo direito da força” através da atuação de vários saberes-poderes que tomam como missão o governmentação da infância. Em seu estudo, Carvalho (1997) discute a perspectiva da educação como uma história da disciplinarização das pessoas (inclusive colocando a higienização como um modo de disciplina), onde toma as quatro primeiras décadas do século XX para mostrar que neste período os discursos pedagógicos buscaram delimitar-se como um saber novo, moderno, experimental e científico.

Nesse sentido, a autora observa que são utilizadas duas metáforas que tomam a infância como objeto de intervenção disciplinar: a primeira metáfora toma a disciplina como ortopedia e a segunda toma a disciplina como eficiência. Neste sentido, a metáfora da disciplina como ortopedia engloba as práticas discursivas e institucionais que estiveram em ação no Brasil desde metade do século XIX até a década de 1920. Essa metáfora foi utilizada como forma de legitimar o saber pedagógico do período como um saber moderno e científico/experimental:

Observar, medir, classificar, prevenir, corrigir. Em todas essas operações, a remissão à norma é uma constante. A pedagogia científica, as práticas que a constituíam e as que derivavam dela, caracterizavam-se assim, por essa remissão constante a cânones de normalidade produzidos, pelo avesso, na leitura de sinais de anormalidade ou degenerescência que a ciência contemporânea colecionava em seu afã de justificar as desigualdades sociais e de explicar o progresso e o atraso dos povos pela existência de determinações inscritas na natureza dos homens. E é por referência a essa norma que a pedagogia se fazia, nas práticas aqui analisadas, ortopedia – arte da prevenção ou da correção da deformação (CARVALHO, 1997, p. 278).

⁵¹ A incursão da medicina no campo da educação não se dá de forma exclusiva. É possível observar também a participação de advogados, engenheiros e os próprios educadores que passam a defender uma pedagogia para a nação baseadas na crença salvacionista da razão e da ciência.

A disciplina como ortopedia pode ser observada quando adentramos na leitura das obras de Vieira de Mello. As regras voltadas para o espaço escolar vão se estender aos internatos numa breve descrição com o adicional cuidado relativo à higiene dos dormitórios e sua disposição para que favoreça à vigilância, bem como a higiene dos lavatórios, salas de banho, refeitórios e cozinha. Por fim, a própria higiene dos alunos torna-se objeto, incluindo-se aí a qualidade do sono, a “higiene intelectual” para evitar a “fadiga cerebral”, as atividades físicas e a qualidade da alimentação.

É aqui que o foco de Vieira de Mello volta-se para o corpo do escolar. Na verdade, todo o livro de Mello tem como foco o exame do corpo, pois a escolha do lugar, a orientação, a arquitetura, a iluminação, a ventilação, a distribuição, a medição e a produção de materiais, tudo isto é pensado no sentido de favorecer o corpo-máquina, numa equação já ilustrada por Foucault onde o corpo disciplinado é a base do gesto eficiente.

Assim, o corpo infantil adentra na maquinaria do poder médico-higienista que o “esquadrinha, desarticula e recompõe” (FOUCAULT, 1987, p.119). Esse modo de investimento político e detalhado do corpo configura-se como uma técnica que se demora nos detalhes e nas minúcias que Foucault chama de “disciplina do minúsculo” e que se caracteriza pelo detalhe dos regulamentos, pelo olhar das inspeções e pelo controle de certas parcelas da vida e do corpo (FOUCAULT, 1987).

Depois de realizar uma arte das distribuições do espaço e do edifício escolar, Vieira de Mello vai se demorar detalhadamente no exame do corpo do escolar através da elaboração da ficha individual de cada aluno. Esta deveria conter todas as observações médicas acerca do escolar, desde detalhes do seu nascimento e desenvolvimento, do funcionamento do seu corpo, dos seus defeitos e suas marcas, das suas doenças e suas fraquezas no intuito de colocá-los dentro de uma rede de classificação onde a prioridade seria a distribuição entre aqueles são/normais e doentes/anormais. Note-se que aqui a anormalidade se apresenta como tudo aquilo que foge à média, tudo que está fora do intervalo mediano e estende-se desde a presença de sinais físicos até aqueles comportamentais e/ou educacionais. Vejamos.

O exame iniciava-se com o preenchimento dos dados pessoais do aluno e em seguida passava-se às anotações sobre as “ocorrências mórbidas” que neste caso se aplicam aos dados gerais da saúde do aluno desde seu nascimento com atenção especial à presença de doenças infectocontagiosas pois o perigo advinha dos “portadores de germens”, principalmente os convalescentes de doenças como febre tifoide ou difteria pois estes ainda poderiam carregar o perigo de contaminação para o restante da classe ou mesmo da escola.

Em seguida parte-se para o exame minucioso do corpo, a começar pela aparência geral,

com observância da “coloração da pele”, se pálida ou corada, fisionomia geral (“inteligente ou pouco expressiva”) e exame dos cabelos e pelos (cor, quantidade e espessura). Segue a análise da pele e couro cabeludo com observação de cicatrizes cutâneas, pigmentações, alopecias, dermatites, supurações, impetigo, lúpus, sarnas, pediculose e tinhas.

A estrutura óssea é colocada sob o olhar do médico, desvios de coluna, anomalias no tronco e ombros, membros superiores e inferiores cujas possíveis deformidades relegariam o escolar à categoria de anormal.

Segue o exame extensivamente. Pescoço: gânglios, adenopatias, hipertrofias, indícios de bócio. Abdômen: enterites, colites, distensões abdominais. Olhos: blefarites, conjuntivites, estrabismo, deformações, tiques palpebrais, miopia e astigmatismo. Ouvidos: conformações das orelhas e conducto auditivos, exame da audição para aferir sua normalidade, surdez escolar (ainda aceitável) ou surdez (neste caso a frequência na escola não seria permitida).

Nariz: Conformação deste em relação ao restante da face, o estado das fossas nasais, rinites, hemorragias nasais, “difteria-nasal” (corrimento muco-purulento sanguíneo), corpos estranhos. Garganta: observações gerais de perturbações na fala, volume e aspecto das amígdalas, da faringe, análise da “face adenoidiana” (boca aberta, lábio inferior pendente, lábio superior repuxado, nariz afilado). Os problemas de adenoide cujas marcas ficavam visíveis no exame da face adenoidiana poderiam acarretar problemas graves ao aluno em vários outros órgãos do corpo e inclusive intelectualmente, sendo foco de atenção e preocupação médica.

Boca: observação do aspecto exterior, sua conformação, se repuxado, se deformado (por exemplo, o lábio leporino), se aumentados, se há existência de vesículas ou herpes, lesões na língua (sua espessura, se normal ou hipertrofiada), aspecto das gengivas, existência de aftas. Exame da dentição (permanente), existência de cáries ou abscessos dentários, deformações dentárias (principalmente a observância do “dente de Hutchinson”, característico da sífilis congênita). Exame do maxilar, se antevertido, retrovertido ou com inclinação lateral. Esta análise é importante, pois deformações maxilares poderiam indicar casos de idiotia congênita, microcefalia ou macrocefalia.

Exame do aparelho respiratório com observação da capacidade torácica, com percussão e auscultação com atenção aos perigos da tuberculose. Aparelho cardio-vascular com pesquisa sobre possíveis cardiopatias. Sobre a análise das “moléstias do sistema nervoso” o autor destaca ser esse assunto de um capítulo à parte.

Além do exame físico em si, uma parte da ficha individual denominada “observações pedagógicas” deveria ser preenchida pelo(a) professor(a), tendo como focos principais a

atenção, a memória, a inteligência e o comportamento⁵².

A atenção buscava designar se o estudante era atento ou desatento, a memória classificava-se entre boa, fiel, medíocre e fraca, a inteligência objetivava classificar o aluno entre supernormal, normal, subnormal ou tardio. O critério aqui seria o de classificar segundo o grau de inteligência da média de outros estudantes da mesma idade cronológica. O comportamento estaria relacionado ao “caráter” do escolar e chama-se a atenção do professor para o cuidado desta classificação uma vez que o parâmetro de comportamento (muito quieto, por exemplo) poderia levar a julgamentos equivocados (“o aluno quieto é sempre normal” e bem visto).

O capítulo V da obra de Vieira de Mello dedica-se às moléstias escolares⁵³. Tomando como base o exame médico do escolar, o autor se detém nos problemas mais “comuns” que seriam as miopias, os problemas relativos às más posturas com consequência à coluna e os problemas nutricionais. Dedicar-se também à explanação das doenças propagadas dentro do meio escolar como sarampo, rubéola, escarlatina, varíola, varicela, caxumba, coqueluche, difteria, gripe, tuberculose, febre tifoide, disenterias, ancilostomíase, meningite, poliomielite. Encerrando, passa à exposição de moléstias transmitidas por “imitação”: histeria, epilepsia, “dança de são Guido” (Coreia Reumática) e aquelas transmitidas por pele e pelos (sarna, pediculose, tinha e hanseníase). No último capítulo Vieira de Mello dedica-se à construção do tipo escolar paulista a partir da análise das médias físicas dos estudantes.

2.5 Baltazar e a classificação dos anormais escolares

Vieira de Mello dedica um capítulo em *Hygiene escolar e Pedagógica* exclusivamente para tratar do “escolar mentalmente anormal” que a seu ver seria a categoria de interesse no campo médico pedagógico. Fora os anormais escolares, o autor destaca a existência dos anormais patológicos (que seria de interesse da terapêutica, ou seja, longe do convívio social) e o que ele chama de anormais sociais (que seriam foco de interesse da segurança pública). Nesse sentido, percebe-se que na ótica de Vieira de Mello a linha que separa a normalidade da anormalidade é bastante tênue uma vez que engloba tanto características biológicas (deficiências físicas, malformações, problemas congênitos) quanto características psicológicas (deficiências intelectuais, problemas comportamentais, de atenção, de memória) ou sociais (“delinquência”,

⁵² Trato destes tópicos com mais profundidade nos próximos capítulos.

⁵³ No tópico 2.5 me deterei ao capítulo IV do livro de Vieira de Mello e outros escritos seus referentes à classificação dos anormais escolares.

“degenerescência”, etc.).

Analisar e pôr em suspeição as categorias de anormalidade, especialmente de “escolar mentalmente anormal” em Vieira de Mello não é um trabalho fácil, pois as categorias frequentemente apresentam vagas definições e muitas contradições. Como dito anteriormente, Vieira de Mello detém-se neste capítulo a descrever os anormais escolares. Dentre estes, organiza 3 grupos: os anormais intelectuais, os anormais morais e os anormais pedagógicos.

Destas três categorias, somente a primeira – dos anormais intelectuais – apresenta uma característica de “déficit cognitivo”, seja um atraso (anormais tardios) ou um avanço acima da média (anormais precoces). Essas alterações nas faculdades intelectuais seriam as responsáveis pela falta de atenção, pouca memória, problemas de raciocínio e formulação de concepções características dos astênicos ou apáticos e o contrário, aceleração de raciocínio, atenção curta, impulsão e hiperatividade característica dos instáveis ou impulsivos.

A segunda categoria, dos anormais morais, reunia aqueles em torno da ideia de degenerescência. Os degenerados poderiam ser congênitos ou adquiridos. A teoria da degenerescência foi elaborada por Bénédict Augustin Morel (1809-1873) e se pautava na ideia de que algumas doenças mentais seriam causadas por degeneração entre gerações, causadas principalmente por algumas doenças e vícios como alcoolismo, sífilis, verminoses, condições sanitárias e educacionais precárias, de forma que a cada geração observava-se o agravamento da degenerescência cujo grau mais baixo situava-se na idiotia. Assim seria imprescindível um processo de higienização mental donde a luta se daria no combate a estes vícios.

Desta forma, Vieira de Mello separa os anormais morais entre aqueles em que a “tara moral⁵⁴” dependeria na anomalia intelectual e aqueles em que a inteligência não seria prejudicada, mas que teriam vícios que nem sempre a escola poderia auxiliar, apenas o tratamento médico-pedagógico. Neste caso as anomalias se reservavam a determinadas condutas não aceitas socialmente.

Na categoria de anormais pedagógicos situavam-se aqueles que não apresentavam qualquer déficit cognitivo, mas que devido a uma “falha”⁵⁵ no processo educacional não conseguiam acompanhar os demais de sua faixa etária, ou ainda aqueles que apresentavam um leve atraso no processo de aprendizagem.

Vieira de Mello apresenta ainda um esquema para auxiliar médicos e professores na

⁵⁴ A tara moral indicaria neste caso desvios de conduta de ordem tanto sexual, quanto de ordem moral/comportamental como obsessões ou desequilíbrio mental.

⁵⁵ Esta “falha” corresponde à um atraso pedagógico no qual o estudante não tivera anteriormente um preparo adequado para acompanhar o nível dos demais, não correspondendo, portanto, a déficits cognitivos.

identificação de sinais clínicos de degenerescência física e mental que microscopicamente percorria todo o físico do aluno em busca de sinais de anormalidade, bem como qualquer sinal de alteração no intelecto ou na conduta (falhas de caráter).

A análise da obra de B. Vieira de Mello nos permite inferir algumas observações. Gostaria de pôr em suspeição dois conceitos os quais o autor abre mão para estruturar sua escrita e que dão consistência a seu texto. Os conceitos de “tipo médio” e “degenerescência” são duas subcategorias que dão suporte e embasamento à divisão entre normais/anormais.

Embora a obra de Mello não tenha um caráter explicitamente eugênico, podemos reconhecer na sua escrita muitos sinais que indicam como a circulação das ideias eugênicas marcaram presença à época de sua produção. Sabe-se que o tema da eugenia foi introduzido no Brasil em 1914 como título da tese de Alexandre Tepedino na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Nos anos seguintes o tema ganhou destaque, tendo como principal articulador a figura de Renato Kehl que, em 1917 realiza uma reunião com as principais figuras da área da medicina em São Paulo para apresentar e discutir a nova ciência de Sir Francis Galton (STEPAN, 2004).

Entre 1918 e 1919 (ano da fundação da Sociedade Eugênica de São Paulo e ano de seu fim com a ida de Renato Kehl para o Rio de Janeiro, onde continuaria atuando de forma bastante ativa) as ideias eugenistas circularam em São Paulo de forma marcante, especialmente porque contava também com a simpatia de parte da classe letrada que fazia parte das produções impressas diárias e semanais, da literatura e do próprio campo das publicações médicas.

Dentre os médicos que participaram das primeiras reuniões e mostraram entusiasmo pelos princípios eugenistas estavam Belisário Penna e Arthur Neiva, que possuíam grande influência das áreas de higiene e saneamento, Antônio Austregésilo, psiquiatra e professor de medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Juliano Moreira, diretor do Hospital de Alienados do Rio de Janeiro que em carta confessava a simpatia pela eugenia, especialmente na sua aplicabilidade no campo da Higiene Mental e Fernando Azevedo, que se destacou como um dos pioneiros na articulação entre medicina e educação de crianças anormais (especificamente aquelas institucionalizadas no Pavilhão Bourneville⁵⁶) (STEPAN, 2004).

Segundo Schwarcz (1993), a eugenia apresenta-se como uma “prática avançada” do darwinismo social. Este advém de um tipo de determinismo racial (Teoria das Raças) que via na miscigenação um aspecto negativo:

Essa nova perspectiva via de forma pessimista a miscigenação, já que acreditava que ‘não se transmitiriam caracteres adquiridos’, nem mesmo por

⁵⁶ Volto a falar no Pavilhão Bourneville no capítulo IV.

meio de um processo de evolução social. Ou seja, as raças constituiriam fenômenos finais, resultados imutáveis, sendo todo cruzamento, por princípio, entendido como erro. As decorrências lógicas deste tipo de postulado eram duas: enaltecer a existência de ‘tipos puros’ – e, portanto, não sujeitos a processos de miscigenação – e compreender a mestiçagem como sinônimo de degeneração não só racial como social (SCHWARCZ, 1993, p.58).

Sendo o Brasil um país cuja formação tem como marca a miscigenação, os cientistas brasileiros se viam no centro de um grande conflito: como responder às premissas da degeneração racial e social e, ao mesmo tempo, projetar o país ao nível das nações europeias?

Assim, no cerne das discussões sobre a “Teoria das Raças” surgiu um diagnóstico que Schwarcz chamou de “prática avançada do darwinismo social”: a eugenia, cuja meta, segundo a autora, era intervir na reprodução das populações:

O termo ‘Eugenia’ – eu: boa; genus: geração – foi criado em 1883 pelo cientista britânico Francis Galton. Galton na época conhecido por seu trabalho como naturalista e como geógrafo especializado em estatística, escreveu seu primeiro ensaio na área de hereditariedade humana em 1865, após ter lido A origem das espécies. Em 1869 era publicado Hereditary genius, até hoje considerado o texto fundador da eugenia (SCHWARCZ, 1993, p.60).

A eugenia emerge no Brasil como uma possibilidade de responder às questões de âmbito social. Para Stepan (2004) as origens da eugenia advêm de uma tentativa de solucionar a imagem disgênica que o Brasil apresentava aos países europeus: um país de clima tropical, com uma população mestiça, majoritariamente pobre e governada por uma pequena elite de “origem europeia”. Contudo, a autora destaca que do ponto de vista estrutural e social os fundamentos do movimento eugênico no Brasil estão relacionados a quatro pontos principais inerentes ao próprio contexto brasileiro.

O primeiro ponto estaria relacionado à entrada do Brasil na Primeira Guerra junto aos Aliados, onde os países europeus simbolizavam tudo que estivesse relacionado à civilização e ao progresso em detrimento ao atraso brasileiro. Questões relacionadas à disciplina, prontidão, controle e ordem teriam auxiliado no surgimento de um novo nacionalismo que tinha como foco a projeção do Brasil em nível internacional como uma nação civilizada aos moldes do espelho europeu. Assim o tema da “regeneração nacional” acaba por ser associado a um otimismo onde a eugenia (especialmente na década de 1920) acaba por ser associada ao patriotismo.

Segundo, a eugenia passa a ser uma solução aos problemas de ordem interna tais como o fim da escravidão, a imigração, problemas de saneamento e saúde pública, o recente processo de industrialização e consequente aumento dos níveis de pobreza e desemprego. Para Stepan, esses fatores abriram caminho para uma radicalização política, com a presença de ondas de

greve e agitação social que por sua vez foram constantemente abafadas pelas autoridades. Este clima de tensão desperta nas elites o medo da desordem e violência que direcionavam diretamente às camadas mais pobres e vulneráveis da população como, por exemplo, negros e mulatos que frequentemente eram associados à vagabundagem, alcoolismo e promiscuidade. A eugenia como promessa de solução aos problemas nacionais é então vista como caminho para o aprimoramento do povo brasileiro.

O terceiro ponto relaciona-se ao estado de otimismo e entusiasmo pela ciência brasileira vista então como sinal de modernidade cultural. Mesmo sendo o país mais consumidor que produtor de ciência, as pesquisas no Brasil na área de saneamento e doenças tropicais deram certo status às chamadas “ciências sanitárias” que acabaram por dar estímulo aos profissionais da medicina que cada vez mais se tornam presentes na elaboração de políticas públicas. Por outro lado, aos discursos médicos e eugênicos vão atraindo o interesse de uma classe média em expansão que refletia seu otimismo na busca de ser parte ativa em contribuir para um quadro de bem-estar social.

O quarto e último ponto destacado por Stepan diz respeito às questões de “raça” e “relações raciais” como pontos críticos nos debates sobre os destinos da nação brasileira. Nesse aspecto, a ciência aparece como um discurso de autoridade para as interpretações sociais, sendo amplamente influenciadas pelas teorias raciais europeias. O Brasil, tomado como exemplo de degeneração devido à sua formação híbrida, apresentava-se como problema cuja solução baseava-se na necessidade de sanar os processos de “degeneração racial” através do controle dos relacionamentos considerados promíscuos que, por sua vez, produziam um povo degenerado e incapaz de desenvolver-se socialmente. Segundo Stepan:

Dadas as circunstâncias descritas anteriormente, a eugenia – por definição, a ciência do ‘aprimoramento racial’ – era um atrativo óbvio para uma elite convencida do poder da ciência para criar ‘ordem e progresso’ (lema da República) e perturbada pela composição racial do país (STEPAN, 2004, p.339)

Para além das preocupações no âmbito das questões raciais, houve uma atenção especial por parte da eugenia pelas crianças onde se via a possibilidade de identificar e classificar aquelas que atendiam aos preceitos eugênicos daquelas que se afastavam destes. No Boletim de Eugenia de setembro de 1929, Renato Kehl inicia o artigo intitulado “Educação e Eugenia” com a seguinte frase: “Quem é bom já nasce feito” e segue: [...] a humanidade se compõe de três espécies de gente: gente innata e intrinsicamente humana, gente domesticável e gente doente ou indomável, esta última intangível a todos os processos e esforços educativos (KEHL, 1929, p.01)

A relação entre classificação das crianças entre normais e anormais é atravessada pelas concepções de educabilidade e ineducabilidade que, por sua vez, estão no cerne das conexões entre eugenia e educação. Na ótica de Kehl, a condição “inata” do indivíduo, sua constituição e temperamento seriam permanentes durante toda a sua existência, de forma que a criança, ao ser capturada pelas redes de classificação, dificilmente conseguiria se libertar dela. No caso da rede classificatória de B. Vieira de Mello, observamos que a distinção entre normais e anormais nem sempre invalidava sua “recuperação” ou nas palavras de Vieira de Mello sua “regeneração”.

Isso porque sua classificação se dá de forma complexa, como vimos anteriormente, distribuindo-se entre aspectos de ordem tanto física quanto psicológica. Tomemos como exemplo uma outra obra produzida por B. Vieira de Mello, “Escolas ao ar livre e Colônia de Férias para Débeis. Escolas especiais para Tardos (Anormaes intellectuaes)”, texto publicado pela Gazeta Clínica em 1917. Nele, tomando como base a lei n. 1541 de 30 de Dezembro de 1916 do estado de São Paulo a qual estabelece o exame minucioso dos alunos e consequente classificação entre normais e anormais, Vieira de Mello elabora uma divisão tipológica entre estes últimos que os distribui fisicamente em quatro categorias:

- 1) Normal (dentro dos limites medianos com tolerância de diferença de 20% para mais ou para menos)
- 2) Proporcional (apresentando paralelismo na proporção estatura x peso, sendo considerado grande ou pequeno)
- 3) Subnormal (apresentando peso reduzido em relação à altura)
- 4) Supernormal (apresentando peso excessivo em relação à altura)

Essa é a base para a distribuição dos alunos em escolas ao ar livre ou colônia de férias. Note-se que aqui não entram as crianças cuja anormalidade está relacionada ao aspecto cognitivo (anormais intelectuais) cuja distribuição se dá nas escolas especiais, foco de atenção de Mello mais adiante.

As escolas ao ar livre são especificamente destinadas às crianças classificadas como subnormais, ou “debéis”⁵⁷. Tomando como modelo as escolas ao ar livre dos Estados Unidos, França, Alemanha e Itália, Vieira de Mello propõe a construção de um modelo similar no estado de São Paulo em áreas verdes ou bosques afastados da “intromissão de curiosos e de pessoas estranhas”, com abertura de clareiras para a prática de esporte e construção de galpões de

⁵⁷ A debilidade utilizada por Vieira de Mello engloba apenas os aspectos físicos que dificultavam o processo de aprendizagem nos estabelecimentos regulares de ensino (crianças fracas, convalescentes ou abaixo da média física em comparação com os demais).

madeira para os dias de chuva conectados à outros galpões que serviriam de vestiários, lavatórios, banheiros, ambulatório, cozinha, refeitório e gabinete do diretor.

Neste modelo escolar, as “crianças debilitadas” deveriam frequentar as aulas em horário regular, como permanência de 8 horas (das 08 às 16 horas) cuja distribuição do tempo ocorreria da seguinte forma:

7h30. Reunião dos escolares no ponto fixado para tomar o bonde [...]
 8 horas. Entrada no estabelecimento.
 8h a 8h15. Revista geral dos alunos.
 8h15 a 8h30. Primeira refeição, consistindo em café com leite, pão, broas de milho ou batatas doces assadas.
 8h30 a 10h30. Classes de meia hora, com repouso de 15 minutos entre as duas primeiras.
 10h30 a 12h. Jogos desportivos, exercícios respiratórios, gymnastica, trabalhos manuais ou leitura.
 12h a 12h30. Segunda refeição, consistindo em caldo ou sopa, feijão, arroz, pão ou farinha, carne e frutas da estação.
 12h30 a 13h30. Séta.
 13h30 a 15h30. Classes como acima, para as matérias que exijam pouco esforço intelectual.
 15h a 16h. Recreio geral, jogos, trabalhos manuais, jardinagem.
 16h. Partida para suas casas.
 Total dos trabalhos escolares – 3 horas (VIEIRA DE MELLO, 1917, p. 08)

Mello destaca ainda que o ensino dado a esta categoria de escolar deveria ser inspirado nas suas condições individuais, buscando sempre o desenvolvimento dos seus sentidos. A disciplina, por sua vez, deveria ser a “mais branda possível”, abolindo-se por completo “castigos physicos, pedagógicos ou moraes”.

Os escolares indicados para esse tipo de escola seriam de 2 tipos, de acordo com o higienista: primeiro os escolares débeis, sendo entendidos como aqueles que apresentam uma estrutura física inferior ao tipo médio paulista (com tolerância de 20% a mais ou a menos), sem necessariamente apresentarem qualquer tipo de doença. Em segundo estariam o que ele chama de “proporcionais pequenos”, que teriam peso e altura proporcionais, porém não condizentes com sua idade cronológica. Mello lembra ainda que estariam excluídos deste modelo aqueles escolares que apresentassem doenças contagiosas ou transmissíveis por “imitação” como também os epiléticos e “histéricos impulsivos” aos quais deveriam ser destinados às escolas para anormais.

As colônias de Férias para Débeis têm o mesmo objetivo das Escolas ao ar livre, com a diferença de que a primeira tem caráter temporário e de internato. Ou seja, era destinada aos escolares débeis ou convalescentes que necessitassem de um tempo longe das cidades e do confinamento durante as férias. Mello indica dois modelos: as colônias escolares de montanhas

e as colônias marítimas. Tanto as Colônias de Férias para Débeis como as Escolas ao ar livre tinham na sua ótica uma função de preservação social:

Considerando que esses meninos abandonados à sua sorte normal, não somente serão condenados a uma morte precoce, como ainda, para ganhar o pão quotidiano, muitos deles terão de estoliar-se em habitações insalubres, nas fábricas e oficinas, espalhando por toda a parte o germen dessa ‘phyloxera humana’, que irá fazer novas victimas, compreender-se-á quanto vale esta obra de preservação social, cujo capital dispendido na sua execução, por maior que possa parecer, representa juros altamente compensadores para a sociedade, restituindo-lhe homens validos, productores e reproductores de uma geração mais forte, em vez de inválidos, procreadores de uma raça dia a dia baixando na escala humana (VIEIRA DE MELLO, 1917, p. 18).

Percebe-se em Mello a influência das teorias eugênicas, que embora apareçam de forma bastante sutil, estão fortemente enraizadas nos quatro pontos destacados por Stepan (2004) e que abriram caminho para o desenvolvimento de um movimento eugênico no Brasil a saber: o gosto pelos aspectos relacionados à disciplina, ordem controle e prontidão, a crença no aprimoramento da “raça” e/ou afastamento das condições de degeneração social (como pobreza, vagabundagem, promiscuidade) e otimismo pela ciência como meio para solucionar os problemas e mazelas do Brasil.

O final desta publicação é destinado a explicar e expor o modelo de escolas para anormais pedagógicos. Aqui, Mello retoma suas definições sobre o anormal escolar publicadas em “Higiene escolar e pedagógica”, entretanto o autor em muitos momentos confunde suas categorias de classificação, criando novas nomenclaturas bem como citando outras não explicadas anteriormente, como é o caso, por exemplo, dos amorais, anormais de caráter ou ineducáveis cuja única explanação é:

Para os amoraes e os anormaes de caracter, os ineducáveis, nem os meios persuasivos, nem os castigos darão resultados; assim eles não aproveitarão nas escolas de tardos simples, somente lhes podendo aproveitar institutos especiaes onde permaneçam por longo tempo [...]

Quanto aos ineducáveis, em falta de institutos especiaes, devem ser colocados em escolas profissionais, sob continua vigilância, dando-se-lhes trabalho de acordo com o seu temperamento, aproveitando-os como produtores e “unidades sociaes utilizáveis”, ao envez de deixal-os á revelia, arrastados para a mendicidade e vagabundagem (grifos do autor) (VIEIRA DE MELLO, 1917, p. 18).

Para Vieira de Mello, a primeira condição para se conhecer um anormal seria a organização de sua ficha médico-pedagógica, da qual explicamos no início deste capítulo, por meio da análise desta ficha o estudante poderia ser incluso nas classificações de anormalidade instituídas por Mello. Entretanto, aqui, o autor se debruça a explicar e diferenciar o que ele

classifica de “anormais intelectuais” e “anormais pedagógicos”. Aqui vale a leitura mais atenta, pois o autor cria outras nomenclaturas para uma mesma classificação, o que pode confundir o leitor.

Primeiro, exclui dessa rede de classificação o que ele chama de anormais patológicos, como os surdos, cegos, idiotas e imbecis⁵⁸. A educação destes estaria direcionada a institutos específicos para sua aprendizagem e/ou tratamento. As escolas especiais estariam, pois, voltadas para a educação daquelas crianças que apresentavam um atraso cognitivo ou uma “falha de aprendizagem”, são aqueles que Mello denomina “tardos”⁵⁹ que, por sua vez, poderiam ser “tardos mentais” (ou anormais intelectuais ou ainda anormais mentais) e “tardos pedagógicos” (ou anormais pedagógicos ou ainda tardos escolares).

A principal distinção entre os tardos mentais e os tardos escolares seria a de que estes últimos não apresentavam nenhum déficit cognitivo, apenas situavam um rendimento escolar inferior à média, ou nas palavras de Mello: “cuja intelligencia e instrução se acham abaixo da média dos da sua idade, não porque sejam fracos de espírito, mas porque sua educação foi desprezada” (MELLO, 1917, p.22). Por outro lado, os tardos mentais seriam aquelas crianças envoltas em dois grandes grupos: os tardos mentais com simples retardo mental e os tardos mentais com retardo e desequilíbrio mental. Esse desequilíbrio mental poderia ser físico ou sensorial, intelectual e mental sendo observável naquelas crianças que apresentavam um desequilíbrio comportamental.

Neste ponto, há uma certa confusão conceitual, pois, Mello ao definir o tardo mental com simples retardo indica que este é o aluno que apresenta um atraso intelectual em comparação aos outros de mesma idade não ficando muito clara a sua diferenciação dos tardos escolares.

Já os tardos mentais com retardo e desequilíbrio seriam aqueles que apresentavam comportamentos ou excessivamente apáticos ou excessivamente agitados. Um ponto interessante nesta classificação é que o autor identifica em alguns destes estudantes uma tendência ao hiperfoco (números, datas, sequencias, etc.), desequilíbrio intestinal (“anormais digestivos”), alteração dos sentimentos afetivos e “indiferença” com os companheiros. Sobre sua educação infere:

A educação intelectual desses anormaes é bastante difícil, não só pela sua versatilidade de atenção, como ainda porque a hypertrophia parcial de sua memória lhes proporciona ensejo de distinguir-se em algumas matérias do programma, iludindo o professor, que se não apercebe da insuficiência de seus

⁵⁸ Aprofundo as discussões sobre os conceitos de idiotia e imbecilidade mais à frente nesta tese.

⁵⁹ Em substituição ao termo “retardado”.

conhecimentos referentes a outras disciplinas ensinadas, o que exprime a atrofia de aptidões essenciaes (MELLO, 1917, p. 25).

Para a educação dos tardos mentais (simples ou com desequilíbrio), Mello indica as escolas-internatos, externatos e classes de aperfeiçoamento. Embora não especifique modelos de construções, organização espacial, temporal ou metodológica (como o fez para a organização e higiene escolar regular e de escolas ao ar livre), indica que o objetivo principal das medidas direcionadas a estes estudantes estariam voltadas para o despertar de suas faculdades vistas como defeituosas ou reduzidas como, por exemplo, o desenvolvimento da memória, da atenção, da imaginação, da linguagem oral e escrita, da inteligência, da vontade, do caráter, da afetividade, da emotividade e do instinto de conservação.

A partir da análise da obra de Vieira de Mello tendo como foco a constituição e intervenção da infância anormal no estado de São Paulo pela ótica do higienismo, por meio das práticas de classificação e exame dos alunos através de suas fichas médicas individuais, é possível propor algumas observações. Inicialmente podemos inferir que a relação entre higienismo e educação da infância anormal se dá através de dois pontos: primeiro, higienizar para prevenir a deterioração física e moral e, segundo, como o objetivo de remover defeitos e imperfeições (prevenção e ortopedia).

Vieira de Mello acreditava no poder regenerador do higienismo como aliado na tarefa de eugenzar as crianças, de forma que os esforços, para estabelecer as etapas do desenvolvimento de tipos ideais, parecem buscar definir um limiar entre normalidade e anormalidade, organizando uma norma que fundamentasse o melhoramento social. Nesse sentido, é importante observar que Vieira de Mello não aprofunda as discussões sobre as crianças com déficits cognitivos/comportamentais, especialmente aquelas mais visíveis, que na sua ótica estariam automaticamente excluídas do ambiente escolar regular, devendo ser afastadas do convívio com as demais crianças para tratamento médico. Por outro lado, as crianças classificadas com alguma “anormalidade pedagógica” ou comportamental mais discreta deveriam, a seu ver, serem relocadas para espaços específicos, como classes especiais, classes de aperfeiçoamento ou escolas especiais.

Segundo Rocha (2015), a construção das diferenças imersas em um discurso radicalizado parece ter sido um ponto essencial na organização de um lugar para aqueles que eram classificados como anormais. Muito embora as “escolas para anormais” e “classes para anormais” em São Paulo tenham entrado em funcionamento apenas na década de 1930, discursos como de Vieira de Mello nos levam a refletir sobre as relações entre a construção da infância anormal e o destino a ser dado àqueles que resistiam aos investimentos regeneradores

da educação e da medicina. No próximo capítulo veremos como um psiquiatra formado na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro em 1912 vai, em Recife, estabelecer uma conexão entre medicina e psicologia, bem como elaborar também uma classificação para a infância anormal, atuando entre a psiquiatria e a educação. O nome deste médico é Ulysses Pernambucano.

Capítulo 3: Ulysses

“Recife 5 de agosto de 1952

Dona Noemia
Saudações

Por intermédio desta, venho mui respeitosamente, agradecer a V. S. as sabias instruções que por vosso meio recebi, tais instruções muito servirão para o futuro. O motivo de deixar os estudos e a necessidade de trabalhar que presentimento eu acho conseguir um emprego e farei o possível para ele permanecer para, adaptar-se na vida, ajudando a mamãe e o papai. Rogo ao supremo para que V.S. possa sempre intervir as crianças de [...] que serão as glórias do Brasil no dia amanha. Peço que desculpe as letras

Atenciosamente
Agradeço
Ayrton José Dias”⁶⁰

Foi provavelmente numa terça-feira, dia 5 de agosto, que Dona Noemia, então diretora da Escola Especial Ulysses Pernambucano, recebeu o bilhete de despedida do aluno Ayrton José Dias. Decidido a buscar trabalho para “adaptar-se na vida”, Ayrton se despede da escola, agradecendo as instruções ali recebidas. Não sabemos se Ayrton escreveu o bilhete de próprio punho... Aliás, sabemos pouco sobre Ayrton, a não ser pelo bilhete que se encontra solto em alguma caixa do arquivo da escola⁶¹.

Em 1952, a Escola Especial Ulysses Pernambucano (fundada em 1941 e chamada de Escola Aires Gama até 1947) recebia “anormais educáveis e deficientes da linguagem de

⁶⁰ Carta pertencente ao arquivo da Escola Especial Ulysses Pernambucano. Citada em Oliveira (2015).

⁶¹ Segundo Oliveira (2015), este bilhete é a única referência a Ayrton no arquivo da Escola Especial Ulysses Pernambucano. Não foi encontrada sua ficha escolar nem qualquer outro registro a seu respeito.

quaisquer condições sociais”⁶². O objetivo da escola era o processo de “reeducação pedagógica” que compreendia classes homogêneas de acordo com os níveis dos alunos, assistência individual, canto, recreação, educação física e reeducação dos deficientes da linguagem. O corpo médico-social incluía um psiquiatra, um pediatra, um dentista, um técnico em psicologia e um assistente social de forma que sua estrutura e organização parece se aproximar mais de um espaço terapêutico e de acolhimento do que puramente educacional.

Voltemos a Ayrton e seu bilhete. Já sabemos que para frequentar a escola especial, Ayrton entrou nas redes de classificação médico-pedagógicas elaboradas por Ulysses Pernambucano, sendo incluída nela como um “anormal educável”. Mas, qual o significado deste termo? Para compreender o cenário que favoreceu a inauguração da Escola Especial Ulysses Pernambucano, 11 anos antes do bilhete de Ayrton, talvez seja necessário voltar ainda mais no tempo e conhecer a figura por trás do nome da escola.

Estamos agora em 1918, quando Ulysses Pernambucano escreve sua dissertação “*Classificação das creanças anormais. A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a astenia mental*”. O texto serviria para concorrer ao cargo de professor de Psicologia e Pedologia da Escola Normal. Neste concurso, Ulysses é aprovado em primeiro lugar, mas por questões políticas, termina não assumindo o cargo⁶³. No mesmo ano faz outro concurso, para atuar no Ginásio Pernambuco, sendo aprovado em primeiro lugar e nomeado para ministrar as aulas de Lógica, Psicologia e História da Filosofia.

Ulysses Pernambucano de Mello Sobrinho nasceu em Recife, no dia 6 de fevereiro de 1892, numa família “tradicional e de prestígio social”⁶⁴. Filho de José Antônio Gonçalves de Melo (Desembargador) e de Maria da Conceição Melo (Dona de Casa), ainda jovem ingressou na Faculdade de Medicina, no Rio de Janeiro, escolhendo especializar-se na área de psiquiatria. Sua residência médica foi realizada no Hospital Nacional de Alienados⁶⁵, e Ulysses teve como

⁶² Pernambuco. Diário oficial do Estado de Pernambuco. Sábado, 21 de abril de 1951. Disponível em: <http://www.cepe.com.br>. Acesso em: 07 nov. 2019.

⁶³ Ulysses Pernambucano tem uma história pessoal, profissional e política muito forte e bastante intrincada, sendo fonte de debates e pesquisas acadêmicas. Como o foco desta tese não é sua biografia, lanço mão apenas de alguns dados biográficos e foco na escrita de sua dissertação e suas relações entre os campos da medicina/psiquiatria e educação. Para aprofundamento de sua história e implicações políticas sugiro a leitura das dissertações de ROCHA (2003) e MEDEIROS (1992).

⁶⁴ Sendo filho de desembargador com influência na sociedade recifense, Ulysses teve acesso a uma boa educação e circulava entre a elite intelectual recifense que incluía nomes como Gilberto Freyre e o paraibano José Lins do Rego.

⁶⁵ O Hospício de Pedro II (que em 1911 foi renomeado como Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro) foi criado através do decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, sendo a primeira instituição a dedicar-se ao tratamento dos alienados no Brasil. Até então, aqueles considerados alienados, ou vistos como “loucos” não gozavam de qualquer tipo de proteção ou assistência governamental. Geralmente eram vistos perambulando pelas ruas

mentor o médico Juliano Moreira. Concluiu o curso aos 20 anos de idade, defendendo a tese *“Sobre algumas manifestações nervosas da Heredo-Sífilis”*.

Após a sua formatura, retorna para Pernambuco em 1912, abrindo consultório médico na cidade de Vitória de Santo Antão. Diante das necessidades da população, passou a atuar também como clínico geral:

Bem me lembro das ilusões de médico de 20 anos, que se pretendia psiquiatra e se viu da noite para o dia, a mercê da necessidade de ganhar a vida, de clínico e cirurgião, obstetra e ginecologista, oculista e otorrinolaringologista, pediatra e, às vezes, até dentista. Bem recordo – e já com saudades! – da penosa adaptação do cidadão às marchas em montarias ordinárias... e se evoco as rigorosas cautelas dos meus primeiros clientes – sempre em guarda contra a inexperiência do jovem médico – verifico hoje quantas noites de sono, quanto sacrifício excessivo, tanta dedicação nem sempre compreendida esbanjei às mãos cheias (PERNAMBUCANO, Ulysses (1933) apud NASCIMENTO, 2007, p. 38)⁶⁶

Em 1916 retorna para a cidade de Recife, abrindo o consultório de psiquiatria. Como dito anteriormente, em 1918, Ulysses é aprovado em concurso para professor no Ginásio Pernambucano onde inicia sua carreira como educador e em 1923 é nomeado diretor da Escola Normal onde permanece neste cargo até 1927. Neste período, realizou algumas mudanças marcantes de caráter social tais como: concurso para admissão na Escola Normal (antes feito através de indicação e/ou apadrinhamento), implementação da merenda escolar, uso do fardamento escolar, criação do jornal escolar, criação da função de “visitadoras” para acompanhamento social e familiar dos alunos (semelhante às atribuições de uma assistente social).

Em 1925, Ulysses Pernambucano cria o Instituto de Psicologia e nesse mesmo ano funda a “1ª escola para crianças anormais” que, neste primeiro momento, não se tratava de uma escola específica (com estrutura e funcionamento próprios), mas de uma cadeira complementar ao curso de Aplicação que foi destinada à responsabilidade de Anita Paes Barreto (ex-aluna de Pernambucano, laureada pela Escola Normal e que também possui um histórico importante na história da educação e psicologia em Recife). É nesse período que Ulysses também passa a ministrar a cadeira de Neuropsiquiatria da Faculdade de Medicina do Recife.

livremente. Os mais agressivos ou eram tratados como feras enjauladas nas cadeias ou trancados em cubículos das Santas Casas da Misericórdia, hospitais de Ordens Terceiras ou em suas próprias casas.

⁶⁶ Discurso no Congresso Médico em Garanhuns (1933).

Na primeira metade da década de 1930, Pernambucano é convidado a assumir a direção do Serviço de Assistência aos Psicopatas do Hospital da Tamarineira⁶⁷ onde também tem uma forte presença marcada por mudanças no tratamento dado aos internos, denunciando, inclusive, casos de cárcere privado de jovens órfãs que eram consideradas indisciplinadas nos Colégios da Santa Casa⁶⁸ e enviadas para institucionalização no hospital.

Em novembro de 1935, Ulysses Pernambucano é denunciado como “comunista” (dentro do episódio conhecido como Intentona Comunista)⁶⁹ e preso, passando sessenta dias na prisão na Casa de Detenção do Recife. Após esse episódio, Ulysses sofre um grande abalo e em 1936 sofre um ataque cardíaco que fragilizaria sua saúde. Em julho deste mesmo ano, funda o Sanatório Recife, primeira instituição de iniciativa privada para prestação de serviços aos doentes mentais. Em 05 de dezembro de 1942, Ulysses Pernambucano falece, deixando um legado de pesquisas e experiências tanto no âmbito médico como educacional, principalmente em relação às crianças anormais.

Neste capítulo veremos como Ulysses Pernambucano começou sua trajetória médica e de educador, atendo-se ao período inicial de 1918, período em que tece sua rede de classificação da infância anormal, criando um novo cenário para a educação das crianças com atrasos intelectuais, aliando os preceitos médicos com a psicologia e a pedagogia, articulando, assim, no Estado de Pernambuco, um ambiente fecundo de discussões e ações que promoveram o governo daquelas crianças.

3.1 Ulysses: médico e educador

O texto de Ulysses Pernambucano ao qual me debruço neste momento apresenta-se como o ponto de confluência em que o médico Ulysses Pernambucano encontra o futuro

⁶⁷ O Hospital da Tamarineira situado no bairro homônimo na cidade do Recife (PE) foi o segundo hospital psiquiátrico do Brasil, tendo sua pedra fundamental colocada em setembro de 1874, foi inaugurado em 1883 passando a ser administrado pela Santa Casa de Misericórdia.

⁶⁸ Desde a Proclamação da República o Hospital da Tamarineira passa a ser administrado pela Irmandade da Misericórdia e, segundo Rocha (2003) entra em um período de decadência, sendo gradualmente transformado em um “simples depósito de doentes”. As medidas e denúncias de Pernambucano muitas vezes o colocaram numa posição de conflito com a Junta administrativa da Santa Casa a exemplo de sua exigência na seleção das freiras que trabalhavam no Hospital para que estas tivessem o mínimo de vocação para tratar os internos que lá se encontravam. Finalmente, em 1924 por meio do Decreto Lei n. 1639 de 05/05/1924 o então governador Sérgio Loreto consegue aprovação onde o Estado assume integralmente a administração do Hospital que passa a chamar-se Hospital de doenças Nervosas e Mentais (ROCHA, 2003).

⁶⁹ A Intentona Comunista ou Revolta Vermelha de 35, foi uma conspiração de natureza político-militar que reivindicou uma “revolução nacional-popular” que ia de encontro às oligarquias, o imperialismo e o autoritarismo.

educador, que naquele momento prestava um concurso público para ser professor da Escola Normal de Pernambuco.

Como educador, vimos rapidamente que Pernambucano se apresenta como um sujeito preocupado com os aspectos tanto sociais como educacionais dentro do contexto escolar. Sua biografia nos conta como sua trajetória profissional no contexto educacional se reveste de práticas humanitárias, assistencialistas, políticas e modernas. Por outro lado, durante a década de 1920 observamos o advento de um novo paradigma educacional representado pela Escola Nova, entendido como um movimento de renovação do ensino ocorrido nos finais do século XIX, mas que atinge sua amplitude na primeira metade do século XX. Em Pernambucano podemos observar alguns destes valores escolanovistas, na sua escrita e trajetória, como seu interesse em deslocar a criança do papel de simples objeto para o saber livresco, para ser colocada como alvo principal da educação em seu sentido mais global, bem como na sua crença na educação como ferramenta para formação de cidadãos prontos a contribuir para o desenvolvimento do País.

Em 1924, Ulysses Pernambucano fora chamado para assumir a direção da Escola Normal de Recife, numa época em que, segundo Sylvio Rabello (apud ROCHA, 2003), as instituições de ensino ainda pareciam “cadeias de meninos”. Ocupado o posto, Pernambucano volta seu interesse para as crianças que apresentavam dificuldades no processo de aprendizado, tais como crianças faltosas, “mal ajustadas”, “indisciplinadas” e em atraso escolar. Nesse sentido, passa a investigar suas vidas e busca descobrir as razões de sua inadaptação ao ambiente escolar: é desse processo que surge muitas de suas inovações como a introdução da merenda escolar e das visitadoras sociais, por exemplo:

Os hábitos sadios que procuramos incutir as nossas crianças são levadas à família pela palavra da visitadora, que verifica se eles não são contrariados no lar. A criança sente-se amparada no seio da família, porque a palavra persuasiva do mestre vai-se ouvir dentro mesmo da sua própria casa. Em suas visitas de inspeção nada escapa à visitadora. Ela quer verificar onde dorme a criança, inspeciona-lhe o leito, mostra as vantagens da janela aberta, quer ver a escova de dentes, indaga da alimentação, verifica as condições higiênicas da habitação, procura descobrir se há doenças contagiosas na família para avisar à Saúde Pública, fala no asseio corporal, enfim todos os preceitos de higiene, para uma vida mais sadia e um perfeito desenvolvimento físico e psíquico da criança não lhe escapam nessa visita de inspeção. (JORNAL DE MEDICINA DE PERNAMBUCO, dezembro de 1926, apud ROCHA, 2003)

A captura da infância se dá aqui por meio de um conhecimento global sobre o escolar: era preciso saber onde a criança residia, como ia para a escola, como se alimentava, se tinha dinheiro para comprar a merenda, como eram seus hábitos de higiene, quais as condições

higiênicas de sua casa. Toda uma maquinaria de vigilância e governo é organizada, para garantir o pleno desenvolvimento físico e intelectual da criança como uma promessa de futuro para a nação.

Neste momento encontra-se o médico com o educador - mesmo quando professor do Ginásio e diretor da Escola Normal - permanecem ativos os princípios da medicina higiênica e mental semelhante à praticada por B. Vieira de Mello. Para Ulysses Pernambucano se fazia urgente vigiar e corrigir os corpos e as mentes numa rede disciplinar vista também como ortopedia, cujo objetivo era a observação, prevenção, correção, medição e classificação. Sua preocupação se dá também a partir da separação dos saberes entre normais e patológicos:

A própria criação da Psychologia e da Pedologia é um grande passo. Parece-nos, porém, que quando crearmos escolas para deficientes o desdobramento da cadeira se impõe: Psychologia e Pedologia normaes e Psychologia e Pedologia pathologicas. A segunda concorreriam todos os alunos do curso normal para obter noções geraes especializando-se por um curso longo e experimental aqueles que se quisessem dedicar á educação e instrução dos atrasados (PERNAMBUCANO, 1918, p.07)

Ulysses Pernambucano é apresentado em muitas narrativas de sua biografia como um homem à frente de seu tempo (MEDEIROS, 1990). Sua preocupação social com os desvalidos, loucos e vulneráveis lhe rendeu desafetos no campo político e social a ponto inclusive de ser preso como suposto comunista. Sua atuação nos campos da educação e dos saberes psi (psiquiatria, psicanálise, psicologia, neurologia, eugenia e higiene mental) é marcante, sendo inclusive um dos percussores da psicologia no Brasil. No entanto, sua biografia também é marcada pela ambiguidade de suas teorias e ações que em determinados aspectos mostram-se modernas e em outros explicitam os limites do seu arrojamento. Vejamos um pouco mais de perto.

Como afirmado anteriormente, a proximidade de Pernambucano com a psiquiatria ocorre já nos tempos de internato no Hospital de Alienados do Rio de Janeiro onde Ulysses teve como mentor o médico Juliano Moreira. Nas palavras de seu biógrafo:

Foi esta experiência, provavelmente, a influência mais fecunda que marcaria a sua vida profissional. E um nome foi fundamental: doutor Juliano Moreira, o fundador da Psiquiatria brasileira. O acadêmico Ulisses foi supervisionado, entre outros, pelo próprio Juliano Moreira e pôde testemunhar a verdadeira revolução empreendida no velho Hospital de Alienados: humanização das condições asilares; supressão das camisas de força e outros métodos coercitivos; introdução da praxiterapia; assistência heterofamiliar; instalação de colônias para doentes de evolução terapêutica prolongada; acentuada preocupação com o estudo e a pesquisa científica. Com efeito, Juliano e Ulisses se identificaram pela mesma sede de estudo e ciência; pela mesma compulsão em trabalhar pelo bem-estar dos doentes; pela mesma motivação

em transmitir aos mais novos seus repertórios de conhecimentos e experiências. A influência pessoal e intelectual do professor Juliano Moreira sobre o jovem Ulisses foi marcante e decisiva. Só anos mais tarde, no Recife, é que se poderia aquilatar a sua força (MEDEIROS, 1990, p.19)

A primeira década do século XX apresenta-se como momento de reformulação da psiquiatria no Brasil que vinha na última década do século anterior, passando por um processo de consolidação deste saber através de alguns marcos importantes já analisados por Engel (2001). Dentre eles podemos destacar a formulação do estatuto legal da doença mental, a separação administrativa do Hospital Nacional de Alienados do Rio de Janeiro da Santa Casa de Misericórdia e a promulgação da Lei Federal de Assistência aos Alienados (Decreto n. 1,132 de 22/12/1903).

Em 1912, ano em que Pernambucano conclui seus estudos em Medicina, o Hospital Nacional de Alienados já havia passado por algumas mudanças significativas na sua organização e tratamento dos internos. Além das inovações já citadas por Medeiros na nota de referência anterior, gostaria de destacar a separação de pavilhões não apenas por sexo e condições sociais, mas também o Hospital já possuía um Pavilhão específico para as crianças ali institucionalizadas (Pavilhão Bourneville)⁷⁰. Inicia-se, também, os agrupamentos por diferentes tipos de manifestações das doenças mentais. Já em meados dos anos 1920 funcionavam as seções Pinel, Esquirol, Morel e Calmeil e o Instituto Teixeira Brandão (pavilhões de clínica psiquiátrica) e os pavilhões Griesinger e Guislain (para epiléticos), pavilhões Sigaud e De-Simoni para tuberculosos, pavilhão Márcio Néry para leprosos, pavilhões Jobim e Francisco Castro para as doenças infecciosas intercorrentes, o ambulatório Afrânio Peixoto para serviços de consulta para pacientes externos e a Seção Militar Nina Rodrigues para atendimento psiquiátrico de militares (ENGELS, 2001, s/p)⁷¹

As experiências trazidas da época do internato no Rio de Janeiro acompanharão Pernambucano durante o resto de sua vida, desde a elaboração de sua dissertação para a cátedra de psicologia e filosofia, suas contribuições e reformas no Hospital da Tamarineira, à fundação do Instituto de Psicologia e da escola para crianças anormais. Sem dúvidas, Ulysses teve um papel fundamental no processo de medicalização do espaço asilar na cidade do Recife, bem como no âmbito da conformação da Psicologia no Brasil, cujos primórdios remontam às primeiras décadas do século XX, sendo o Instituto de Psicologia do Recife a primeira instituição autônoma do país a realizar pesquisas em psicologia aplicada.

⁷⁰ Trato com mais profundidade esse Pavilhão no próximo capítulo.

⁷¹ Indicação de posição no e-book: cap. 5- A nova cara do velho hospício.

Voltemos um pouco no tempo, antes do Instituto e do Hospital da Tamarineira para olhar com mais atenção o documento que impulsionou a trajetória de Ulysses Pernambucano nas veredas da medicina e da educação das crianças anormais.

3.2 Classificação das crianças anormais e tríade oligofrênica de Ulysses

Em sua dissertação – *Classificação das creanças anormaes. A parada do desenvolvimento intellectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia* – escrita como requisito avaliativo para assumir a docência das disciplinas de Psicologia e Pedologia da Escola Normal Oficial do Estado de Pernambuco, Ulysses Pernambucano desenvolve um dos pontos relacionados ao concurso, tecendo considerações a respeito das crianças anormais, considerando este um tema atual, pois, para o jovem médico abundavam no Brasil os “factores dessas anormalidades”. Dentre estes cita o alcoolismo, a sífilis, a tuberculose, a ancilostomíase, o impaludismo e a doença de Chagas. Percebemos aqui os princípios que regem sua classificação de “anormalidade”: fatores genéticos/hereditários aliados aos fatores sociais de degenerescência. Esses fatores passaram a reforçar ainda mais a marginalidade social, presente na época, em relação aos doentes mentais.

Segundo Pessotti (1984), a ideia de inferir aspectos estatísticos ou quantitativos e estigmas negativos para justificar discriminações de classe, raça ou nacionalidade, viera de Galton em 1833, sendo este recurso difundido nas últimas décadas do século, tendo inclusive, influenciado amplamente o debate eugenista que veio a se firmar no Brasil a partir da segunda década do século XX. Para Pessotti, o início do século se apresenta como central para o amadurecimento teórico e científico no tratamento das afecções mentais bem como no âmbito do tratamento das deficiências mentais. Ao mesmo tempo, porém, o autor adverte que este mesmo período é palco onde emerge e se fortalece a superstição, estigmas e o fatalismo hereditarista relativo a estas pessoas. Para compreendermos o impacto dessas contradições vejamos esta citação do ano de 1912 de Walter E. Fernald (1859-1924), um dos expoentes das ideias eugênicas e do tratamento das crianças com deficiência mental nos Estados Unidos:

O período atual caracteriza-se por uma tomada de consciência brutal, tanto por parte dos profissionais quanto do público, a respeito da extensão considerável da deficiência mental, e de sua fonte de miséria para o próprio doente e família, como fator causal do crime, da prostituição, da pobreza, dos nascimentos ilegítimos, da intemperança, e de outras doenças sociais complexas. O fardo social e econômico da deficiência mental simplesmente não é muito conhecido. Os deficientes mentais constituem uma classe parasita, rapace, completamente incapaz de bastar-se e de tratar de seus próprios assuntos. A sua grande maioria vem a tornar-se, de

uma maneira ou de outra, num encargo público. Causam um desgosto inconsolável à sua família e são uma ameaça e um perigo para a comunidade. As mulheres deficientes mentais são quase invariavelmente imorais e, em liberdade, são agentes de propagação de doenças venéreas ou dão origem a crianças tão deficientes como elas... Todo deficiente mental, e principalmente o imbecil ligeiro, é um criminoso em potencial, que necessita apenas de um meio favorável para desenvolver e exprimir suas tendências criminosas (FERNALD, 1912, apud PESSOTTI, 1984, p. 186).

A descrição alarmista de Fernald coloca assim o deficiente mental como um perigo para a sociedade. Não mais como fruto da cólera divina nem como ameaça demoníaca tal qual fora visto no medievo. Não é visto mais como um corpo cujas forças sobrenaturais o dominam, mas agora representa ele próprio o perigo social. Portanto torna-se necessário a captura de todo saber sobre estes corpos desobedientes, é imprescindível conhecê-los, educá-los, torna-los úteis à sociedade, afastá-los das margens da anormalidade buscando assim aproximá-los dos parâmetros normativos aceitos para a convivência em sociedade. Àqueles que, devido à severidade de sua deficiência se afastam muito da régua normativa cabe o afastamento do convívio social.

É dentro dessa perspectiva que a infância anormal descrita e classificada por Pernambucano é produzida, a partir de modelos científicos já estabelecidos e aceitos, que impressos em seu discurso imbricam em mecanismos de poder que resultam numa maquinaria de governo sobre esta infância.

O primeiro capítulo de sua dissertação trata justamente das considerações gerais sobre a classificação das crianças anormais. Nele, algumas problemáticas são apresentadas logo no início do texto, no qual Ulysses apresenta algumas causas da anormalidade associadas a questões orgânicas, como dito anteriormente. Segundo o autor, essas doenças abundavam no país e no estado de Pernambuco. Além disso, trata de outras problemáticas associadas ao desconhecimento da higiene pela população e a urgência de se ter uma ampliação e renovação no ensino para que possa favorecer as crianças atrasadas.

Em seu argumento inicial, já aponta a ideia de se trabalhar com uma escola renovada e voltada para crianças normais e outra para crianças anormais:

Pernambuco parece ter compreendido o alcance dessas ideias. A própria criação do ensino de Psychologia e da Pedologia é um grande passo. Parece-nos, porém que quando creamos escolas para deficientes o desdobramento da cadeira se impõe: Psychologia e Pedologia normaes e Psychologia e Pedologia pathologicas (PERNAMBUCANO, 1918, 07)

É logo no início da dissertação que Ulysses indica qual o objetivo maior da aplicação de um método de ensino eficiente para os anormais: trata-se de fundamento de ordem tanto

econômica quanto social. É preciso instruir para que estes deixem de ser um “peso morto para a sociedade”:

Si o Estado lhes dá certa instrução e ofício, deixam de ser peso morto no orçamento, seres que vegetam tristemente á espera da morte. Caminhamos para a obrigatoriedade da instrução primária, condição que virá a mostrar o tamanho desta chaga que são os anormaes. Sem instrução obrigatória passam eles, muitas vezes, desconhecidos, pois no seio das famílias quase não se faz o diagnóstico, principalmente dos casos mais leves. Em resumo: por menor que seja o trabalho, por mais fraca a contribuição que pelo esforço próprio tragam á riqueza da nação, sempre é preferível a que permaneçam inúteis nos asylos ou pelas prisões a dar despesas improdutivas (PERNAMBUCANO, 1918, p. 07)

Este trecho lança luz sobre a ambiguidade que cerca Pernambucano na sua descrição da infância anormal, pois por um lado ele reitera as teorias com base na degenerescência social pré-eugênica e infere sobre a necessidade de colocar estes sujeitos dentro do círculo da sociedade disciplinar, tornando-os corpos dóceis e úteis à sociedade. Por outro lado, sua sensibilidade aguçada sinaliza a necessidade de alertar as famílias e profissionais sobre o diagnóstico precoce principalmente para os casos mais leves que muitas vezes passavam despercebidos pelas famílias e médicos e que viriam a se tornar mais visíveis a partir da obrigatoriedade da instrução primária.

Daí parte, grosso modo, sua classificação entre falsos anormais e anormais verdadeiros. Na primeira categoria estariam inclusas as crianças que necessitariam “apenas” de assistência médica e moral incluindo-se aí aquelas com defeitos na visão, defeitos na audição, problemas de adenoides e amígdalas, problemas de nutrição e dentição, além daquelas de devido “ao meio impuro e corrompido, precisam de assistência moral” (PERNAMBUCANO, 1918, p. 07). Os anormais verdadeiros seriam aqueles com déficits cognitivos-comportamentais que poderiam variar dos mais severos aos mais leves.

Pernambucano reconhece a diversidade com a qual os anormais vinham sendo classificados. Entre os autores citados com trabalhos classificatórios ele cita Decroly, Montesano e Voisin, sendo este último o que ele mais se aproxima⁷². Pernambucano também

⁷² Jean-Ovide Decroly (1871-1932) foi um médico Belga formado em medicina e neurologia. Desde o início da carreira em medicina seu interesse se voltou para as crianças com deficiências mentais. Esse interesse o levou a transicionar entre a medicina e a educação onde desenvolveu estudos e pesquisas sobre a educação das crianças anormais. Seu pressuposto é de que o interesse é postulado básico para a aprendizagem. Criou um método de ensino para as crianças com deficiência mental que posteriormente foi estendido para a educação daquelas sem déficits. Este método, porém, nunca foi sistematizado pois Decroly acreditava que se o fizesse engessaria suas pesquisas.

Giuseppe Ferruccio Montesano (1868-1961) foi um psicólogo e psiquiatra com forte atuação na educação das crianças com deficiência mental na Itália. Durante a época de prática psiquiátrica teve contato com Sante Di Sanctis e com Maria Montessori (de cujo relacionamento teve um filho). Esteve na direção do asilo de Santa Maria della Pietà e foi um dos fundadores da Liga Nacional para a Proteção dos Idiotas. Em 1900, ele criou a escola magistral

atribui importância a se elaborar uma definição do conceito de “anormaes”, para o qual a mais adequada seria a de De-Moor⁷³ que dizia: “creanças anormaes são aquellas que por debilidade mental, anomalia congenita ou adquirida por influência do meio exterior, não podem ser submetidas a um regimen educativo ordinário” (PERNAMBUCANO, 1918, p. 09). Seria de acordo com esta definição que se daria a divisão entre anormais verdadeiros ou falsos. Assim, para Pernambucano os anormais verdadeiros seriam aqueles com alguma “tara nervosa hereditária” e/ou cujo cérebro estaria enfermo em maior ou menor proporção. Em resumo, para esmiuçar essa compreensão do que seriam crianças anormais, Ulysses Pernambucano se apoia na descrição trazida por Voisin, cuja classificação explica a diferença entre crianças com problemas mentais e crianças com déficit de aprendizagem:

Verdadeiros anormaes:

- 1º- os que apresentam deficiência intelectual e moral por vício do desenvolvimento (idiotas, imbecis, débeis de espírito);
- 2º- os que apresentam alteração intelectual e moral em seguida a doenças nervosas e mentaes (psychose degenerativa, psycho-neuroses);
- 3º- os que perderam as faculdades mentaes e cahiram em demência (demência precoce, demência epiléptica);

Falsos anormaes:

- 1º- meninos incompreendidos que tem a intelligencia muito desenvolvida, mas que na escola são indisciplinados, especialmente porque tendo compreendido rapidamente a explicação do professor, não podem ficar atentos a ouvir repetir a mesma coisa;
- 2º- meninos relaxados – são aquelles que não tiveram sufficiente instrução e educação por descuido dos paes ou daqueles a quem estavam confiados, tornaram-se immoraes por exemplo; subtrahidos ao ambiente nocivo perdem todos os defeitos e incluem-se então, no número dos normaes;
- 3º- meninos débeis fisicamente que, por anemia mais ou menos grave e chronica não podem aplicar-se como os outros, a vontade falta por deficiência de energia fisica (PERNAMBUCANO, 1918, p. 10-11)

Por classificação, portanto, Ulysses Pernambucano avança mais em termos de esclarecimento conceitual do que B. Vieira de Mello cujos contornos ainda são confusos. No caso de Pernambucano, há uma preocupação em conceituar a anormalidade e delimitar suas categorias a partir de teóricos que eram referência em sua época. Esta rede classificatória de

ortofrênica de Roma, para a preparação de professores para educação de deficientes mentais. Era adepto da teoria de que as crianças deficientes não poderiam ser isoladas em asilos, mas reintegradas gradualmente na família e na escola.

Félix Voisin (1794-1872) foi um psiquiatra francês, autor da obra *Des causes morales et physiques des maladies mentales* (1826). Foi discípulo de Esquirol e teve posteriormente como assistente Édouard Séguin. Defensor das teorias de Joseph Gall, foi um dos principais membros da escola de frenologia da França, cujo principal preceito dizia que o cérebro humano era dividido em regiões com funções específicas para determinar o caráter, o raciocínio e as emoções.

⁷³ Jean Demoor (1867-1941) foi um médico belga que trabalhou como diretor médico das escolas especiais e das classes de ensino de Bruxelas, no final do século XIX.

Ulysses será fundamental para entendermos seu raciocínio em termos educacionais uma vez que delimita também os limites daqueles que entrariam nas categorias de escola regular, escola especial e asilo.

Em seguida a sua classificação, Pernambucano busca apresentar as causas que implicariam na “parada do desenvolvimento intelectual”, trazendo indicativos de pesquisas e resultados alcançados, para explicar esse processo. Nesse rol teórico são confirmados os fatores que influenciam o processamento mental – processo mórbido que ataca o cérebro da criança antes que ela tenha se desenvolvido; ou processo mórbido dos ascendentes provocado pela embriogenética – ou seja, fatores biológicos e patológicos. Traça algumas considerações teóricas baseadas em estudos realizados por diferentes estudiosos sobre a subclassificação desses processos, a exemplo de Mingazzini, Esquirol Voisin, Kraepelin, Binet e Simon, apresentando seu posicionamento em relação ao que de fato se concebe como concreto, possível e coerente com a realidade e atualidade das descobertas.

Mas é com base nas causas da parada do desenvolvimento intelectual que Ulysses Pernambucano reforça o argumento de que o alcoolismo, as intoxicações e infecções têm influenciado na formação cerebral da criança. Acrescenta, ainda, que determinado estado de coisas devem ser modificadas, porque estas problemáticas estão diretamente vinculadas ao contexto socioeconômico das famílias, à insalubridade no trabalho, a exemplo do que ocorria nas fábricas, à falta de higiene e as condições precárias de vida que favoreciam o surgimento de doenças infecciosas que, pelos estudos da época, conduziam à certeza de que afetavam a formação cerebral das crianças no período gestacional, o que traria sequelas futuras para seu desenvolvimento intelectual:

Impõe-se aos governos a tarefa de intervir para modificar, quanto antes, este estado de coisas que nos está levando inevitavelmente, para a ruína. Que o digam, os clínicos do interior, habituados a ver os malefícios do impaludismo, ancylostemiase e doença de Chagas; que o diga o Mestre-escola, que vê muito de seus alunos incapazes de receber a menor instrução ou recebendo a rudimentaríssima, para logo a perderem.

Também é preciso mencionar que a simples tara degenerativa póde ter os mesmos efeitos que as causas já apontadas. Emoções, abalos physicos e moraes durante a prenhez, representam para muitos autores, importantes factores das paradas do desenvolvimento intellectual. Não alimentamos a pretensão de julgar, que todas as causas desses estudos foram referidas. Limitamo-nos citar as que mais de perto nos interessam. Nem a natureza desse trabalho permite grandes divagações (PERNAMBUCANO, 1918, p. 19-20)

Adentrando-se no universo psicológico das crianças anormais, no terceiro capítulo da obra, Ulysses Pernambucano apresenta um questionamento a respeito do diagnóstico precoce feito em crianças de dois anos, para se saber o grau de anormalidade que possuem. Sua análise

parte das escalas de desenvolvimento usando “graus de inteligência” versus idade cronológica (ou nas suas palavras “escalas psico-fisiológicas”):

Como já tivemos a ocasião de dizer o idiota corresponde a uma inteligência normal que não excedeu a dois anos de idade. Eis uma verdade facilmente diagnosticável no adulto. Mas como fazer o reconhecimento no doente quando ele tem menos de dois annos. Na realidade vence-se o obstáculo, em que pese á opinião de Sollier. Com prudência, e feitas todas as reservas pode-se verificar, se dada creança aos três meses de idade é tal qual o recém-nascido, si aos quinze ou vinte mezes apparenta ter menos de três ou quatro. Baseando-nos em escalas physico-physiologicas de desenvolvimento de creanças normaes, construídas por diversos autores conseguimos certeza relativa. Poderemos chegar assim a estabelecer todas as subvariedades segundo o gráo de evolução atingido pelo paciente. (ULYSSES PERNAMBUCANO, 1918, p.21)

Esse dizer o coloca na temporalidade de discursos médico-científicos da área da psiquiatria, produzidos à época de sua escrita, autorizando-o a partilhar desses conhecimentos e a produzir discursos acerca da infância anormal, criando-a, estabelecendo-a, dando-lhe estatuto de verdade.

As subvariedades segundo o grau de evolução, das quais Pernambucano fala, são de necessário entendimento, para que compreendamos como este autor mapeia os graus de educabilidade das crianças que estão fora dos padrões de normalidade. As categorias ou subvariedades trabalhadas por Ulysses são respectivamente: idiotas, imbecis e débeis. Os capítulos seguintes de sua dissertação são dedicados a caracterizar cada uma dessas categorias onde ao final o autor expõe 3 relatos de observação.⁷⁴

Pernambucano usa para sua classificação da infância anormal da tríade oligofrênica⁷⁵ herdada de Esquirol⁷⁶: idiotia, imbecilidade e debilidade. Segundo Machado (1978) a obra de Esquirol teve forte influência nas teses brasileiras sobre alienação mental, também como marco teórico da loucura e dos fenômenos psíquicos até pelo menos ser superado pelas ideias de Séguin. Para Pessotti, até as primeiras décadas do século XX os escritos de Esquirol eram consulta obrigatória para médicos e pedagogos (PESSOTTI, 1984)

Assim, a definição mais importante de Esquirol (e que vai distingui-la de vez da loucura) está publicada no volume 23 do Dictionnaire de Sciences Médicales de 1818. Trata-se da

⁷⁴ Os relatos são de duas mulheres adultas e de um garoto de 9 anos. Dado o recorte desta tese (infância), utilizo o último relato como foco de análise no próximo capítulo.

⁷⁵ A Oligofrenia designa o conjunto de casos em que há um déficit de inteligência no ser humano. Na prática, usa-se como sinônimo de atraso de inteligência. O termo atualmente está em desuso dada as novas conceituações acerca da deficiência intelectual contida nos manuais internacionais de saúde.

⁷⁶ Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772 -1840) foi um psiquiatra francês, discípulo de Philippe Pinel e uma das maiores autoridades do pensamento médico acerca das deficiências mentais sob a ótica doutrinária. A principal contribuição de Esquirol foi diferenciar e separar a doença mental (demência) da deficiência mental (amência).

substituição do termo “Idiotisme” – cunhado por Pinel e que reunia qualquer forma de deficiência intelectual, independentemente de sua etiologia ou duração – pelo termo “Idiotia” que, embora reunisse também quaisquer formas de deficiência mental profunda, apresentava-se como uma ausência do desenvolvimento intelectual, sendo de base orgânica e imutável. Para Esquirol, a idiotia é não uma doença, mas um estado no qual as faculdades intelectuais não se desenvolveram. É um estado de privação, de ausência. Com Esquirol, a ideia de incurabilidade da idiotia ganha grande solidez.

A marca de Esquirol na escrita de Pernambucano é profunda, inclusive quando busca definir a idiotia discernindo entre aqueles completos (ou absolutos) e os profundos:

- Idiotas completos ou absolutos – aqueles que atingem o desenvolvimento mental relativo a três meses de idade, não conseguem se movimentar e manter-se eretos, apenas reagindo a atos reflexos; deglutam rapidamente o alimento, vivendo de forma vegetativa.
- Idiotas profundos – aqueles que possuem desenvolvimento mental acima dos quatro meses de idade, conseguem ficar de pé, dar alguns passos; fazem uso da linguagem de forma limitada, expressando sílabas e palavras incompreensíveis; apontam para determinados objetos de uso comum e reconhecem pessoas do convívio cotidiano. Também deglutam rapidamente o alimento, e engolem qualquer coisa que colocam na boca, podendo causar danos a si mesmos. Podem se automutilar e tornarem-se agressivos e incendiários. Não tem noção de higiene, fazendo as necessidades fisiológicas no próprio leito (PERNAMBUCANO, 1918)

A linha divisória entre os classificados como idiotas e aqueles classificados como imbecis estaria na idade do desenvolvimento cronológico (estes últimos apresentariam um cognitivo de 2 anos), mas também se diferenciaria pelo esboço de sensações e sentimentos ainda grosseiros, pois, para Ulysses, toda atividade humana, mesmo limitada, se daria a partir da sensibilidade. Portanto, a forma como se expressa a sensação da fome e da saciedade que faz com que haja os sentimentos de prazer, alegria, tristeza e temor, como também os sentidos da visão e da audição poderiam influenciar em sensações de segurança, alegria ou de insegurança e medo, são estes que irão indicar ou trazer indícios de imbecilidade, ou seja, esses sentimentos primitivos são a base da psicologia do imbecil, que “graduados conforme a intelligencia dos mesmos se eleva a creança de dois anos” (PERNAMBUCANO, 1918, p. 23).

Além disso, seria necessário para a educabilidade dos imbecis a existência e o cultivo da atenção e memória. Pernambucano chega a alertar sobre casos de “hipertrofia” da memória em alguns imbecis mas enfatiza que são aspectos desconectados com a realidade pois essa “intelligencia parcial” hipertrofiada seria dissociada de sua capacidade de comparar, abstrair, julgar ou raciocinar.

Essas limitações cognitivas não são compatíveis com a percepção dos objetos e do mundo por meio das sensações: consegue-se enumerar objetos de uma gravura, mas dificilmente se descreve, e raramente se interpreta. Isto ocorre porque as definições do doente mental “não vão além da simples notícia do uso do objeto. A associação de ideias é fraca. O poder de julgamento muito diminuído; por isso taes doentes estão sempre satisfeitos” (PERNAMBUCANO, 1918, p. 25). Pernambucano, ainda reforça essa descrição psicológica dos imbecis, com a citação de estudos referentes ao que funciona de forma insuficiente no psiquismo, considerando-se os elementos componentes do bom funcionamento do pensamento: a compreensão, a adaptação e a crítica. Assim:

a primeira operação seria então compreender, a segunda operar numa selecção nos meios para adaptação ao fim a attingir, a terceira submeter essa escolha a um julgamento para saber si tem necessidade de alguma correcção. Ora, todas essas operações são deficientes no imbecil, particularmente a última. (PERNAMBUCANO, 1918, p. 25).

Outras características dos imbecis citadas por Pernambucano são particularmente relevantes para a melhor compreensão desta categoria classificatória, pois, segundo este autor, os imbecis possuíam “atos longos de execução defeituosa” tais como marcha recuada ou na ponta dos pés, dificuldades no vestir e abotoar-se, necessidade de auxílio para colocar os sapatos (como um atacador de botas), fraca associação de ideias, etc. Portanto, a característica principal do imbecil é a desarmonia das faculdades de inteligência que lhe imprime uma inconstância de ações e dificuldades no aprendizado.

Desse modo, considerando-se as fases de desenvolvimento cognitivo e observando se essas operações são realizadas a contento, ou de forma inapropriada e incoerente, fica assim demarcado o entendimento de quem possui alguma deficiência mental, a partir dessas considerações apresentadas pelos estudiosos da época, com os quais Pernambucano dialoga a respeito de suas descobertas enquanto pesquisador e médico psiquiátrico.

Passemos para o terceiro ponto da tríade oligofrênica: o indivíduo débil.

Em se tratando das debilidades leves, Ulysses classifica a criança como débil, aquela que apresenta uma idade mental de sete anos (um cognitivo de 7 anos ou com 3 anos de atraso). Também faz menção à idade cronológica e sua relação com a idade mental, apontando que o

funcionamento psíquico ocorre de mesmo modo que nos considerados imbecis, porém, de modo menos acentuado:

Creanças munidas, ás vezes, de um forte poder de observação, demonstrando vivacidade e mobilidade de animo, compreendem excelentemente, mostram o que sabem, faltando-lhes a força para um trabalho constante. Iniciam qualquer trabalho com grande zelo, mas o abandonam em meio, incapazes de receber educação systematica. Na escola, todos esperam delles um brilhante curso, mas debalde se lhes diz que, se quisessem, seriam o primeiro da classe. Não sabem querer.

As faculdades intellectuaes superiores são deficientes. Formação de conceitos pouco clara e indistincta, julgamento imaturo e unilateral. A vida é comprehendida defeituosamente; em vez de adoptarem uma unica profissão passam desta áquella, perdendo o melhor do tempo em tentativas poéticas, theatraes, occupações artisticas, tudo sem profundidade.

O humor, ora elevado, ora deprimido, passa de um a outro extremo com a maior facilidade. Injustos para collegas e professores ou com rasgos notaveis de altruísmo e despreendimento. Comprehende-se o que se tornarão taes doentes após o período escolar. Entre elles se recrutam os delinquentes internacionaes que acabam sempre no asylo. (PERNAMBUCANO, 1918, p. 26).

Comparadas aos imbecis, as crianças débeis teriam um grau de emotividade e afetividade maiores, atenção e memória próximas ao normal, compreensão, raciocínio e julgamentos menos limitados e “egoísmo” menos acentuado. Entretanto, dentre os casos observados, Pernambucano constata que a falta de foco e a incapacidade de apreender uma educação sistemática são características desse tipo de estado mental. É a essas crianças que são destinadas as escolas especiais.

3.3 Sobre a educabilidade do indivíduo

A intenção de Ulysses Pernambucano era saber até que ponto o grau de deficiência influenciaria o processo educacional do indivíduo. Ele descreve as características da deficiência para classificar a criança de acordo com seu “grau de educabilidade”. Nesse sentido, busca por métodos eficazes, pois para ele, os comumente utilizados para o estudo da memória e da inteligência não dão conta das especificidades daquelas crianças que têm dificuldades de se manter atentas e não possuem conhecimento suficiente para poder participar dos experimentos cognitivos. Para Pernambucano, um método eficaz deve ter “o efeito poderoso de prender a atenção e a adaptação ao patrimônio ideativo do examinado”. (PERNAMBUCANO, 1918, p. 26).

Desse modo, apresenta os métodos defendidos por Montesano e Séguin⁷⁷, como os mais eficazes para a análise da criança na escola. As primeiras experiências das crianças no ambiente escolar são acompanhadas para se diagnosticar algum problema de ordem psíquica ou comprometimento no processo de aprendizagem. De modo que são investigados o uso da linguagem no processo interacional escolar e a sua compreensão pela criança; caso haja problemas no entendimento das palavras (verbos de uso comum), se investiga se a criança consegue entender mímicas simples e se reconhece objetos utilizados no cotidiano. Também se procurava saber se a criança tinha memorizado o nome das pessoas da escola e suas características; se tinha noções de leitura, escrita e aritmética; assim como se testava o poder de raciocínio, percepção e compreensão do que elas liam e viam.

Além da aplicação desses testes, o pesquisador buscava observar como a criança reagia a essa investigação, se demonstrava interesse em algum dado, se demorava a responder as perguntas, respondia precipitadamente ou erroneamente ou se silenciava a resposta; como ela interagia e brincava na escola, entre outras possibilidades de abordagem:

Nos centros adiantados, toda a criança em idade escolar é submetida às diversas provas de exame physico, anthropometria, completo exame physico, informações sobre antecedentes hereditários e pessoas. Todos estes dados são registrados em uma caderneta especial que acompanha a criança para onde quer que ella se dirija, referidos todos os incidentes do período escolar. Si no curso desses exames se reconhece a deficiência procura-se saber o gráo afim de dirigir a criança a estabelecimento adequado (asylo para idiotas, asylo escola para imbecis, escolas para atrasados). (PERNAMBUCANO, 1918, p. 35).

A essas abordagens, que eram feitas em vários países do mundo, também eram agregados testes de ordem física. Associava-se na época, a estrutura física da criança à determinada debilidade mental, como discutimos no capítulo 2, a partir da perspectiva de B. Vieira de Mello. Porém, para Pernambucano, não havia uma relação direta da deficiência mental com o físico, embora houvesse casos em que a parada no desenvolvimento intelectual seria acompanhada de “infantilismo physico, obesidade, mixedema, feminismo, virilismo, gigantismo, senilismo, etc.” (PERNAMBUCANO, 1918, p. 35).

Para Ulysses era necessário analisar com cuidado cada indivíduo com deficiência, pois cada caso de parada do desenvolvimento intelectual teria sua especificidade. O reconhecimento da deficiência e seu grau determinariam, portanto, o destino da criança e os procedimentos a

⁷⁷ Édouard Séguin (1812 –1880) foi um médico e educador, que atuou na França e nos Estados Unidos. Como vimos no capítulo I, Séguin delineou aspectos do retardamento mental e formulou um método de ensino denominado por ele de “método médico-pedagógico”.

serem adotados para sua educação: asilos para os idiotas, asilo-escola para os imbecis e escola especial ou escola para atrasados para os débeis.

3.4 Educação médico-pedagógica para os idiotas, imbecis e débeis

Por meio da investigação das especificidades da parada do desenvolvimento intelectual, Pernambucano volta-se para a constituição de uma educação médico-pedagógica das crianças com deficiências mentais e atraso na aprendizagem. Ulysses demonstra habilidade no conhecimento médico-psiquiátrico citando as principais referências teóricas no campo da medicina e educação como, por exemplo: Itard, Belhomme, Ferrus, Falret, Voisin, Séguin, Bourneville, Montesano, dentre outros⁷⁸. Pernambucano apoia-se principalmente nos estudos de Séguin, para implementar suas contribuições para a educação das crianças anormais:

Foi de fato Séguin quem abriu novo rumo á questão. É certo que antes dele muitos outros – Itard (cujo incidente com o grande Pinel ficou célebre), Belhomme, Ferrus, Falret, Voisin – mostraram o caminho a seguir. Os trabalhos de Séguin pela amplitude, correção, observação finíssima e principalmente pelo espírito prático que os produziu ainda hoje são a grande diretriz, podendo ser consultados com fruto (PERNAMBUCANO, 1918, p. 39-40)

Edouard Séguin foi discípulo de Itard e tinha contato frequente com Esquirol, com quem trabalhou. Deste contato e de suas próprias pesquisas e observações, Séguin tornou-se não só um pioneiro em ensino para deficientes mentais como, diferentemente dos anteriores, nos legou uma sistematização completa de suas ideias, teorias, técnicas e metodologia. Assim, seu *Traitement moral, hygiène et education des idiots et des autres enfants arriérés* (1846), apresenta-se não apenas um tratado médico sobre a idiotia mas também sobre a educação.

No *Traitement moral*, Séguin faz uma nova distinção entre idiotia, imbelicidade e debilidade, aqui não mais vistas como graus, mas sim como enfermidades diversas com etiologias diferentes. Descreve mais claramente a idiotia e a imbelicidade, caracterizando a idiotia como doença causada por acidentes ocorridos nos primeiros momentos de vida ou de origem congênita, acarretando incapacidades desde os primeiros momentos de atividade do bebê. A imbelicidade teria causas acidentais posteriores aos primeiros desenvolvimentos das crianças, tais como pancadas na cabeça, quedas, doenças cerebrais, esforços além do suportável (sobrecarga ao sistema cerebral)⁷⁹.

⁷⁸ Para uma descrição mais detalhada e cronológica das principais contribuições médicas no âmbito da educação do deficiente mental, conferir Pessotti (1984).

⁷⁹ Permanece ainda em Séguin uma marca organicista na sua teoria.

Outra influência clara de Séguin nos escritos de Pernambucano diz respeito à importância que o primeiro dá ao diagnóstico diferencial para que o método educacional aplicado tivesse eficácia. Além disso, para Séguin qualquer que seja o gênero da deficiência o sujeito é educável, embora precisemos relativizar o que ele chama de “educável” e até que ponto acredita que cada deficiência possa avançar no método, uma vez que os limites do progresso dependeriam do quantum de inteligência e do grau de comprometimento das funções orgânicas da criança (PESSOTTI, 1984).

Para Pessotti (1984), Séguin foi o primeiro a propor uma “teoria psicogenética da deficiência mental” que em sua definição abarcaria um sistema de conceitos que explicariam o desenvolvimento do comportamento e consequentemente os desvios ou retardos deste processo. Em resumo:

Um comportamento é produzido a partir do domínio de outro, preliminar ou pré-requisito para a aquisição do primeiro; mas, um e outro só podem ocorrer quando o sistema nervoso central e o organismo como um todo apresentarem um nível adequado de maturação (PESSOTTI, 1984, p. 124).

Desta forma, a partir do diagnóstico diferencial e, a depender da necessidade educacional da criança, é traçado um plano educacional a partir da aquisição de habilidades comportamentais que iriam das mais simples às mais complexas. Esta é a grande contribuição de Séguin.

Daí a influência de Séguin nos escritos de Pernambucano. Para este, é necessário o diagnóstico diferencial para a correta aplicação do método de ensino que, para Ulysses deveria ser “livre e individual” (PERNAMBUCANO, 1918, p.42), subentendendo que o ritmo e os métodos de ensino deveriam ser adaptados às variadas circunstâncias, uma vez que para ele nenhuma criança com deficiência era igual à outra.

Entretanto, embora avance em muitos aspectos, permanece em Ulysses a ideia de que era necessário corrigir estas crianças para que elas pudessem não apenas estar aptas a viver em sociedade, mas serem úteis a esta:

Ainda alguns annos atraz, os alumnos das escolas comuns que demonstravam incompleto ou defeituoso desenvolvimento intellectual passavam despercebidos ao professor que cansado e desalentado com os esforços empregados os deixavam ao abandono. Já agora a orientação é outra: procura-se corrigir essas creanças, educando-as e instruindo-as por processos e em escolas especiaes. Para obter tal progresso, o papel do médico escolar foi dos mais importantes. (PERNAMBUCANO, 1918, p. 35).

Sendo identificados os casos de crianças tidas como anormais, era imprescindível que estas frequentassem outras escolas para poderem ser educadas e aprenderem de forma livre e

individual – pré-requisito para que fosse possível educar crianças anormais. Por isso, Ulysses Pernambucano defendia uma forma de ensinar e de aprender totalmente diferente do que se fazia na época.

Nada de disciplina systematica, e de regimens severos, nada de regras fixas para o ensino de tal e qual matéria, nada de quietude obrigatória. Pelo contrario, liberdade, exercicios physicos, trabalho intellectual frequentemente interrompido. Desde que cada intelligencia tem seu aspecto próprio deve ter ensino relativo. (PERNAMBUCANO, 1918, p. 42).

A suposta liberdade de ensino e respeito à individualidade mascarava, porém, o genuíno entendimento que Pernambucano tinha destas crianças a depender de seu diagnóstico. Como vimos, aos idiotas eram destinados os asilos, aos imbecis o asilo-escola e aos débeis a escola especial:

Desde que se começou a afastar da escola os doentes de moléstias contagiosas, porque não fazer o mesmo áquelles que por deficiência intelectual são causa de despreocupação, de indisciplina no meio escolar, perturbando assim o pleno desenvolvimento intelectual das creanças normaes? Assim higieniza-se inteiramente a escola (PERNAMBUCANO, 1918, p. 42).

Seja qual fosse o diagnóstico, prevalecia ainda a segregação destas crianças da sociedade em geral e, principalmente, das crianças normais, pois, para ele, a segregação das crianças com déficits intelectuais fazia parte do processo de higienização escolar. Este é o quadro que ainda irá prevalecer décadas depois no Brasil com posterior ideia de integração até a chegada da atual Lei da Inclusão⁸⁰ quase um século depois de seus escritos.

⁸⁰ Lei 13.146 de julho de 2015, chamada de Lei Brasileira de Inclusão, que consagrou a política de educação inclusiva no Brasil

Capítulo 4: Ranulpho

11 de novembro de 1911.

“Ranulpho F. da S.

9 anos, pardo.

Entrou para o Pavilhão Bourneville do Hospital de Alienados, Serviço do professor Fernandes Figueira em 11 de novembro de 1911.

Fizemos do doente, como internos que éramos do Pavilhão, a seguinte observação, acrescida de algumas notas tomadas em setembro de 1912.

Não há informações sobre a família do doente, nem sobre ele próprio.

Depois de internado nenhum parente procurou vê-lo e a única visita que recebeu foi de pessoa que nenhuma informação precisa nos poderia dar.

Desde a entrada no Pavilhão a doença parece estacionada.

Calmo, conserva-se no pátio entre os companheiros, raramente participando de seus divertimentos. De quando em vez é presa de acessos convulsivos, francamente epiléticos, variando infinitamente o número e frequência.

Fala pouco; quase não fala espontaneamente.

Quando o faz, sua atitude estúpida e inexpressiva pouco se modifica e os gestos, pesados e lentos, não tem significação precisa. Responde em voz baixa às perguntas que lhe dirigimos, empregando frases curtas, monosílabos, às vezes.

Quando, á sua vista, observamos fixamente, em nada se transforma a physionomia: os lábios permanecem entreabertos deixando escorrer a saliva, o tronco inclinado para diante, o olhar fixado, quase invariavelmente em um ponto qualquer.

Exame psicológico.

A atenção espontânea se manifestou por vezes durante nossos exames.

Certa vez correu o olhar pelo gabinete e disse-nos, com a voz monótona que lhe é peculiar: ‘uma bica’. Durante alguns segundos olhou-nos, desviando, afinal a atenção para o objeto que o interessava e, assim ficaria indefinidamente si interrogações nossas não o estimulassem a elaborar respostas.

A atenção voluntária é difícil. Qualquer frase mais longa, qualquer indagação mais pormenorizada não chegam a ter do doente a atenção. Indagando do juízo que ele fazia sobre o lugar em que se achava, não obtivemos resposta. Insistimos, dando uma descrição summaria do Pav. E perguntamos: Então que casa é essa? Desviando o olhar e fixando no objeto que estava sobre a mesa disse: “caneta”.

A memória, profundamente atingida; é incapaz de dizer alguma coisa sobre o que fez antes de vir á observação. Apontando para a inspetora perguntamos como ella se chamava. Não respondeu. Insinuamos: Luiza, não é? Aprovou logo. Dando o nome verdadeiro nenhuma reação. A associação de ideias é muito lenta, quando se dá: exame difícil dado o déficit intelectual de Ranulpho. Pouco emotivo.

Percepção falha, ainda mais dada a dificuldade de fixar voluntariamente a atenção. Mais de uma vez, por ocasião da observação suspirou dizendo: ‘ah, Nossa Senhora da Saúde’, repete a frase três ou quatro vezes, qual estereotypia. Physicamente, Ranulpho, é um degenerado. Asymetricos o crânio e a face, orelhas deformadas, lábios grosos, abobada palatina, ogival: dentes mal implantados, com erosões, ligeiro estrabismo convergente, nariz mal implantado, leve prognatismo superior. Cicatrizes no couro cabeludo. Não conhece as cores, prefere, porém o verde. Gostação perfeita. Não conhecendo o cheiro da assafetida e da agua de rosas, não se mostra indiferente a ellas. Ouve bem. Há reação pupillar ao tympano. Sensibilidade normal. Língua tremula.reflexos: pupilares presentes; achilleanos e patellares, augmentados: os demais normaes. É imundo: pouco se preocupa com a mudança de roupa o que, em outros meninos é sempre motivo para satisfação. Enurese nocturna. Wassermann positiva no sangue.

Diagnostico – Imbecilidade” (PERNAMBUCANO, 1918, p. 30-32)

Neste capítulo, o relatório de Ranulpho nos servirá de ponto de análise para as concepções entre os graus de “anormalidade severa” descritos, tanto em Pernambuco quanto por Vieira de Mello, no intuito de buscar compreender o ideário de educabilidade da criança anormal institucionalizada.

Quando Ulysses Pernambucano escreveu o relatório de Ranulpho, em 1911, o Pavilhão Bourneville (1903) anexo ao Hospital Nacional de Alienados da Praia Vermelha, no Rio de Janeiro, considerada a primeira instituição para assistência de crianças anormais⁸¹ no Brasil já tinha quase 10 anos de existência.

A data de sua fundação não é unânime entre os principais autores que pesquisaram sobre ele⁸²: 1903 (LOBO, 2015), 1904 (MÜLLER, 1998). Porém, é certo que a necessidade de sua

⁸¹ Em um sentido mais amplo, anormal seria tudo aquilo que foge da norma. No início do século XX o termo “criança anormal” foi amplamente usado pelo saber médico-pedagógico num esforço de classificar as crianças que fugiam das normas estabelecidas ou que apresentavam déficits físicos e/ou cognitivos.

⁸² Para tratar da história do Pavilhão utilizo-me basicamente de Tânia Müller (1998), Renata P. da Silva (2008) e Lília F. Lôbo (2015) que já realizaram pesquisas extensivas sobre o Pavilhão Bourneville e são leitura obrigatória para referência.

demanda já vinha sendo clamada antes disso. O Hospital Nacional de Alienados fora inaugurado em 1852 sob o nome de Hospício de D. Pedro II e criado pelo imperador homônimo, marcando assim o início das atividades psiquiátricas no Brasil, mesmo antes de sua conformação institucional, visto que as cadeiras de clínica das “moléstias mentaes” só foram criadas nas faculdades de medicina do Rio de Janeiro e da Bahia em 1882. Até o final do império, o Hospício era administrado pela Santa Casa de Misericórdia. Após a proclamação da República (1889), é realizada a sua desanexação desta instituição através do decreto 142-A de 11 de janeiro de 1890, passando a administração a ser assumida pelo Estado, cujo estabelecimento é renomeado como Hospital Nacional dos Alienados (SILVA, 2008).

Apesar do regimento do Hospício de 1858 determinar “o não recolhimento de idiotas, imbecis ou paralíticos dementes que se reputassem incuráveis – o que impediria a entrada de crianças que eram em sua maioria diagnosticadas como idiotas” (SILVA, 2008), observamos que no início do século XX já circulava entre os meios médicos e imprensa uma insatisfação e climas de denúncia com as crianças asiladas naquele espaço. Assim, podemos constatar que já na primeira década havia uma população de crianças institucionalizadas⁸³ com os mais diversos diagnósticos, mas que tinham como traço em comum a não incorporação na sociedade, seja por alguma deficiência física ou intelectual severa. Enfim, eram crianças consideradas fora dos padrões dentro do que chamaríamos de escala de neurodesenvolvimento. Segundo Müller (1998), no âmbito da história da educação especial e da psiquiatria infantil há um silêncio na história sobre estas crianças; e o Pavilhão Bourneville é apontado como o primeiro estabelecimento brasileiro que mesclou cuidados médicos e pedagógicos às crianças que na época eram chamadas de anormais.

Neste capítulo, busco, a partir do prontuário de Ranulpho, trazer um pouco da história do Pavilhão Bourneville, na tentativa de compreender os limites que separavam as crianças consideradas anormais patológicas daquelas anormais pedagógicas, no sentido de me aproximar dos seus limites, buscando-se encontrar semelhanças e/ou diferenças entre as propostas pedagógicas, para cada uma delas. A importância do Pavilhão se dá para podermos tentar delimitar a invenção do anormal escolar, uma vez que este difere-se marcadamente das crianças relevadas à institucionalização.

4.1 Historicizando a institucionalização das “creanças anormaes”

⁸³ Com base no relatório de Fernandes Figueira do ano de 1906, Silva (2008) informa uma população de 51 crianças no início daquele ano, distribuídas entre 21 meninas e 30 meninos (SILVA, 2008, p.49)

De acordo com Müller (1998), o Pavilhão Bourneville surgiu a partir de insatisfação e denúncias que permeavam jornais e relatórios no início do século XX sobre a assistência dada às crianças no Hospício Nacional de Alienados (HNA). Dentre estas denúncias, algumas eram relativas às condições as quais as crianças ficavam expostas naquele espaço, como circulação junto aos adultos, nudez e tratamento indiferenciado para crianças e adultos. Neste período, o HNA estava sob a administração de Pedro Dias Carneiro que assumiu o posto na direção desta instituição em 1897, ficando até 1902. Foi um período marcado por muitas mudanças institucionais (principalmente a transição da administração da Santa Casa para o Estado), ficando o hospital exposto a muitas críticas e suspeição de irregularidades na sua administração⁸⁴.

Após a saída de Dias Carneiro, Antônio Dias Barros fica a cargo da administração a partir de 12 de julho de 1902, permanecendo neste cargo até março de 1903 quando então assume a direção o médico Juliano Moreira que, por sua vez, permanece ali até 1930. Ainda durante a gestão de Dias Barros, o HNA é alvo de denúncias que acusavam o almoxarife do hospital de desvio de verbas o que ocasionou a instalação de uma sindicância para apuração dos fatos. A comissão responsável pela sindicância vem corroborar a situação de exposição em que se encontravam as crianças internas e reivindicam a remoção destas para um local separado dos adultos (LOBO, 2015). Dias Barros em seu relatório de 1903 já vinha alertando sobre o estado das crianças do HNA:

O que, porém, merece toda a solícitude de V. Exa. É a condição precária e dolorosamente triste em que se acham as crianças n'este hospício. A promiscuidade obrigatória d'elles com os enfermos de todas as classes sociais e edades torna-as verdadeiras victimas da administração que [...] não pode melhorar a situação actual. V. Exa. se o entender, poderá, de tão penosa que é a condição d'essas infelizes crianças, seres imitadores por excelência dos maus costumes e tendências dos que os creem, tornal-a suportável ao menos, determinando a apropriação de uma das dependências do estabelecimento, actualmente sem emprego abandonada a um pavilhão destinado a tão abandonadas criaturas. Além disso [...] talvez V. Exa. pudesse crear o logar de medico encarregado de tratá-las e discipliná-las em tão rude esforço... (DIAS BARROS, 1903, p.12 apud SILVA, 2008, p.33)

Assim, em 1904, quando da criação do Pavilhão, foi incluído no corpo médico o pediatra Fernandes Figueira⁸⁵ que propôs um trabalho a partir de influências de Edouard Séguin que,

⁸⁴ Para uma leitura mais detalhada dos aspectos formais, administrativos e políticos do HNA desde sua fundação conferir a dissertação de Silva (2008).

⁸⁵ Antônio Fernandes Figueira, formado pela Faculdade de medicina do Rio, em 1887, tornou-se responsável pela direção da enfermaria de doenças infecciosas de crianças do hospital São Sebastião, por meio da indicação do médico sanitário Oswaldo Cruz. Segundo a Fio Cruz, Figueira foi o primeiro médico do Brasil a permitir que

como dito anteriormente, instaura uma nova concepção sobre as crianças anormais baseada no seu desenvolvimento (e não mais no seu núcleo delirante).

Quando Fernandes Figueira assumiu o cargo de pediatra do Pavilhão Bourneville (1904), já era visto como um grande expoente na defesa e proteção à infância no Distrito Federal, sendo posteriormente reconhecido por traçar as primeiras políticas públicas relativas à saúde infantil na cidade do Rio de Janeiro. Quando ainda era estudante do curso de medicina, frequentou os cursos de pediatria de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo e foi assistente de Cândido Barata Ribeiro, professor titular da cadeira de clínica em pediatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Em 1903, enquanto Dias Barros solicitava em seu relatório um pediatra para assumir a ala infantil do HNA, Fernandes Figueira já tinha amplo reconhecimento no campo da pediatria, tendo publicado o famoso “Elementos de Semiologia Infantil” (1903) que logo iria ser adotado pelas escolas de medicina do Brasil.

Nesse sentido, Silva (2015) afirma que a nomeação de Figueira para assumir o Pavilhão Bourneville é significativa por dois aspectos: primeiro, o reconhecimento da criança como um ser distinto dos adultos e que por isso necessitava de uma atenção e cuidados médicos específicos de sua área, e, segundo, revela a importância da indicação de um nome já consagrado no campo da pediatria o que, de acordo com a autora conferia legitimidade à necessidade de um espaço específico para os pacientes da ala infantil daquele hospital.

O desenvolvimento infantil compreendido por Fernandes Figueira seguia a mesma linha de raciocínio de Séguin que o entendia como comum a todos, dentro de uma sucessão cronológica de modo que a interrupção ou o atraso do desenvolvimento marcariam as crianças como desviantes de um percurso considerado normal. Portanto, para ele as crianças desviantes da norma seriam todas consideradas anormais (SILVA et al, 2010).

Outra influência marcante para Fernandes Figueira foi a do próprio médico Desiré Magloire Bourneville⁸⁶ que trabalhou como médico-chefe do serviço médico da ala infantil do Hospital Bicêtre. O método médico-pedagógico de Bourneville consistia em ir do simples ao

mães acompanhassem as crianças nas enfermarias, como forma de auxílio no tratamento. Em 1910, fundou a Sociedade Brasileira de Pediatria. Informação disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/Biograf/ilustres/antoniofernandes.htm>.

⁸⁶ Desiré Magloire Bourneville (1840-1909) foi um médico neurologista francês. Enquanto foi médico dos serviços pediátricos em Bicêtre, fundou uma escola para instrução especial de crianças com deficiência mental. Publicou *Création de classes spéciales pour les enfants arriérés* (1898) e *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie* (1905).

complexo, iniciando com a educação dos sentidos, com o andar e a higiene, evoluindo para o ensino primário para as crianças menos comprometidas. Em sua obra *Traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie* (1905), o próprio Bourneville já reconhecia a importância do método desenvolvido por Séguin que, segundo ele:

É para Edouard Séguin que merece a honra e o mérito de ter criado o verdadeiro método do tratamento médico-pedagógico da idiotia. Em 1837, ele começou a conselho de seus mestres Itard e Esquirol, o tratamento de uma criança idiota. Sua primeira publicação é sobre a melhora que ele obteve com essa criança.

No ano seguinte, ele publica um segundo livro de memórias intitulado: *Conselho ao Sr. 0 ... sobre a educação do seu filho idiota*. Em 1841, ele publicou sob o título: *Théorie et pratique de l'éducation des idiots*, as lições que ele havia sido instruído a fazer pelo ministro do interior no Hospício dos Incuráveis. Esses ensaios foram objeto de um relatório ao Conselho Geral dos hospitais e hospícios civis de Paris. No preâmbulo da deliberação, portanto, em 12 de outubro de 1842, que se seguiu a este relatório, lemos estas linhas: "Que o método que o Sr. Séguin aplicou àquelas crianças que tinham inteligência atrasada ou mesmo nula, conseguiu incutir nessas crianças princípios de ordem, regularidade, obediência, disciplina, hábitos de trabalho, habilidades de leitura, escrita ou cálculo; que esses resultados foram confirmados pelo inquérito feito por uma nova comissão; que os exercícios para os quais as crianças foram entregues tiveram o efeito de melhorar sua saúde através de ginástica e artesanato, e desenvolver por educação moral, as faculdades inertes que são limitadas, mas suscetíveis, no entanto, de modificações notáveis; que é portanto, desejável que ele continue esse teste e que o estenda para o maior número possível de crianças privadas de razão; que o Sr. Séguin poderia vantajosamente aplicar seu método aos muitos idiotas do hospício de Bicêtre, que seriam reunidos aqueles cuja educação começou no hospício dos Incuráveis e que esse novo teste, tentado por um ano, reconheceria com certeza o mérito dos processos empregados pelo Sr. Séguin" (BOURNEVILLE, 1895, p. 09-10) [grifos do autor] [Tradução minha]⁸⁷

⁸⁷ "C'est à Edouard Séguin qu'appartient l'honneur et le mérite d'avoir créé la véritable méthode du traitement médico-pédagogique de l'idiotie. En 1837, il entreprit, sur le conseil de ses maîtres Itard et Esquirol, le traitement d'un enfant idiot. Sa première publication porte sur l'amélioration qu'il avait obtenue chez cet enfant L'année suivante, il fit paraître un second mémoire intitulé : *Conseils à M. 0.... sur l'éducation de son enfant idiot*. En 1841, il publia sous ce titre : *Théorie et pratique de l'éducation des idiots*, les leçons qu'il avait été chargé de faire par le ministre de l'intérieur à l'Hospice des Incurables. Ces essais ont été l'objet d'un rapport d'Orfila au Conseil général des hôpitaux et hospices civils de Paris. Dans le préambule de la délibération conforme, en date du 12 octobre 1842, qui suivit ce rapport, nous lisons ces lignes :

« Que la méthode de M. Séguin appliquée à des intelligences arriérées ou presque nulles, est parvenue à inculquer à ces enfants des principes d'ordre, de régularité, d'obéissance, de discipline, des habitudes de travail, des notions de lecture, d'écriture ou de calcul ; que ces résultats constatés une première fois par des membres du conseil, ont été confirmés par l'enquête qui vient d'être faite par une nouvelle commission ; que les exercices auxquels les enfants ont été livrés ont eu surtout pour effet d'améliorer leur santé par la gymnastique et les travaux manuels, de développer^ par l'éducation morale, des facultés inertes ut bornées, mais susceptibles pourtant de modifications notables ; qu'il est, par conséquent, désirable de continuer cet essai, et de l'étendre au plus grand nombre possible d'enfants privés de la raison ; que M. Séguin pourrait avec avantage être chargé d'appliquer sa méthode aux nombreux idiots de l'hospice de Bicêtre, auxquels seraient réunis ceux dont l'éducation a été commencée à l'hospice des Incurables et que cette nouvelle épreuve, tentée pendant une année, mettrait à même de reconnaître avec certitude le mérite des procédés employés par M. Séguin ».

Apesar de Bourneville seguir muitos dos princípios sugeridos por Séguin, acrescentou outros detalhes os quais seriam reproduzidos no Pavilhão homônimo sob os cuidados de Fernandes Figueira. Bourneville costumava reunir as crianças de acordo com seu diagnóstico e seu tratamento iniciava com os cuidados com a higiene para só mais tarde aprenderem a ler, contar e a escrever. O método desenvolvido pelo mencionado médico buscava fazer com que a criança diagnosticada como anormal pudesse aos poucos se adaptar às normas, aprendendo hábitos de cuidados de si e repertórios comportamentais regulares para que pudessem cada vez mais se aproximar dos níveis de normalidade aceitos pela sociedade. Também visava sua formação profissional para que pudessem aprender algum ofício e assim tornarem-se úteis à sociedade:

Nas pequenas escolas e na grande escola, devemos sem cessar nos ocupar da cura dos tiques, das manias, nos opor às práticas solitárias. Para todas as crianças e, em particular, para todos os imbecis intelectuais com impulsos e para os imbecis morais de todos os graus, temos recorrido ao tratamento moral, ou, para empregar o jargão da moda, à sugestão. Todos os nossos esforços tendem, também, para que nossos auxiliares administrativos compreendam que eles se ocupam de crianças doentes, dependentes do tratamento médico-pedagógico, para as quais, como crianças e como doentes, eles devem se mostrar benevolentes e afetuosos, e não de serem viciosos, como dizemos, como ocorre nas casas de correção ou nas prisões. (BOURNEVILLE, 1900, p.78 apud MÜLLER, 1998, p.110)

[...] quando recebemos um ‘idiota completo’, quer dizer, cretino, não andando, incapaz de usar suas mãos e que conseguimos, pelo emprego metódico de meios que precedem, toma-lo apropriado, faze-lo andar, despir-se e vestir-se, lavar o rosto e as mãos, nós lhe rendemos bons serviços e também à Administração, já que ele não exige mais tantos cuidados, portanto, tantos gastos, e o preparamos para receber de forma útil as noções de instrução elementar. (BOURNEVILLE, 1900, p.31, apud MÜLLER, 1998, p.102)

Fernandes Figueira também defendeu uma educação médico-pedagógica para as crianças anormais pois acreditava que seria possível melhorar seu futuro:

O sistema pedagógico, que Bourneville propagou modificando-o de modo favorável, começa *corrigindo de muito baixo as regressões à animalidade*, e gradativamente eleva o educando fazendo-o ascender à escola primária e, ainda se possível, a alguma coisa do ensino secundário (FIGUEIRA, 1910, p. 322 apud SILVA, 2009, p.204). [Grifos meus]

Das palavras de Bourneville e Figueira podemos notar que a tomada da infância anormal por meio das estratégias de governo se deu através da correlação de um conjunto de instituições de controle (hospícios, escolas especiais, classes especiais), de uma série de mecanismos de vigilância e distribuição (o olhar microscópico, a classificação, a separação), bem como por um conjunto de elaborações teóricas que lhes institui um nome, um grau, uma

categoria que lhes determina o curso de suas vidas e que frequentemente tem efeitos duradouros (FOUCAULT, 2010).

Nos capítulos onde exploramos os escritos de Vieira de Mello e Ulysses Pernambucano, vimos que a classificação das crianças anormais seguia uma lógica que acompanhava o mesmo raciocínio tanto em Vieira de Mello quanto em Pernambucano. Em ambos, existe uma delineação bem clara acerca da anormalidade infantil e sua perspectiva de educação: aos idiotas e imbecis quando se fala em educação, não se trata de um modelo escolar formal, mas sim de uma regulação sensorial de seus sentidos (visão, olfato, tato, paladar e audição), uma educação “moral” pautada nas regras para se viver em sociedade (a higiene, a alimentação, a compreensão de regras sociais e de etiqueta), e noções rudimentares de habilidades pré-escolares (reconhecimento de letras, formas e números). A culminância desse modelo educacional para as crianças idiotas, imbecis e as demais, que por algum motivo encontravam-se institucionalizadas, era a utilidade social. Aquelas que avançavam no método educacional eram direcionadas para a aprendizagem de trabalhos práticos ou manuais que de alguma forma as encaixava nos moldes da sociedade disciplinar.

Assim, tanto no modelo adotado por Bourneville quanto no reproduzido por Fernandes Figueira no Pavilhão do HNA, o ensino profissional era composto por diversas oficinas, tal como marcenaria, costura, sapataria, jardinagem, cestaria, entre outras. Para cada uma destas oficinas havia um profissional que ficava responsável pelo ensino bem como pela *direção moral*. O trabalho era considerado importante pelo produto que gerava e por sua influência moral. Segundo descrição de Bourneville, as crianças ficavam felizes de “poder ver que seu trabalho é produtivo, que ele se traduz por resultados práticos e que tudo o que elas fazem contribui para seu bem-estar, para seu ensino e para a boa conservação de sua seção” (BOURNEVILLE, 1900, p.89 apud MÜLLER, 1998, p.111).

É necessário ainda frisar que com relação às crianças internas em hospícios e hospitais, a lógica que cercava a educação não era voltada para sua reinserção na sociedade, mas na sua produtividade interna na instituição. Com isso evitava-se que elas pudessem novamente “se corromper” e “regredir na sua civilidade”, bem como tinha um efeito eugênico de afastar qualquer probabilidade de reprodução. Nas palavras de Fernandes:

[o]perpetuamente internado não se reproduz, e embora a sua descendência possa extinguir-se na quarta geração – como foi verificado – poupamos à espécie essa odysseia da degradação. *Eduquemos o deficiente e conservemo-lo à parte*, e isso para a sua e para a nossa tranquilidade social (FIGUEIRA, 1910, p.322 apud SILVA, 2008, p.100) [grifo meu]

Esta visão conflitante que dispõe sobre a necessidade e os esforços em educar a criança idiota e, ao mesmo tempo, a afirmação de que é necessário afastá-la da sociedade também está presente no pensamento de Pernambucano:

Não pretendemos dar aqui o methodo pedagógico a seguir na educação dos atrasados mas simplesmente idéias geraes sobre o assumpto. Em primeiro logar os idiotas e imbecis: Bourneville propagou e modificou um methodo que visava corrigir as tendências a animalidade desses infelizes, leval-os a escola primaria, quicá á secundária e depois ao convívio social. “Lograr um êxito semelhante é – estamos convencidos – a mais fagueira das excepções, mas ainda quando o alvo seja atingido, pedimos vênica para não aplaudir a victória” (Ley). O principal é educar. Mais educar que instruir (Fernandes Figueira). É de interesse mútuo, do doente e da sociedade, o internamento do mesmo em um asylo. Não em asylo, depósito de loucos, como ainda os há, infelizmente, mas, estabelecimento com secção especial para taes doentes. Melhor ainda seria o asylo colônia para idiotas e imbecis com um pessoal de médicos, professores e enfermeiras especialmente habilitado no assumpto. Assim, aproveita o paciente, faz progressos, torna-se útil e, se regrida, a correção é fácil. Poupa-se a sociedade do triste espetáculo da anesthesia moral, das perversões sexuais, do embotamento intelectual desses deficientes e a eles, ainda que não sintam a chacota, o ridículo nas escolas, nas ruas, onde quer que apareçam. *Sentindo-se no meio próprio, não servindo de estorvo ás famílias, submetidos a uma educação especial, enrijados os membros pela gymnastica, convém que permaneçam no asylo.* Cumpra não confiar demasiado nos resultados obtidos (PERNAMBUCANO, 1918, p. 40-41). [Grifos meus]

A idiotia e a imbecilidade (mais especificamente a primeira) coloca-se, pois, como o extremo de inferioridade da infância desviante. O idiota é o que é, apesar dos esforços em educá-lo, trazê-lo à “civildade”. Sua condição é permanente e sua educação é temporária. Colocá-lo em contato novamente com a sociedade é causar-lhe mal, na medida em que este se apresenta como uma esponja a absorver tudo de negativo que está ao seu redor. Ao mesmo tempo, apresenta-se como modelo de resistência aos esforços educadores. O idiota e o imbecil representam o perigo social, a ameaça da degeneração, a má influência aos demais na medida em que corporificam as regressões mais distantes das noções de civildade, higiene e educação. Por isso, para Vieira de Mello, Pernambucano e Figueira, os esforços em educar estas crianças caminhavam lado a lado com os esforços para isolá-las das demais, pois elas se assemelhavam a ervas daninhas no jardim da infância: era preciso regar, vigiar, podar, arrancar o mal pela raiz continuamente para que aquele pudesse florir.

4.2 Sciencia e Ternura: as sementes da vegetação moral

Outro relato importante sobre a educação e situação das crianças anormais no Brasil no início do século XX vem de Olavo Bilac⁸⁸. Bilac em visita ao Pavilhão Bourneville, em 1905, deixou registrada sua impressão⁸⁹ daquele espaço, especialmente no tratamento dado às crianças institucionalizadas:

Não foi, porém, o desejo de verificar em conjuncto todos os melhoramentos recentemente introduzidos no Hospício o que me levou, ha poucos dias a visitar de novo esse grande estabelecimento. Impellia-me uma curiosidade especial, - a de ver a secção de creanças, serviço novo, inaugurado ha pouco, e confiado a um medico a quem me ligam vinte annos de amizade, e que teria um dos nomes mais populares do Brasil, se o estudo o não tivesse mantido longos anos na solidão de um logarejo affastado, e se o trabalho e a pouca vontade de apparecer o não mantivessem actualmente n'aquelle posto humilde e sagrado de medico e educador de creanças infelizes. (BILAC, 1905, p. 309)

Bilac descreve como Fernandes Figueira, o homem de “sciencia e coração”, estava buscando acender a luz do raciocínio nas trevas daquelas crianças cujos pequenos cérebros já estariam empolgados com a loucura. Como um campo cheio de ervas daninhas, suas mentes precisavam ser cultivadas, revolvidas e adubadas com as sementes da vegetação moral, para Bilac, somente a sciencia atrelada à ternura e ao carinho fariam emergir lampejos de razão nos pequenos cérebros defeituosos.

O processo educativo adotado por Figueira e descrito por Bilac seguia os princípios de Séguin adaptados por Bourneville como vimos anteriormente. Partindo do pressuposto que as principais características da idiotia⁹⁰ seriam a falta de atenção e a dificuldade das sensações e das ideias, o processo iniciava com a revelação e educação dos sentidos. Segundo Bilac, era preciso obrigar suavemente a criança a saber que possui sentidos para depois educá-los. Ia-se

⁸⁸ Olavo Bilac (1865-1918) foi um poeta, contista, cronista e jornalista brasileiro. É membro fundador da Academia Brasileira de Letras. Frequentador de rodas de boêmias e literárias no meio letrado do Rio de Janeiro, era bastante conhecido como jornalista e poeta. Sua popularidade o conduziu a assumir um cargo público: o de inspetor escolar; depois de professor da Escola Pedro II. Informação disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Olavo_Bilac.

⁸⁹ BILAC, Olavo. No hospício Nacional. In: AMARANTE, P., org. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 307-314. ISBN 978-85-7541-319-7. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-16.pdf> Acesso em 01/11/2017.

⁹⁰ Como explicitado neste trabalho, a partir do século XIX, a medicina institui, através do conceito de incurabilidade classificações acerca dos graus de degenerescência da mente humana. A primeira diferenciação se estabeleceu entre o louco e o idiota, ambos afetados no cérebro ou intelecto, no entanto com uma diferença: enquanto o louco teria a possibilidade de cura (ou piora), a condição do idiota apresentava-se como definitiva e incurável. Nesse sentido, Lobo (2015) considera o idiota como o modelo ideal de degenerescência humana, uma condição inata, definitiva e incurável, visível pelas marcas físicas (malformações corporais) e pelos traços morais defeituosos (“ausência de intelecto”, desordem de instintos, transgressor natural da norma).

então para a coordenação dos movimentos, seguida da instrução do tato, educação do ouvido e da visão.

Ao completar esse curso elementar, já o pequeno enfermo não é uma criatura miserável, apenas animada de vida vegetativa: já galgou um degrau da escola intelectual, já tem mais ou menos a consciência da vida, a percepção do mundo exterior (BILAC, 1905, apud AMARANTE, 200, p.311).

Assim, o médico, como um “escultor de almas”, ia amassando, modelando e aperfeiçoando os “cérebros inertes até animal-os de vida pensante” (BILAC, 1905, apud AMARANTE, 200, p.310). Depois desta primeira fase, as crianças aprendiam a se alimentar, se vestir e realizar práticas de higiene corporal sozinhas e seguiam para o aprendizado das letras, com o auxílio de grossas letras de madeira e de mapas murais.

O Pavilhão Bounerville, de acordo com a descrição de Bilac, possuía duas grandes salas, uma para os meninos e uma para as meninas, uma sala onde funcionava a escola e um jardim. A educação se dava na sala ou jardim, e este último era projetado em formas geométricas para que as crianças, ainda que correndo e brincando pudessem estar “educando a vista e a inteligência”. Para as meninas havia ainda aulas de costura, e, para todos, uma vez ao dia, havia no salão um momento de desfrutar da música que ecoava de um grande “phonographo”⁹¹.

Assim, para Bilac, os “milagres da Ternura”, do cuidado e dedicação haviam transformado um limbo sem esperança, onde as crianças diagnosticadas como “idiotas”⁹² ficavam apenas gritando e gargalhando, sem ensino, como “flores gangrenadas logo ao nascer, sem promessa de melhor sorte”, num jardim cultivado pela paciência, um verdadeiro “laboratório de regeneração intelectual e moral” daquelas crianças.

O Pavilhão Bourneville apresenta-se, portanto, como o modelo que se operacionalizou e emergiu no Brasil a psiquiatrização da infância anormal, uma vez que até o final do século

⁹¹ Verificar fotos em anexo ao final desta tese.

⁹² Uso a terminologia da época citada por Bilac em seu texto. Como vimos ao longo deste trabalho, termos como “idiota”, “imbecil”, “débil mental”, “retardado”, “oligofrênico”, “excepcional”, “deficiente mental”, “especial” foram conceitos criados ao longo da história pelo saber médico para referir-se a indivíduos com déficits intelectuais, comportamentais e de habilidades. Todas essas nomenclaturas acabaram por criar estigmas negativos em relação a esses indivíduos. Atualmente, a Deficiência Intelectual é reconhecida pelo DSM V como um Transtorno do Neurodesenvolvimento (F.70) e caracteriza-se por “por déficits em capacidades mentais genéricas, como raciocínio, solução de problemas, planejamento, pensamento abstrato, juízo, aprendizagem acadêmica e aprendizagem pela experiência. Os déficits resultam em prejuízos no funcionamento adaptativo, de modo que o indivíduo não consegue atingir padrões de independência pessoal e responsabilidade social em um ou mais aspectos da vida diária, incluindo comunicação, participação social, funcionamento acadêmico ou profissional e independência pessoal em casa ou na comunidade”(In Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.).

XIX, a Medicina no Brasil não havia se interessado particularmente sobre os desvios da Infância⁹³. De acordo com Lobo (2015), as crianças “defeituosas” não haviam no século XIX sido alvo de interesse de médicos, pensadores e legisladores. Como vimos ao longo deste trabalho, somente no início do século XX é que os saberes médico-pedagógicos começam a disseminar classificações e recomendações pedagógicas e de higiene (LOBO, 2015), partindo da delineação do conceito de anormalidade para instituir a normalidade. Nesse sentido, os esforços classificatórios das condições de anormalidade constituem condições de possibilidade para instauração das normas necessárias ao estabelecimento de controles sociais.

4.3 “Ranulpho”

Ranulpho tinha 9 anos quando adentrou no Pavilhão em 1911. Não sabemos quem conduzia sua mão enquanto passava por aquelas paredes nem como fora os primeiros anos de sua existência. Nascido provavelmente em 1902, sua vida teria se perdido no mar da história se a pena de Pernambucano não tivesse lhe impresso certa existência – o que viabiliza minha leitura sobre este garotinho.

O que sabemos de Ranulpho é um fragmento de vida. De sua boca conhecemos duas únicas palavras: “bica” e “caneta”. Ironicamente as duas palavras que representam o objeto que lhe concebeu permanência no tempo. Seu relatório, impresso na dissertação de Ulysses Pernambucano parece ser um relato particular do médico a época em que fora interno no HNA.

Silva (2008), em levantamento realizado nos prontuários do Pavilhão Bounerville⁹⁴, nos informa que entre 1910-1919 há documentação relativa a 24 crianças (11 meninos e 13 meninas). Destas, apenas 7 foram declaradas pardas e 5 declaradas com diagnóstico de imbecilidade. Entretanto, ao observar a listagem dos prontuários levantados pela autora, nenhum deles confere com as iniciais de Ranulpho (R.F.S.), tampouco há prontuário com a inicial “R” com entrada no ano de 1911⁹⁵.

⁹⁴ Os prontuários que a autora faz menção foram os encontrados no Núcleo de Documentação do Instituto Municipal e Assistência à Saúde Juliano Moreira (SMS/RJ). Conferir em SILVA (2008).

⁹⁵ Não foi realizada pesquisa *in loco* no (SMS/RJ), portanto não posso afirmar que Ranulpho não possui registro oficial no Pavilhão. No entanto, considero uma boa ideia uma pesquisa futura numa perspectiva de jogos de escala e microanálise de forma mais aprofundada sobre Ranulpho. O que faço aqui é apenas um esboço com base no relatório de Pernambucano.

Portanto, tudo que sabemos neste momento se dá através do relatório de Pernambucano que segue alguns pontos coincidentes com a estrutura dos relatórios, prontuários e fichas de admissão do Pavilhão. Entre os tópicos coincidentes entre os prontuários e o relatório de Ulysses podemos elencar:

DADOS QUE CONSTAVAM NA FICHA COMPLETA DE ADMISSÃO DO HNA	DADOS QUE CONSTAVAM NO RELATÓRIO DE ULYSSES PERNAMBUCANO
<u>Primeira página - dados pessoais:</u> Regulamento do serviço policial decretado em 30 de março de 1907 <u>I – Preliminares:</u> Menção de autoridade que ordenou o exame; fim e condições deste; quesitos judiciais; materia de observação (processo, informações, exames, directos, etc.). <u>II – Historia do caso:</u> Nome, filiação idade, cor, profissão, est. Civil, nacionalidade do examinado. <u>1) Anamnese:</u> Antecedentes familiares, occurencias, accidentes, doenças na infancia, puberdade, idade adulta, informações sobre ascendentes e collateraes. <u>2) Exame Directo:</u> a) attitude, apresentação physionomica, mímica, falada ,actuada; b) Exame Somático: Altura; corpulencia, desproporção, vicio de conformação; cabeça, fôrma, deformações, asymetrias; face: desvios, contracções, tremores, cicatrizes, prognatismo, olhos, lingua, bocca, nariz, anomalias e malformações; organs thoracicos e pelvianos, inversões visceraes. Sensibilidade. Motilidade. Reflexos. Falla: escripta; caracteres, significado (uso de paradigma). c) Exame mental, pelo interrogatorio e observação de actos e palavras do examinado. Importa verificar: Noção do tempo, lugar, meio; confusão do espírito, alheamento ao meio exterior. Humor do examinado, com ou sem	<u>Primeira página – Observação 3:</u> <u>I – Dados pessoais:</u> Nome, idade, data de entrada no serviço. <u>II – Historia do caso:</u> 1) Anamnese: Informações sobre seu passado: familiares, vida anterior à entrada no Pavilhão. 2) Exame Direto: a) Comportamento desde que chegou no Pavilhão; b) Indicação de episódios de convulsão; c) Notas sobre a fala; d) Notas sobre os gestos; e) Notas sobre o olhar; f) Nota sobre a sialorreia; <u>Segunda página</u> <u>III –Exame psicologico:</u> a) Atenção espontânea; b) Notas sobre voz/fala; c) Atenção voluntária; d) Nota sobre o juízo (associação passado/presente, associação nome/pessoa); e) Associação de ideias (déficit intelectual); f) Notas sobre emotividade (diminuta);

correspondência no meio ambiente. Excitação, depressão, angustia. Associação de idéas. Apathia ou delírio de acção. Transformação da personalidade. Percepção, ilusões, allucinações; delírios, sua consistencia. Relações com o meio, atenção voltada para si e para o exterior, sem destino algum. Inteligencia. Precipitação, volubilidade, incoordenação das idéas. Correspondencia entre as idéas actuaes e a educação recebida Segunda página Cont) Memoria: factos antigos e recentes. Estado geral da nutrição. Somno, insomnias. Autpintoxicações. Perturbações cinesthetics. Hist. Do facto que motivou a pericia, si houver. <u>III – Sommatorios</u> 1 – Somma das aquisições que denunciam a doença. 2 – Juizo sobre alienação existente ou não, na phase dos exames; prejulgamento, si possivel, do estado, no momento do crime ou outra ação que importe á justiça ou cousa publica. 3 – Deducção diagnostica, caracterizando a fôrma nosologica, si possível. 4 – Resposta aos quesitos propostos	g) Nota sobre percepção; h) Nota sobre ecolalia; Terceira página <u>IV – Exame físico:</u> a) Degenerado; b) Assimétrico; c) Notas sobre crânio, face, orelhas, lábios, abobada palatina, dentes, visão, nariz, prognatismo; d) Nota sobre cicatrizes; e) Notas sobre sentidos (visão, paladar, olfato, audição); f) Notas sobre reflexos (pupilares, patelares, aquiliano); g) Nota sobre higiene/sensorial (não percebe quando está sujo, enurese noturna); h) Nota sobre teste Wassermann positivo (relacionado à sífilis) <u>V – Diagnóstico</u> a) <u>Imbelicidade</u>
---	--

Fonte: Dados da primeira coluna adaptados de SILVA (2008)

Para Pernambucano, Ranulpho era um “degenerado” com todos os estigmas que este conceito carregava em si. Primeiro os estigmas físicos: as cicatrizes no couro cabeludo, os dentes imperfeitos, os lábios grossos, as orelhas mal formadas, o leve estrabismo, o crânio e a face assimétricos. Ranulpho carregava em seu corpo as marcas da degeneração (ou do abandono?). Em segundo lugar, era um degenerado por se aproximar, segundo o saber psiquiátrico da época, do último grau de inferioridade da humanidade: embora fosse diagnosticado como imbecil, seu “grau” aproximava-se muito ápice da negatividade uma vez que Ranulpho não falava, mas apenas expressava-se por monossílabos.

Embora quase não falasse espontaneamente, o relatório de Ulysses nos sugere que Ranulpho era capaz de se comunicar. Apesar de demonstrar interesse pelas pessoas ao seu redor (não demonstrava emotividade ou empatia pelos companheiros, não falava o nome da cuidadora,

ou de algum familiar/conhecido), Ranulpho aparentava se interessar pelos objetos a ponto de não apenas proferir seu nome: “bica”, “caneta”, mas de usar a palavra adequadamente ao objeto que representava. Onde Ranulpho teria tido contato com uma caneta ou uma bica? Onde teria escutado a expressão “ah, Nossa Senhora da Saúde!”, a qual repetia constantemente?

Enquanto os companheiros brincavam no pátio, Ranulpho permanecia apenas a observá-los. Talvez preferisse contemplar a natureza do jardim do Pavilhão em suas formas geométricas⁹⁶, afinal de contas, segundo Ulysses, o verde parecia ser sua cor preferida. Seus gestos lentos, seu silêncio apenas interrompido quando alguém lhe dirigia a palavra e exigia uma resposta, faziam de Ranulpho, nas palavras de Pernambucano, uma criança calma, cujo sossego só era interrompido pelos acessos recorrentes das crises convulsivas. Para o saber psiquiátrico da época, Ranulpho provavelmente seria diagnosticado como um imbecil apático:

Na forma apathica ha pobreza intellectual, associada a um estado normal de abatimento e anemia. O doente mostra-se calmo e indifferente. Não revela quer prazer, quer aborrecimento. Tende communmente á inércia. Na imbecilidade agitada ha um estado de prurido cerebral. O doente fala constantemente, de modo pueril (...). Mostra-se excitado. (ROXO, 1906, p.217 apud SILVA, 2008, p. 75-76).

Pela pena de Pernambucano, nada sabemos sobre a educação dada a Ranulpho. O médico apenas informa que a memória é profundamente atingida, que a associação de ideias é lenta e a percepção é falha, concluindo assim que a criança tem um déficit intelectual profundo. Talvez Ranulpho tenha iniciado o programa de educação moral elaborado por Fernandes Figueira buscando primeiramente regulação de seus sentidos, o controle salivar, o cuidado higiênico com o corpo e quiçá o reconhecimento das primeiras letras e números.

A mão que conduziu Ranulpho se esfumou em sua memória. Dela nada sabemos, assim como nada sabemos do destino desse garoto de 9 anos que um dia entrou naquela instituição. Pelo anonimato que chegou, inferimos que foi internado como indigente, ficando sua tutela sob o controle do Estado. Dado seu abandono relatado (ninguém fora lhe visitar), possivelmente seu destino foi traçado quando deu seus primeiros passos nos largos corredores da instituição. A única ameaça que Ranulpho representava para a sociedade era sua existência imperfeita, daí a justificção do seu exílio.

Sua vida quase anônima nos chegou através da tinta que um dia Ulysses borrou em rápidas anotações no seu caderno de interno. Ranulpho, sem pai nem mãe, sem passado e sem voz, hoje representa neste trabalho as centenas de crianças que, como ele, foram alijadas da

⁹⁶ Ver fotos em anexos.

sociedade e esquecidas entre paredes frias, onde o afeto só lhes chegava através das mãos esterilizadas de enfermeiros e cuidadores. Talvez, um ou outro lhes tivesse um pouco mais de afeição...

4.4 A clausura de fora

Enquanto as pequenas figuras vistas como “imperfeitas” e “ameaçadoras” corriam entre os jardins dos Pavilhões geométricos, a sociedade tentava respirar aliviada fora dos muros. Mas aquelas crianças representavam ainda uma parcela muito pequena dos que eram vistos como um perigo social, pois equivaliam apenas ao patamar mais baixo da civilidade. Entre elas e a camada considerada “normal” pelas réguas da sciencia, figurava uma massa de crianças que não ficava nem dentro dos muros e que também não se adequavam fora deles.

O relatório de Ranulpho, presente na dissertação de Pernambucano, tinha uma função pedagógica ilustrar de forma bastante clara o modelo da criança que não viria a conviver mais em sociedade. O chamado para sua educação atende alguns objetivos: primeiro, uma função própria de disciplinar, regular e vigiar buscando eliminar os traços de “animalidade” que, nesse sentido, representavam os traços mais afastados dos comportamentos aceitos para se viver em sociedade segundo os preceitos da ciência. Segundo, atendia um pressuposto eugênico de esterilizar os degenerados sociais e morais, isolando-os de vez da sociedade e tentando evitar assim que deixassem descendentes. Terceiro, atendia um pré-requisito existente na própria formação da sociedade disciplinar: é necessário dar-lhes função e utilidade. A essa parte da infância também caberia a entrada das engrenagens que buscavam moldar os corpos, torná-los dóceis e úteis à sociedade. Sua captura e as estratégias de governmentação destinadas a elas tinham o intuito de atraí-las para as maquinarias da biopolítica.

Esclarecida a questão daqueles que, segundo o saber médico, não conseguiriam viver em sociedade (quando não representassem uma ameaça a esta), restava situar as fronteiras que separavam aqueles considerados “débeis” dos “normais”. Para o saber médico ainda restava saber como tratar os anormais não confináveis (débeis mentais). Para a pedagogia, por sua vez, o problema se colocava como estender o ensino vigente a estas crianças.

É nessa zona fronteira que se situam os debates tanto de Vieira de Mello, quanto de Ulysses Pernambucano, quanto de outros intelectuais da época (e décadas seguintes) acerca da definição dos limites entre normalidade e anormalidade e quais as opções em termos de educação seria ideal para essas crianças. Daí a emergência das escolas especiais, classes especiais, escolas e/ou classes para atrasados. Segundo Binet:

O anormal não se assinala necessária e constantemente por um conjunto de taras anatômicas evidentes. As descrições físicas do idiota e do imbecil que se encontram nos tratados clássicos nem sempre são ajustadas e mesmo que o fossem não se aplicam, de nenhum modo, ao débil. Ora é o débil que constitui a maioria; é o débil que é necessário saber reconhecer na escola, onde se acha misturado aos normais, é ele que exige os maiores recursos educativos. O diagnóstico do débil é, ao mesmo tempo, o mais importante e o mais difícil de todos (BINET, 1905, s/n apud PESSOTTI, 1984, p. 174).

Alfred Binet⁹⁷ retoma alguns aspectos teóricos presentes na obra Séguin e os reelabora tomando como ponto de partida não mais as lesões orgânicas ou estruturais do organismo para definir o comprometimento intelectual, mas usa a inteligência como um sintoma seguro do atraso ou da parada do desenvolvimento. Utiliza, portanto, a medição da inteligência para obter sinais “concretos” do atraso. Para tanto, desenvolveu uma série de testes a serem aplicados com as crianças no intuito de estabelecer sua idade mental e, a partir daí, compará-la à idade cronológica e à média geral. Para Binet, era importante determinar em quantos anos a criança débil estaria atrasada em relação à criança normal da mesma idade cronológica:

O procedimento [...] consiste em aplicar à criança, sem qualquer ideia preconcebida, a totalidade das provas (da escala...) e compará-las à série dos normais sem ter em conta a idade [...] A consideração da sua idade permite [...] saber se ele está atrasado, e quanto, em relação à média (BINET, 1905, s/n apud PESSOTTI, 1984, p. 178).

A partir das formulações e testes de Binet, as noções e conceituações de debilidade mental passam a ser definidas cada vez mais a partir de critérios psicológicos e pedagógicos uma vez que os testes de QI passam a medir os possíveis graus de afastamento de desempenho entre as crianças normais e anormais de uma mesma idade. Pessotti lembra ainda que os testes de desempenho pedagógicos não medem graus de capacidade ou potencialidade, mas gradações nas execuções de uma dada função (PESSOTTI, 1984):

Com Binet, o problema da deficiência mental deixa de ser propriedade da medicina e torna-se atribuição da psicologia enquanto questão teórica. No plano da prática, passa dos asilos e hospícios para a escola especial ou comum (PESSOTTI, 1984, p. 179).

No início do século XX, no Brasil, as pesquisas de Binet já eram conhecidas tanto por Vieira de Mello quanto por Ulysses Pernambucano. Para Vieira de Mello:

⁹⁷ Alfred Binet (1857-1911) foi um psicólogo e pedagogo francês cujas pesquisas em psicometria a partir da criação dos testes de inteligência (base dos atuais testes de QI) teve grande influência nas delimitações entre os parâmetros de normalidade e anormalidade. Com Théodore Simon (1873-1961) criou escalas para medir a inteligência das crianças (escala Binet-Simon) desenvolvendo a partir daí o conceito de “idade mental”.

Os ‘tests’, tanto de Binet como os de Bin se ressentem das falhas apontadas, pois os do primeiro, tomados para o período escolar decorrido dos seis aos quinze anos, me parecem por demais infantis, uns e outros não cogitando de discernir qual a faculdade especial em que se localiza a deficiência intelectual do tardo.

É, pois, para desejar que nossos estudiosos procurem um methodo mais preciso em que se possa basear o diagnóstico exacto da forma da deficiência mental. Enquanto não chegamos a esse resultado, teremos de nos contentar com os methodos existentes para reconhecer os estados inferiores da intelligencia, os quaes Binet e Simon gruparam nas três categorias seguintes:

1º - O methodo medico, que tem por fim apreciar os signaes anatômicos, physiologicos e pathologicos da inferioridade intelectual;

2º - O methodo pedagogico, que aprecia a intelligencia consoante a somma dos conhecimentos adquiridos;

3º - O methodo psychologico que faz observações directas e mede o grau da intelligencia (MELLO, 1917, p. 22).

Para Vieira de Mello, portanto, ainda era visível a marca organicista uma vez que sua maior crítica aos testes de Binet-Simon era não levar em consideração o local da lesão e a faculdade intelectual mais atingida por esta. Por outro lado, a influência de Binet foi bem mais marcante em Ulysses Pernambucano, não apenas aparecendo na sua dissertação, mas estando presente ao longo de toda sua carreira já que o mesmo desenvolveu vários trabalhos em conjunto com Anita Paes Barreto sobre as escalas de Binet, tendo inclusive realizado adaptações desta para a realidade do Brasil, em especial do estado de Pernambuco.⁹⁸

Diante do exposto, podemos perceber que as variadas formas de anormalidade que revestiam os desvios comportamentais e mentais do contexto da infância no Brasil chegam às duas primeiras décadas do século XX através do olhar da medicina, da pedagogia e dos primeiros produtos de uma psicologia científica que embasavam as pesquisas acerca da memória, percepção e sensibilidade, e fortaleciam os exames para medir os limites da mente através dos testes de inteligência.

Na contramão da medicina, cujo conhecimento do patológico era mais sólido, daí a ‘facilidade’ em reconhecer e classificar o idiota e o imbecil, a psicologia e a pedagogia vão cada vez mais adentrar os campos onde os desvios eram mais sutis e se aproximavam cada vez mais das normas:

Mas, tanto a medicina quanto a ‘pedagogia científica’ e a psicologia encontram-se diante de dilemas complementares: para o médico, a questão é saber como tratar os débeis mentais não confináveis: para o pedagogo, o

⁹⁸ Conferir: **Estudo psicotécnico de alguns testes de aptidão**. Em colaboração com Anita Paes Barreto. *Jornal de Medicina de Pernambuco*, Recife, v.3, n.2, p.33-73, fev. 1927. **Quocientes de inteligência em escolares do Recife**. Em colaboração com Maria Leopoldina de Oliveira. *Arquivos da Assistência a Psicopatas de Pernambuco*, Recife, v.1, n.1, p.56-60, out. 1931.

problema é saber como estender a esses deficientes o ensino vigente, e o psicólogo se pergunta como medir diferenças de capacidade mental entre os normais e os débeis mentais, supondo-se que os outros deficientes estão excluídos liminarmente da didática e da psicologia normais, que por serem – ninguém o contestaria – problemas médicos, quer por não haver recursos metodológicos para investigar-lhes as capacidades mentais ou ensinar-lhes o repertório escolar (PESSOTTI, 1984, p.173).

Se para Foucault, a educação dos idiotas e dos anormais traduz o poder psiquiátrico em seu estado puro, podemos concluir que, em termos de discursos, o poder normalizador da medicina no Brasil nas duas primeiras décadas do século XX foi bastante condizente se comparado às teorias desenvolvidas em outros países. A anormalidade passou a ser uma particularidade da infância e, deste modo, passou também a ser agenda nas estratégias de governo que engrenavam as maquinarias produtoras de sujeitos normatizados.

Entendendo a educação como “um conjunto de ações pelas quais uns conduzem os outros” (VEIGA-NETO, 2015, p. 53) podemos dizer que ela ocupa um lugar especial nos processos de governo, uma vez que se apresenta como efeito e instrumento de uma anatomopolítica sobre os corpos infantis (VEIGA-NETO, 2015). Assim, no limiar da emergência das artes de governar a infância, fez-se necessário também a captura e a condução daqueles que, dentro ou fora das clausuras, precisavam ocupar determinadas posições dentro da sociedade

A importância de conhecermos como se conduziram as estratégias de governo, de educação, de classificação e de posicionamento da infância anormal no Brasil se dá na medida em que através dela podemos refletir não apenas acerca do que foi dito e gestado para aquelas crianças, mas também para pensarmos para onde aquelas formas de governo nos levaram e, sobretudo, para conhecer os modos pelos quais a educação está sendo conduzida numa perspectiva futura.

Considerações finais

“Mas você, à míngua de sinais aprobatórios, e mesmo considerando os sinais negativos, não fraquejou, e se dispunha a copiar ingloriamente as quarenta páginas restantes, quando achamos de bom aviso providenciar seu transporte até aqui. A prova foi feita e você passou no teste: não desistiu de fazer uma coisa que entendia conveniente ao próximo, mesmo avaliando-a em zero. Podemos, pois, conversar, e para isto o convidamos [...]. E daí, vamos e venhamos, por que essa mania de colar etiquetas em estórias ou histórias, se o prazer de conta-las e o prazer de ouvi-las é razão bastante para que se teçam, e o mais é crítica, impressionista, estruturalista ou o que seja, a pousar sobre o corpo tênue da narrativa qual mosca importuna à cata de alimento, e esta digressão já vai longa e eu não aguento mais a extensão do período, sentindo que lá se vai, com o plaisir du teste, o nexo frasal, pelo que à bout de forces, exclamo sem fôlego: Ufa!”

Carlos Drummond de Andrade.⁹⁹

Nas conclusões do seu livro “Como escrever uma tese”, Umberto Eco faz duas observações que eu gostaria de relembrar neste momento em que finalizo este trabalho: “fazer um tese significa divertir-se, e a tese é como um porco: nada se desperdiça” (ECO, 1991, p.169). Aqui, Eco coloca o sentido de diversão como um jogo, um desafio que me foi lançado há alguns anos e que agora venho concluir. A partida foi árdua com muitos lances imprecisos, rodadas difíceis, muitos passos para trás antes de conseguir avançar mais uma casa. Mas, como todo jogo e toda experiência, saio daqui carregando valiosas lições que, mais do que trazer puras respostas às minhas perguntas, ajudaram a moldar meu caminho como pesquisadora.

Esse jogo teve início ainda quando eu me questionava sobre o futuro do meu filho, sobre as escolhas a respeito da melhor escola para ele, na busca de compreender suas dificuldades e o melhor caminho para conduzi-lo. Como mãe, eu continuo a minha busca, mas uma curiosidade maior me enveredou por outros caminhos, por outras aventuras, por outras perguntas que acabaram por desenhar os trilhos que percorri até aqui. A minha partida nesse jogo se traduz aqui numa lição, um exercício entre o ensinar e aprender, entre o ler e escrever,

⁹⁹ ANDRADE, Carlos Drummond de. A corrente do bem. In: **Os dias lindos**. São Paulo: Companhia das Letras. s/n. [versão eletrônica – posição 23-24/186].

entre a amizade e a liberdade num contínuo processo de tessitura que semelhante ao trabalho de Penélope¹⁰⁰, parece nunca ter fim.

A lição que aqui finalizo foi iniciada com uma convocação à leitura, um convite a adentrar num texto aberto, um texto que convocou outros textos e assim, como um presente, esta convocação transformou-se em perguntas, argumentos, que, por sua vez, moldaram em mim um desejo de multiplicar as suas ressonâncias, pluralidades e sentidos num processo de liberdade de tomar a palavra e emaranhar novamente os signos, produzindo assim uma outra trama.

Parti das concepções foucaultianas em que, a partir da Modernidade emerge uma nova forma de se exercer o poder sobre os indivíduos, chamada de “governo”, com novas práticas de regulação sobre as populações que se encontravam cada vez mais concentradas nos espaços urbanos e que tem como fundamento “a condução das condutas” individuais e coletivas, traduzindo-se aqui nos conceitos de “governamentalidade” e “governo”, sendo o primeiro compreendido como o período em que toda a existência humana é concebida como objeto de comandos, saberes e ordenações estabelecidas sob o *modus operandi* da classificação, disciplina, procedimentos, análises, cálculos e estratégias que viabilizam este exercício de poder sobre a população. O segundo conceito, “governo”, apresenta-se como a forma em que este poder se desdobra e se desenvolve através de técnicas e instâncias, referindo-se sempre ao campo das ações.

Nesse sentido, Veiga-Neto (2013) destaca dois eixos de ações do “governo”: da ação sobre as ações alheias e da ação sobre as próprias ações. Para elaboração desta tese, me detive apenas no primeiro eixo, uma vez que o conjunto de fontes que utilizei não me permitiu vislumbrar nenhuma reflexão dos sujeitos sobre suas próprias ações. O que, inclusive, é um dos desafios em se pesquisar sobre a história da infância. As fontes documentais raramente se apresentam em primeira pessoa, sendo geralmente suas vozes e ações filtradas e transcritas pelas mãos dos adultos. Como escreveu certa vez Mary Del Priore: “foi a voz do adulto que registrou ou calou, sobre a existência dos pequenos, possibilitando ao historiador escutar esse passado utilizando seus registros e entonações (DEL PRIORE, 2007, p. 14).

Entendendo o “governo” como um campo de ações onde o poder se exerce e é exercido para administrar as condutas alheias, orientei meu foco de análise tomando como

¹⁰⁰ Penélope é, na mitologia grega, a esposa de Ulisses que, diante da longa ausência deste é pressionada pelo pai a casar-se novamente. Penélope então aceita conhecer novos pretendentes com a condição de que apenas se casaria de novo após finalizar um sudário para o pai de Ulisses. Penélope então fiava o sudário de dia e o desmanchava de noite, de forma que seu trabalho não se concluía.

objeto o governo da infância anormal escolar no Brasil nas duas primeiras décadas do século XX. O meu objetivo aqui foi problematizar como no referido período emerge no Brasil um conjunto de discursos sobre infância anormal escolar que vão dar sustentação à fabricação de um anormal escolar. Esta fabricação do anormal escolar, por sua vez, irá conduzir as estratégias de classificação e educação destes indivíduos que, a partir de então, terão seus destinos determinados e distribuídos em diferentes campos institucionais, entre asilos, escolas especiais, classes especiais ou escolas regulares.

A documentação escolhida para viabilizar a pesquisa e desenvolvimento deste argumento foram obras escritas por dois médicos brasileiros: Baltazar Vieira de Mello e Ulysses Pernambucano. O olhar para estes documentos se desenvolveu a partir de dois focos: da normalização (das estratégias para governar a população) e da normação (dos dispositivos disciplinares que buscam a descrição, identificação, correção e controle dos corpos). Estes dois focos de leitura, ou melhor, estas duas formas de operação da norma, tem, a meu ver, função prescritiva e funcionam como princípio de comparação que, por sua vez, incluem critérios que determinam o que (ou quem) é normal (ou não).

Desta forma, ao realizar a análise da obra de Baltazar Vieira de Mello foi possível compreender os processos da institucionalização da medicina no Brasil, os procedimentos da formação do saber médico e seus desdobramentos sobre a infância e, mais especificamente as relações entre medicina e educação. Através da análise das publicações de Vieira de Mello pudemos observar como este médico desenha as operações da norma através das prescrições sobre o espaço escolar, os edifícios escolares, o mobiliário escolar, o material escolar. Partindo da escala macro para a micro, Vieira de Mello vai afunilando seu olhar para o corpo escolar, descrevendo-o detalhadamente, sempre com o intento de estabelecer uma norma, uma média, uma régua que separaria aqueles considerados normais, dos anormais.

Assim, Baltazar distribui e nomeia a ordem, estabelece posicionamentos, alinhamentos, organiza os corpos, localiza os sãos e os doentes, separa e os distribui entre aqueles abaixo da norma, dentro da norma e fora da norma. Nessa ótica, o médico toma a disciplina como ortopedia, buscando medir, classificar, prevenir e corrigir, dando a seus pares e aos educadores as ferramentas necessárias para viabilizar a localização e leitura dos sinais de anormalidade ou degenerescência que, a seu ver, seriam prejudiciais para o progresso do Brasil.

Da sua rede de classificação, das três categorias de anormalidade apenas uma englobaria aquelas crianças com déficit cognitivo (anormais intelectuais/tardos mentais), que seriam crianças com atraso em relação às demais ou aquelas consideradas “apáticas” ou “excessivamente agitadas”, onde para elas o autor destina a permanência em escolas especiais.

Para Vieira de Mello, as crianças com déficits cognitivos mais severos (“idiotas, imbecis, cegos e surdos”) não estariam inclusas na categoria “anormal escolar” e sim “anormal patológico” sendo, portanto, excluídas previamente de sua rede classificatória. Aos cegos e surdos estariam destinados os institutos específicos, e para aqueles rotulados como idiotas ou imbecis¹⁰¹ estaria destinada a permanência em asilos e hospitais psiquiátricos.

Assim, pela obra de Vieira de Mello foi possível analisar a constituição da infância anormal escolar através da ótica do higienismo e por meio de práticas de classificação pelo exame do corpo do escolar e do preenchimento de sua ficha médica escolar que, por sua vez, lhe instituía um nome e uma localização nas redes de classificação. Do intuito de Vieira de Mello, destacavam-se dois propósitos: primeiro, higienizar espaços e corpos para prevenir a deterioração física e moral. Segundo, localizar, observar e medir os corpos com o objetivo de remover os defeitos e imperfeições através da ótica da prevenção e ortopedia.

Ulysses Pernambucano, assim como Vieira de Mello, teve sua formação em medicina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Naquela cidade fez seu internato no Hospital de Alienados e posteriormente retornou ao estado de Pernambuco onde iniciou uma trajetória em que mesclou a sua experiência de médico com a do educador em formação.

Ao concorrer a um concurso para professor da Escola Normal, Ulysses elabora uma dissertação onde expõe suas considerações acerca da educabilidade das crianças anormais. Lançando mão de vários teóricos como Séguin, Decroly, Voisin, Montesano e Binet, Ulysses Pernambucano utiliza-os como referência para elaborar uma rede de classificação. Nesse sentido, realiza uma diferenciação inicial entre os “verdadeiros anormaes” e os “falsos anormaes”. Os primeiros seriam identificados por “deficiências intelectuais, morais ou doenças nervosas”, e os segundos seriam aqueles com “debilidade física, com pouca instrução ou com inteligência muito desenvolvida”.

Dentro desta divisão, Pernambucano tem como interesse saber até que ponto o grau de deficiência influenciaria o processo educacional do indivíduo e qual o espaço mais adequado para a educação destas crianças. Por esta razão, busca conceituar cada categoria de anormalidade: idiotas, imbecis, débeis mentais. Para os considerados falsos anormais, a sugestão é mais de ordem social, onde a medicina higiênica seria de grande auxílio para as correções de âmbito físico e a pedagogia auxiliaria nas correções de ordem instrucional (atraso escolar).

¹⁰¹ O que vimos no capítulo anterior é que estas nomenclaturas englobavam uma série de déficits tanto de causas orgânicas quanto cognitivas e comportamentais.

Seu interesse maior volta-se, portanto, para explicitar as categorias de anormalidade “verdadeira” com o intuito de identificar os graus de educabilidade, indicar modelos educacionais fundamentados principalmente na terapêutica e, por fim, traçar um destino para cada subcategoria: aos idiotas os asilos, aos imbecis os asilos-escola e aos débeis a escola especial. Também em Ulysses o modelo de governo se impõe sobre estas crianças através da ótica da disciplina como ortopedia: é necessário conhecer, medir, localizar, classificar e corrigir as “falhas do desenvolvimento”.

Além disso, outra ordem se impõe: é necessário trazer estes indivíduos à luz da “civilização” e lhes dar uma utilidade. Instruir para que estes, mesmo em suas limitações físicas ou mentais pudessem diminuir os custos do Estado e contribuir com o progresso da nação, treinando e modelando seus corpos para o trabalho, para que passassem também a serem produtivos como os demais. O que não quer dizer que o desejo de decodificar e analisar cada categoria de anormalidade tivesse o intuito de reinserção no meio social, pois, para Ulysses, a segregação das crianças com déficits intelectuais fazia parte do processo de higienização escolar.

É nesse sentido que eu busquei trazer um pouco à cena no quarto capítulo a figura de Ranulpho. Lembro-me da primeira vez que submeti esta pesquisa à uma banca e um dos questionamentos que me foram feitos foi de que eu deveria ir em busca daquelas crianças classificadas como anormais, “fazê-las falar”, “ouvi-las”... Esse foi o maior desafio que me foi lançado e que não pude alcançar neste momento. Explico o porquê.

Primeiro, pelo grande obstáculo que é transpor os filtros quando se trata de fazer uma “história da infância”. Como falei anteriormente, geralmente encontramos os sujeitos infantis descritos pelas mãos dos adultos (essa dificuldade aumenta à medida que recuamos no tempo). Segundo, porque os sujeitos infantis de que trato nesta pesquisa por suas dificuldades intelectuais, físicas, educacionais raramente deixaram rastros pessoais (assim como a maior parte dos sujeitos infantis considerados “normais”). O título desta tese, assim como a imagem que estampa a sua capa representa bem este desafio: quando a intitulo “A voz do Outro”, quero dizer que é sempre o outro que fala pela criança, seja “o outro” o médico, seja “o outro” a pesquisadora que vos escreve. A imagem, por sua vez, foi retirada do manual do Dr. Gonzalo R. Lafora¹⁰² e ilustra um garoto com uma chave na boca¹⁰³. Dela faço uma leitura que representa

¹⁰² LAFORA, R, Gonzalo. **Los niños mentalmente anormales**. Madrid: Edictora La Lectura, 1917, p. 110.

¹⁰³ Legenda da foto original: “FIG 1: Idiota con prehensión bucal y movimientos estereotípicos. Constantemente da golpes a las llaves que mantiene en la boca” [Idiota com apreensão bucal e movimentos estereotipados. Constantemente golpeia as chaves que mantém na boca.] [Tradução minha].

bem este trabalho: a dificuldade de alcançar-lhe a voz. Se fizemos uma conexão desta imagem com o garoto Ranulpho, cujos rastros nesta tese aparecem através da escrita de Ulysses Pernambucano, talvez possamos ouvir ao longe sua voz repetindo insistentemente “caneta”, “bica”...

Ranulpho vem representar neste trabalho todas as crianças que se encontravam institucionalizadas por serem consideradas anormais (“patológicos” para Vieira de Mello, “verdadeiros” para Pernambucano) e que, devido a seu distanciamento da régua normativa, encontravam-se fora do convívio social. A elas era destinado um modelo educacional apenas para extinguir seus comportamentos vistos como “animalescos”, “selvagens” ou “incivilizados”. Não se cogitava seu retorno à sociedade, mas apenas uma “redução dos males” que sua existência representava para os demais. Daqueles classificados como “tardos mentais” ou “débeis mentais” e que eram orientados a escolas especiais ou classes de aperfeiçoamento não pude “fazê-los falar”, pois não encontrei nenhuma documentação dentro do recorte temporal deste trabalho (até o presente)¹⁰⁴.

Eu gostaria nesse momento de voltar um pouco no tempo, para poder refletir sobre as minhas expectativas no início desta jornada como pesquisadora, indicar algumas respostas e traçar novos caminhos de pesquisa. Enquanto escrevo estas considerações finais me encontro novamente com a pesquisadora que aceitou um desafio, há quatro anos atrás: a grosso modo, eu queria entender como no Brasil emergiu um modelo educacional que se direcionava a todas as crianças e por que não se viabilizou até bem pouco tempo atrás, nenhuma alternativa para crianças que ficavam “de fora” deste modelo. Foi este questionamento, bastante aberto, bastante nebuloso que me trouxe até aqui.

Foi este mesmo questionamento que me fez compreender um processo mais amplo de projeto educacional que vem marcando a sociedade ocidental desde a Modernidade, desde a ótica foucaultiana de governamentalidade, passando pela ideia de “Sociedade Educativa” construída por Noguera-Ramirez (2011), onde este autor localiza a Educação como uma arte de governo, cujo propósito é de administrar as condutas para um determinado fim através da disposição de táticas, estratégias e ações. Foi esta lente que utilizei para ler as obras de Vieira de Mello e Ulysses Pernambucano, buscando entender por que para estes autores a infância anormal surge como objeto de interesse no início do século XX.

¹⁰⁴ Trago no capítulo 3 de forma rápida o exemplo de Ayrton, que estudara na Escola Especial Ulysses Pernambucano na década de 1950. No entanto, o recorte temporal é muito distante do aqui proposto, de forma que fica em aberto uma possibilidade de aprofundar esta questão no futuro.

Esta linha de raciocínio me conduziu a pôr em suspeição os conceitos de infância e infância anormal e, seguindo a linha de Bujes (2002), compreendi que também os processos de constituição das identidades infantis estiveram no bojo do amplo projeto de constituição do sujeito moderno, sendo a infância também o resultado de um processo de construção social, constituindo-se, portanto, como uma fabricação da Modernidade cujas maquinarias compõem-se de tecnologias políticas que lhes dão uma existência, um sentido e uma finalidade.

É nesta lógica de pensamento que se insere a fabricação de uma infância anormal, ao mesmo tempo em que a psiquiatria emerge em finais do século XIX como uma ciência que toma para si o estudo das condutas normais e anormais. Colocando-se como instância da sociedade em defesa dos perigos que minam do seu interior, a psiquiatria vai incorporar, na figura do adulto anormal, a objetificação desses perigos e vai voltar seu olhar e sua inspeção para os desvios de conduta e comportamento na infância. Assim, é a criança indócil, difícil, resistente às disciplinas que se torna alvo de vigilância, observação e ação. Para Foucault, esse redirecionamento do saber psiquiátrico para o campo dos comportamentos desviantes se dá tanto através da tomada da infância como instrumento de universalização das tecnologias de governo como dentro dos processos de normalização disciplinar sendo, portanto, a infância o ponto fundamental para a formação de cidadãos saudáveis, normais e medianos.

O que me leva a algumas respostas (de forma alguma conclusivas, mas muito mais indicativas para outros caminhos, outras questões, outros diálogos). Primeiro, que as escritas de Ulysses Pernambucano e B. Vieira de Mello representam uma das esferas de constituição das identidades infantis no Brasil no início do século XX, cujas engrenagens fizeram parte de um complexo maior que tinha como objeto de interesse à infância. A eles se aliam outras engrenagens que fizeram esta maquinaria passar a funcionar, dentre elas podemos citar os movimentos de proteção à Infância, as campanhas que visavam a saúde infantil, os congressos de educação e proteção da infância, concursos de saúde e robustez, criação de modelos e currículos educacionais específicos para cada faixa etária, dentre outros.

Segundo, podemos afirmar que o saber médico relativo às concepções sobre a “infância anormal” nas duas primeiras décadas do século XX ilustra que os profissionais no Brasil estavam a par das principais teorias e modelos internacionais direcionados à educação daquelas crianças. Apesar de não terem sido produtores de novas teorias e modelos, estavam em sintonia com o que era dito e escrito, indicando em seus escritos modelos de observação, análise e classificação, bem como propostas de abordagem educacionais baseadas em teóricos de renome como Edouard Séguin e Bourneville, ainda que não possamos afirmar se puseram em prática os modelos que prescreviam em seus escritos.

Por último, volto à Umberto Eco o qual citei no início destas considerações finais que, comparando a produção de um trabalho científico com um jogo, nos ensina que se a partida foi realizada com gosto, ela dará bons frutos, comparando-a com um porco em que nenhuma das partes se desperdiça. Deste trabalho levo para a vida muito mais perguntas do que respostas e articulo novas partidas com os fios que ficaram soltos, entre eles: que outras obras neste período foram produzidas sobre a infância anormal?¹⁰⁵ Como se deu a transição dos conceitos de “infância anormal” para “infância retardatária”?¹⁰⁶ Quais as relações entre infância anormal e eugenia nos artigos da Liga Brasileira de Higiene Mental?¹⁰⁷

Esses quatro anos de pesquisa me proporcionaram a reunião de um conjunto de materiais que irão permitir que esta pesquisa se desdobre em outros trabalhos. Ainda pretendo retornar às duas primeiras décadas do século XX para analisar a publicação de Basílio de Magalhães¹⁰⁸ e discutir sua perspectiva de infância anormal. Outro caminho que não cheguei a percorrer nesta tese diz respeito a outra estrutura pavilhonar de educação para crianças anormais - trata-se da Escola Pacheco e Silva, anexa ao Hospital do Juquery no estado de São Paulo, inaugurada em 1929¹⁰⁹. Para as décadas de 1930 e 1940 convém um aprofundamento nas delimitações entre “os desajustamentos sociais” infantis e seu afastamento do conceito de anormalidade¹¹⁰. Estas são apenas sinalizações que pretendo dar continuidade após o término desta etapa.

¹⁰⁵ Uma indicação é a obra de MAGALHÃES, Basílio. **Tratamento e educação das creanças anormaes de intelligencia: contribuição para o estudo desse complexo problema scientifico e social, cuja solução urgentemente reclamam, a bem da infancia de agora e das gerações porvindouras, os mais elevados interesses, materiaes, intellectuaes e moraes, da patria brasileira**. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio de Rodrigues, 1913.

¹⁰⁶ Indicação de leitura e pesquisa: PINTO, Norberto de Souza. **A infância retardatária**. Rio de Janeiro: [s.n], 1954. .

¹⁰⁷ Disponíveis em: <http://old.ppi.uem.br/gephe/index.php/arquivos-digitalizados/14-sample-data-articles/85-arquivos-brasileiros-de-higiene-mental>

¹⁰⁸ MAGALHÃES, Basílio. **Tratamento e educação das creanças anormaes de intelligencia: contribuição para o estudo desse complexo problema scientifico e social, cuja solução urgentemente reclamam, a bem da infancia de agora e das gerações porvindouras, os mais elevados interesses, materiaes, intellectuaes e moraes, da patria brasileira**. Rio de Janeiro: Typographia do Jornal do Commercio de Rodrigues, 1913.

¹⁰⁹ Indicações de leituras preliminares:

MONARCHA, Carlos. *Escola "Pacheco e Silva" anexada ao Hospital de Juqueri (1929-1940)*. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 7-20, jun. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100002&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 14 jan. 2020.

PINTO, Norberto de Souza. **A infância retardatária**. Rio de Janeiro: [s.n], 1954.

SERRA, Lia Novaes. **“Infância perdida”: a concepção de “menores anormais” na obra de Pacheco e Silva**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2011 (dissertação de mestrado).

¹¹⁰ Indicação de leitura preliminar:

RAMOS, Arthur. **A creança problema**. A hygiene mental na Escola Primaria. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1939.

Também levo comigo a experiência como pesquisadora, das inúmeras vezes que reelaborei minhas perguntas, de outras tantas que escrevi e reescrevi, li e reli, fiz e desfiz. Dos caminhos que não tomei, dos textos que deixei para trás. Nesse sentido vejo que em mim houve uma transformação quando finalizei meu mestrado e busquei um doutorado, de um sujeito de reconhecimento, “aquele que não é capaz de ver outra coisa senão a si mesmo, aquele que percebe o que lhe vai ao encontro a partir do que quer, do que sabe, do que imagina, do que necessita, do que deseja e do que espera” (LARROSA, 2006, p.197) para um sujeito da experiência, aquele “que sabe enfrentar o outro enquanto que outro e está disposto a perder o pé e a se deixar tombar e arrastar por aquele que lhe vai ao encontro” (LARROSA, 2006, p. 197). E assim, através da experiência do encontro com o outro acabei por moldar a minha imagem de alguém em busca de verdades para a imagem da pesquisadora ciente de que o olhar para o outro é apenas uma “verdade inquieta e tremulante de uma aproximação ao enigma”¹¹¹.

“Lá vai João Brandão montado no cavalo-liberdade [...] Na chapada de cascos aéreos, pois cavalos pousam mais no ar do que no chão, a distância deixa de ser referência, rumo não tem sentido [...] Vai até mais longe meu cavalinho, vai até o coração do homem, e atravessa-o no galope do conhecimento súbito. E João Brandão viaja a consciência humana, as invisíveis forças que o cruzam e o dilaceram e o resgatam, suas contraditórias vontades e paixões, sua busca de finalidade perdida entre descaminhos e redescoberta a cada manhã oferecida a todos como flor”.

Carlos Drummond de Andrade.¹¹²

¹¹¹ LARROSA, 2006, p.197.

¹¹² ANDRADE, Carlos Drummond de. A corrente do bem. In: **Os dias lindos**. São Paulo: Companhia das Letras. S/n. [versão eletrônica – posição 24-25/186].

Referências

Fontes

PERNAMBUCANO, Ulysses. **Classificação das creanças anormais. A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia mental**. Recife: Imprensa Industrial, 1918.

VIEIRA DE MELLO, Baltazar. **Escolas ao ar livre e colônias de férias para débeis. Escolas especiaes para tardos (anormais intellectuaes)**. São Paulo: Gazeta Clínica, 1917.

VIEIRA DE MELLO, Baltazar. **Hygiene escolar e pedagogica: para uso de medicos, educadores e estabelecimentos de ensino**. São Paulo: Casa Vanorden, 1917.

Publicações

ALMEIDA, Adir da Luz. **Viajando pelo agridoce toque da ciência**. (O Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental no Rio de Janeiro de 1930: seus efeitos na escola, família, comunidade). Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2010) (Tese de Doutorado)

BERCHERIE, Paul. **Os fundamentos da clínica**: história e estrutura do saber psiquiátrico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1989.

BILAC, Olavo. No hospício nacional. In AMARANTE, P. **Ensaio**: Subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. Loucura & Civilização Collection, pp. 307-314. ISBN 978-85-7541-319-7. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-16.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2017.

BILAC, O. No Hospício Nacional. **Kosmos Revista Artística, Scientifica e Litteraria**. Rio de Janeiro, ano II, nº. 2, 1905 [Original com fotos]. Disponível em: <http://memoria.bn.br/DocReader/DocReader.aspx?bib=146420&PagFis=0>. Acesso 30 nov. 2019.

BOURNEVILLE, D. Magloire. **Traitement et éducation des enfants idiots et dégénérés**. Paris: F. Alcan, 1895. Disponível em: <https://archive.org/details/assistancetraite00bour/page/n6>. Acesso em: 03 nov. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **Declaração de Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais**. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.

BUJES, Maria Isabel Edelweiss. **Infância e maquinarias**. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

CAMARA, Sônia. Inspeção Sanitária escolar e educação da infância na obra do médico Arthur Moncorvo Filho. **Rev. bras. hist. educ.**, Campinas-SP, v. 13, n. 3 (33), p. 57-85, set/dez. 2013.

CAMPOS, Regina Helena de Freitas; GOUVEIA, Maria Cristina Soares de; GUIMARÃES, Paula Cristina David. A recepção da obra de Binet e dos testes psicométricos no Brasil: contrafaces de uma História. **Rev. bras. hist. educ.**, Maringá-PR, v. 14, n. 2 (35), p. 215-242, maio/ago. 2014.

CARVALHO, Alexandre Filordi de. Por uma ontologia política da (d)eficiência no governo da infância. In: RESENDE, Haroldo de (Org). **Michel Foucault: governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015, p. 25-47.

CARVALHO, Marta Maria Chagas de. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In **História Social da infância no Brasil**. São Paulo: Cortez editora, 1997.

CERTEAU, Michel de. **A escrita da história**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

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

DAVID, Juliana Vital A. **Pela criança, para a família: a intervenção científica no espaço privado através do Serviço de Ortofrenia e Higiene mental (1934-1939)**. Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2012. (Dissertação de Mestrado)

DONVAN, John; ZUCKER, Caren. **Outra sintonia: a história do autismo**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

DOYLE, Iracy. A psiquiatria nos Estados Unidos. **Revista Arquivos de Neuropsiquiatria**. v. 4, n.01, SP, Jan/Mar, 1946, s/p.

ENGELS, Magali Gouveia. **Os delírios da Razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930)** [Online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 352p. ISBN: 978-85-7541-253-4. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2018.

FABRIS, Henn; ELÍ, T; KLEIN, Rejane Ramos (Orgs). **Inclusão e Biopolítica**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

FALCON, Francisco José Calazans. História cultural e História da educação. **Rev. Bras. Educ.**, Rio de Janeiro, v.11, n. 32, p. 328-339, Ago. 2006.

FIGUEIRA, A. F. Educação médico-pedagógica das crianças atrasadas. **Arquivos Brasileiros de Psiquiatria Neurologia e Medicina Legal**, ano VI, n. 1-2, p. 320-331, 1910.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**: na idade clássica. São Paulo: Editora Perspectiva, 2014.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. Curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **Segurança, Território, População**: Curso dado no Collège de France (1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Editora Graal, 2005.

GARCIA, Ronaldo Aurélio Gimenes. **A educação na trajetória intelectual de Arthur Ramos**: higiene mental e criança problema. Rio de Janeiro (1934-1949). Programa de Pós-Graduação Educação. Universidade Federal de São Carlos, 2010 (Tese de Doutorado)

GODOY, Jacintho. Curso de Biopsicologia infantil. *In: Psiquiatria no Rio Grande do Sul*. [S.I.]: [s.n], 155. p.183-197.

GONDRA, José. **Artes de Civilizar**: Medicina, Higiene e Educação Escolar na corte Imperial. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2004.

GOULD, Stephen Jay. **A falsa medida do homem**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2014.

GRANT, Allan (photographer). **Screams, slaps & love** (feature about the UCLA Neuropsychiatric Institute). Life, 1965. Disponível em: http://neurodiversity.com/library_screams_1965.pdf. Acesso em: 16 abr. 2019.

JANNUZZI, Gilberta de Matrinho. **A educação do deficiente no Brasil**: dos primórdios ao início do século XXI. Campinas, SP: Editores Associados, 2004.

JANNUZZI, Gilberta de Matrinho. **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**. Campinas, SP: Editora Autores Associados, 1992.

KANNER, Leo. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, n.2, 1943, p. 217-250.

KEHL, Renato. Educação e Eugenia. **Boletim de Eugenia**. Ano I, v. 1, p. 01, set. 1929.

KRAEPELIN, Emil. **Dementia Praecox and paraphrenia**. Chicago: Chicago Medical Book Co, 1919 (?). Disponível em: <http://archive.org/details/dementiapræcox00kraeiala>. Acesso em: 12 jun. 2018.

LARROSA, Jorge. **Nietzsche e a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

LAY, W. A. **Pedagogía Experimental**. Barcelona: Impressos costa y García, 1935.

LOBO, Lília Ferreira. **Os infames da História: pobres, escravos e deficientes no Brasil**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2015.

LOBO, Lília Ferreira; FRANCO, Débora Augusto (orgs). **Infâncias em Devir: Ensaio e Pesquisas**. Rio de Janeiro: Garamond, 2018.

LOVAAS, O. Ivar; SCHAEFFER, Benson; Q. SIMMONS, James. **Building social behavior in autistic children by use of electric shock**. Journal of Experimental Research in Personality, 1, 99-105 (1965). Disponível em: http://neurodiversity.com/library_lovaas_1965.pdf. Acesso em: 16 abr. 2019.

LOVAAS, O. Ivar; Q. SIMMONS, James. **Manipulation of self-destruction in three retarded children** Journal of Applied Behavior Analysis. 1969 Fall; 2(3): 143–157. Disponível em: http://neurodiversity.com/library_lovaas_1969a.pdf. Acesso em: 16 abr. 2019.

LOPES, Maura Corcini & FABRIS, Eli Henn. **Inclusão e Educação**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.

MACHADO, Roberto. **A danação da Norma: Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARFIATI, Anahi Canguçu & ABRÃO, Jorge Luís Ferreira. Um percurso pela psiquiatria infantil: dos antecedentes históricos ao conceito de autismo. **Estudos clínicos**, São Paulo, v. 19, n.2, p. 244-262, ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s14157128201400200002&Ing=p&t&nrm=iso. Acesso em: 06 jun. 2018.

MAUDSLEY, Henry. **Physiology and Pathology of the mind**. New York: D Appleton and Company, 1867. Disponível em: <http://archive.org/details/physiologyandpa03maudgoog>. Acesso em: 05 jun. 2018.

MEDEIROS, José Adailson de. **Ulisses Pernambucano: um mestre adiante de seu tempo**. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, Prêmio Grandes Educadores Brasileiros, 1990.

MELLO, B. Vieira de. **Escolas ao ar livre e colonia de Férias para debéis e Escolas especiaes para tardos (anormaes intellectuaes)**. São Paulo: Casa Espíndola, 1917.

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da Colônia: limites e espaços da cura**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2017.

MÜLLER, Tânia M.P. **A primeira escola especial para crianças anormais no Distrito Federal – o Pavilhão Bourneville do hospício Nacional de Alienados (1903-1920):** Uma leitura foucaultiana. Faculdade de Educação da UERJ, 1998 (Dissertação de Mestrado).

MOREIRA, Carlos José de Melo Moreira. **Política nacional de educação especial na perspectiva da educação inclusiva:** uma análise de três programas federais, para a educação especial desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Educação do município de São Luís-MA, no período de 2009 a 2012. UNICAMP, 2016 (Tese de Doutorado).

MULLER, Tânia Mara Pedroso. **A Primeira Escola Especial para Crianças Anormais no Distrito Federal.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1998 (Dissertação de Mestrado).

NOGUERA-RAMÍREZ, Carlos Ernesto & MARÍN-DÍAZ, Dora Lília. O efeito educacional em Foucault. O governmento, uma questão pedagógica? **Pro-Posições**, Campinas, v. 25, n.2174, p. 47-65, maio/ago. 2014.

NOGUERA-RAMÍREZ, Carlos Ernesto & MARÍN-DÍAZ, Dora Lília. Educar es gobernar: La educación como arte de gobierno. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 42, n.145, p. 14-29, jan/abr. 2012.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742012000100003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jun. 2018)

NOGUERA-RAMÍREZ, Carlos Ernesto. **Pedagogia e Governamentalidade ou da Modernidade como uma sociedade educativa.** Belo Horizonte: Editora Atutêntica, 2011.

OLIVEIRA, Kleydson Thyago Araújo de. Entre a Escola e o Hospício: A Escola Especial Ulisses Pernambucano (1950-1955). In: XXVIII Simpósio Nacional de História, 2015, Florianópolis. **Anais Eletrônicos XXVIII Simpósio Nacional de História**, 2015, Florianópolis. Disponível em: http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1427822621_ARQUIVO_ANPUH.pdf. Acesso em: 25 out. 2015.

PELBART, Peter Pál. **Da Clausura do fora ao fora da clausura:** Loucura e desrazão. São Paulo: Iluminuras, 2009.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência Mental:** da superstição à ciência. São Paulo: Ed. Da Universidade de São Paulo, 1984.

PINHEIRO, José Gledison Rocha. **O diário de Dalila:** poética, testemunho e tragédia na formação escolanovista do indivíduo moderno (1933-1934). Centro de Educação. Universidade Federal da Paraíba, 2015 (Tese de Doutorado).

PINTO, Norberto de Souza. **A infância retardatária.** Rio de Janeiro: [s.n], 1954.

POPKEWITZ, Thomas S.; OLSSON, Ulf; PETERSON, Kenneth. Sociedade de aprendizagem, cosmopolitismo, saúde pública e prevenção à criminalidade. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 34, n.2, p. 73-96, mai/ago. 2009.

RAMOS, Arthur. **A criança problema.** A hygiene mental na Escola Primária. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1939.

RESENDE, Haroldo de (Org). **Michel Foucault: governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015.

RESENDE, Haroldo de. A infância sob o olhar da Pedagogia: traços da escolarização na Modernidade. In: RESENDE, Haroldo de (Org). **Michel Foucault: governo da infância**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015, p. 127-140.

ROCHA, Heloisa Helena Pimenta; GONDRA, José Gonçalves. A escola e a produção de sujeitos higienizados. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 493-512, jan. 2002. ISSN 2175-795X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/10449>>. Acesso em: 17 jan. 2020. doi:<https://doi.org/10.5007/%x..>

ROCHA, Edyna Cavalcante. **Ulysses, um pernambucano**. Programa de Pós-Graduação em História. Universidade Federal de Pernambuco, 2003 (Dissertação de mestrado).

ROCHA, Heloísa Helena Pimenta. Entre o exame do corpo infantil e a conformação da norma racial: aspectos da atuação da Inspeção Médica Escolar em São Paulo. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun. 2015, p.371-390.

ROCHA, Regiane da Silva. **A relação entre a educação e a anormalidade**: um estudo da obra de Norberto de Souza Pinto. Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2010 (Dissertação de mestrado).

SANGLARD, Gisele. Filantropia e política pública: Fernandes Figueira e a assistência à infância no Rio de Janeiro na Primeira república. In: SANGLARD, Gisele et al. **Filantropos da nação: Sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2015.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O Espetáculo das Raças – cientistas, instituições e questão racial no Brasil 1870-1930**. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

SEGUIN, Edouard. **Idiocy and its treatment by the physiological method**. New York: Teachers College, Columbia University, 1907. Disponível em: <http://archive.org/details/idiocyitstreatment00segu>. Acesso em: 07 jun. 2018.

SILVA, Renata Prudêncio da. Medicina, educação e psiquiatria para a infância: o pavilhão-escola Bourneville no início do século XX. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v.12, n. 1, p.195-208, Mar. 2009.

SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX**. 2008. 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

SILVA, Rosane Neves da; PIRES, Mariana Lorentz; SCISLESKI, Andrea Cristina Coelho, HARTMANN, Sara. “Anormais escolares”: a psiquiatria para além dos hospitais psiquiátricos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.14, n. 33, p.401-410, jun. 2010.

SILVA, Renata Prudencio da; VENANCIO, Ana Teresa A. Fernandes Figueira: ciência e assistência médico-psiquiátrica para a infância no início do século XX. In: SANGLARD, Gisele et al. **Filantropos da nação: sociedade, saúde e assistência no Brasil e em Portugal**. Rio de Janeiro: FGV, 2015. p. 203-224.

SOUZA, Milena Luckesi; BOARINI, Maria Lucia. A deficiência mental na concepção da Liga Brasileira de Higiene mental. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.14, n.02, p. 273-292, Mai-Ago 2008.

STEPAN, NL. Eugenia no Brasil, 1917-1940. In: HOCHMAN, G., & ARMUS, D. (orgs). **Cuidar, controlar, curar: ensaios históricos sobre saúde e doença na América Latina e Caribe** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. História e Saúde collection, pp. 330-391. ISBN 978-85-7541-311- 1.

STEPHANOU, Maria. Discursos médicos, educação e ciência: escola e escolares sob exame. **Trab. educ. saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.33-64, mar. 2006.

TEZZARI, Mauren Lúcia. Edouard Seguin e a educação especial: história e atualidade de sua obra. **Cadernos de Pesquisa em Educação**, PPGE_UFES, Vitória, v.16, n.31, p. 26-44, jan/jun 2010. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/educacao/article/view/4395/3437> Acesso em: 07 de junho de 2018.

VARELA, Júlia; ALVAREZ-URÍA, Fernando. A maquinaria escolar. **Teoria e Educação**. Porto Alegre: Pannonica, n.6, 1992, p.68-96.

VASCONCELOS, Faria de. **Lições de Pedologia e Pedagogia experimental**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1923.

VEIGA-NETO, Alfredo. **Foucault e a Educação**. Belo Horizonte: Autêntica, 2014.

VEIGA-NETO, Alfredo; FONSECA, Márcio Alves da; MUCHAIL, Salma Tannus (Orgs). **O mesmo e o outro: 50 anos de História da Loucura**. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

VIGARELLO, Georges. **O limpo e o sujo: a higiene do corpo desde a idade média**. Lisboa: Ed. Fragmentos, 1985.

VILHENA, Carla Cardoso; Antonio Gomes FERREIRA. Para bem formar uma personalidade normal. Discursos sobre como educar crianças em Revistas de Educação Familiar (1945-1958). **Rev. bras. hist. educ.**, Maringá-PR, v. 14, n. 2 (35), p. 23-51, maio/ago. 2014.

VIÑAO-FRAGO, Antônio; ESCOLANO, Agustín. **Currículo, espaço e subjetividade: a arquitetura como programa**. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

WOLF, Montrose M.; RISLEY, Todd; MEE Hayden. **Application of operant conditioning procedures to the behavior problems of an autistic child**. Behaviour Research & Therapy, 1964, 1:305-312. Disponível em: http://neurodiversity.com/library_wolf_1964.pdf. Acesso em: 16 abr. 2019.

ZARANKIN, Andres. **Paredes que domesticam: arqueologia da arquitetura escolar capitalista : o caso de Buenos Aires**. 2001. 249p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual

de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciencias Humanas, Campinas, SP. Disponível em:
<<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/280101>>. Acesso em: 28 jul. 2019.



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – PPGE

ANEXOS

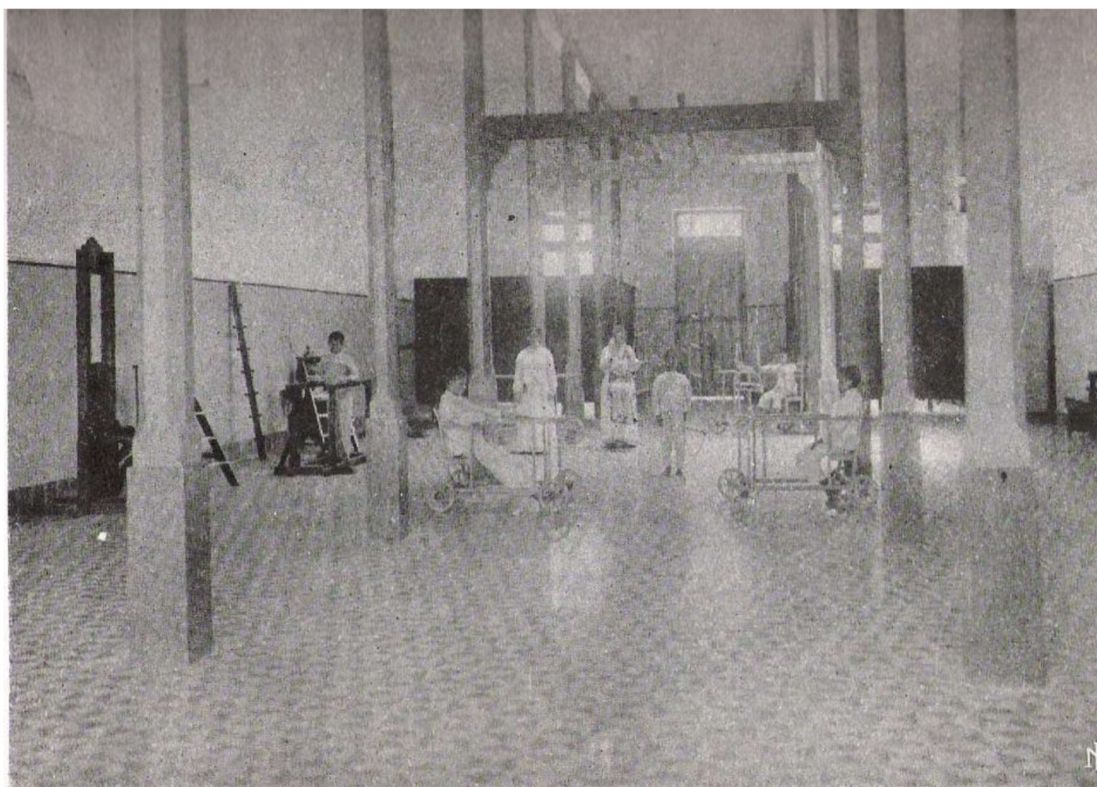
IMAGENS DO HOSPITAL DE ALIENADOS E DO PAVILHÃO BOURNEVILLE



FRONTISPICIO

Foto do Frontispício do Hospital de Alienados
Fonte: Relatório do HNA (1904-1905)

Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

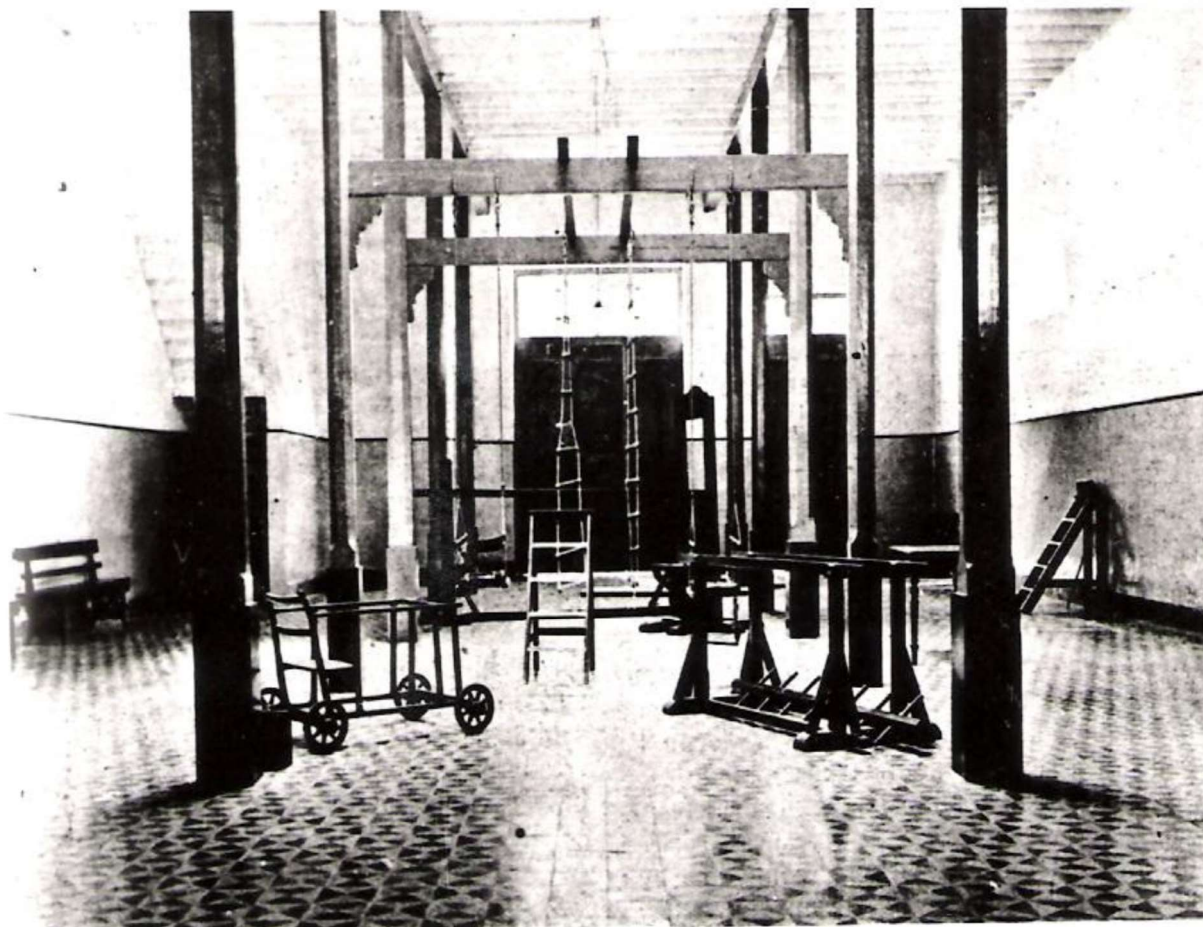


SALA DE GYMNASTICA E RECREIO DO PAVILHÃO « BOURNEVILLE »

Sala de ginástica e recreio do Pavilhão Bourneville.

Fonte: Relatório do HNA (1904-1905)

Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.



Sala de recreio do Pavilhão-Escola Bourneville.
Fonte: Bilac, 1905.

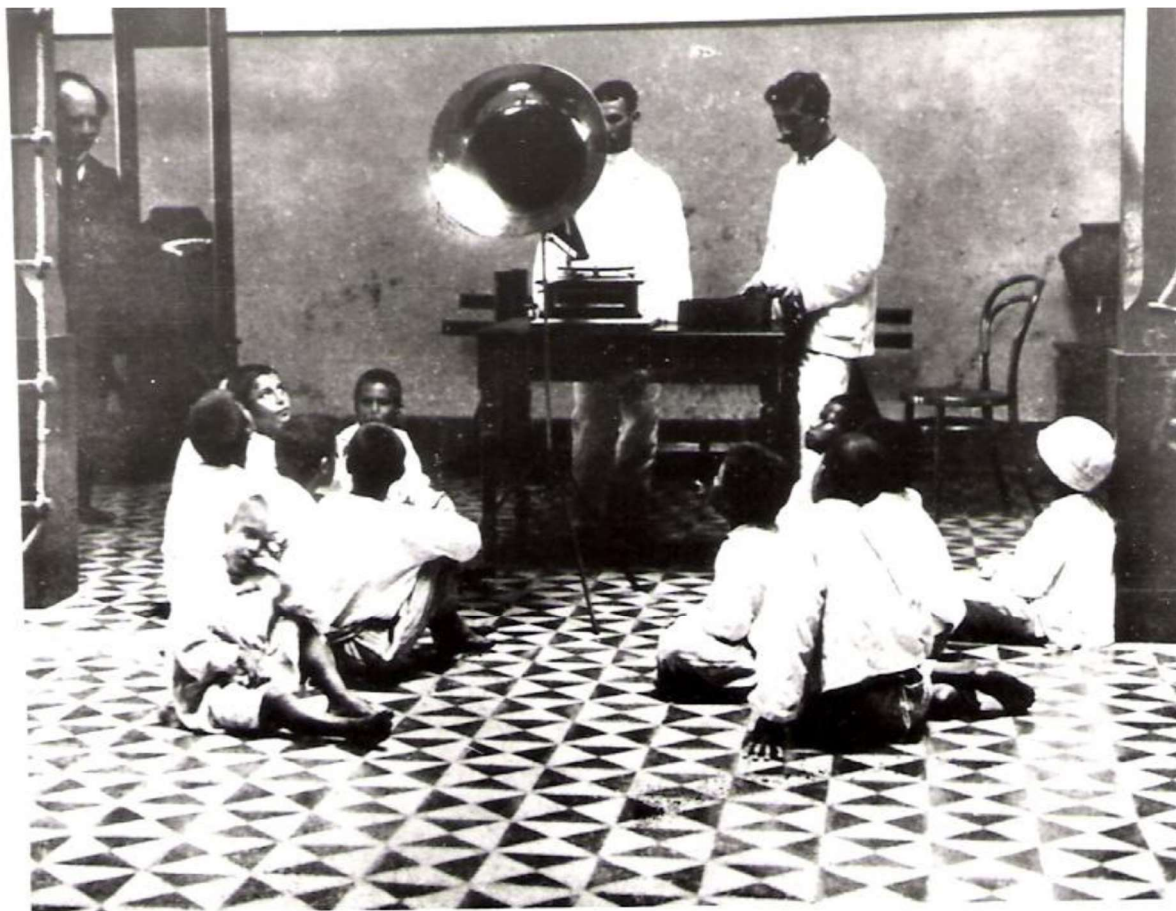
Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.



Sessão de meninas e ao centro a cabocla Tia Ana, de quem Bilac escreve em texto sobre sua visita ao Pavilhão Bourneville no ano de 1905.

Fonte: Bilac, 1905.

Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.



Sessão de fonógrafo, atividade presenciada por Olavo Bilac em sua visita em 1905, e na foto, ao fundo, o pediatra Fernandes Figueira.

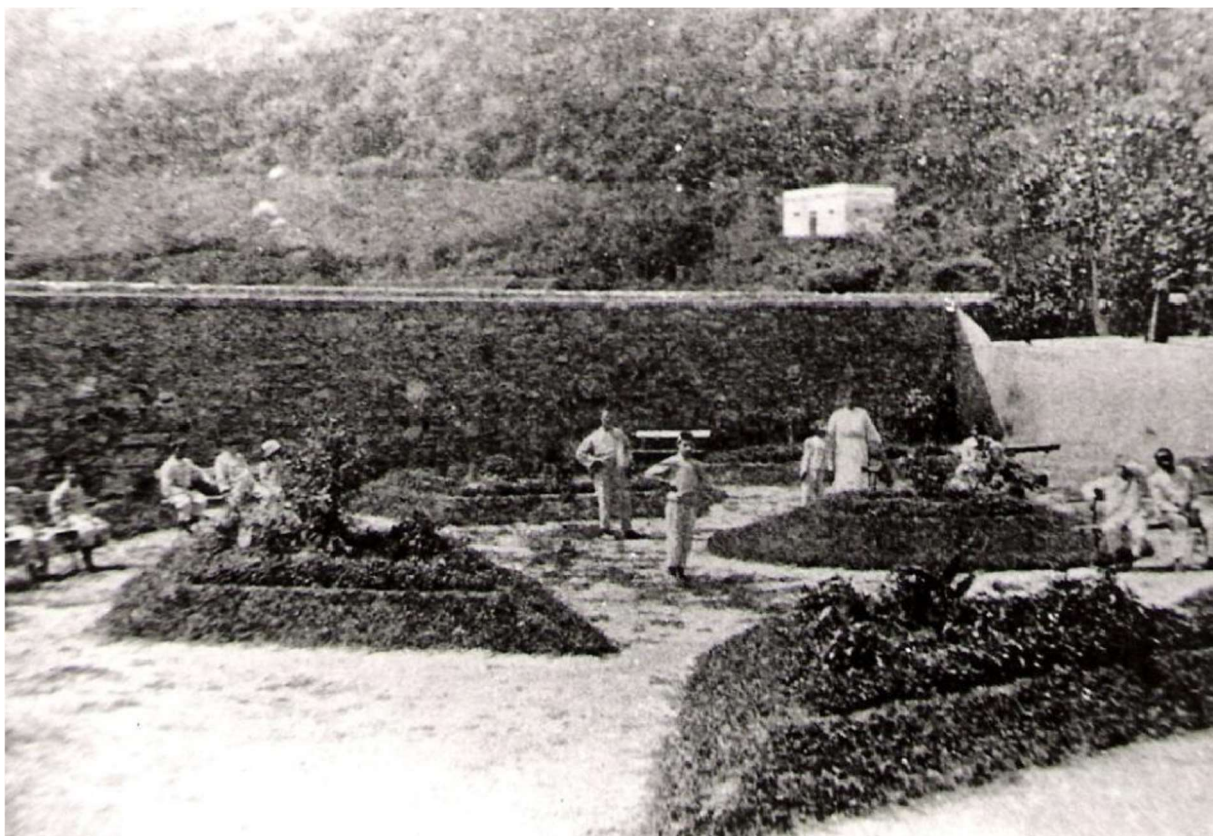
Fonte: Bilac, 1905.

Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.



Imagem da sessão de meninos do Pavilhão Bourneville.
Fonte: Bilac, 1905.

Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.



Jardim geométrico do Pavilhão-Escola Bourneville, onde as crianças deveriam aprender ao mesmo tempo em que brincavam.

Fonte: Bilac, 1905.

Retirado de: SILVA, Renata Prudêncio da. **Medicina, Educação e Psiquiatria para a Infância: O Pavilhão-Escola Bourneville no Início do Século XX. 2008.** 180 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.

270

Pavilhão Bourneville

ação do docente [REDACTED]

ência do dia [REDACTED]

Data 4-2-28

LADO ESQUERDO (Busto)	FRENTE (Corpo inteiro)	LADO DIREITO (Busto)
		
<i>Licença 5-3-28</i>		
MÃOS		PÉS

Partes de prontuário de paciente de 1928, mostrando o modelo posterior a 1920.
 Fonte: LOBO, L. Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: UFF.

Anamnese

1 *sim*

E' o pae alcoolista? *não* Teve sífilis? *não* Padece de doença nervosa? *não*
 E' a mãe alcoolista? *não* Teve sífilis? *não* Padece de doença nervosa? *não* Foi acometida de
 alguma infecção durante a prenhez? *não* Teve algum abalo físico ou moral durante a
 gestação? *não* Quantos filhos teve a mãe do doente? *6*

Enumere-os:

	Sexo	Idade	De que padece?
1.º	masculino	5 annos	aborto
2.º	"	6 "	galicido (verano)
3.º	feminino	6 "	gota bpa saúde
4.º	masculino	3 "	de o doente
5.º	feminino	—	aborto
6.º	—	—	aborto
7.º	—	—	?
8.º	—	—	?
9.º	—	—	?
10.º	—	—	?

Ha nas colateraes afecções nervosas? *não*
 Ha na familia pessoas delituosas? *não*

II

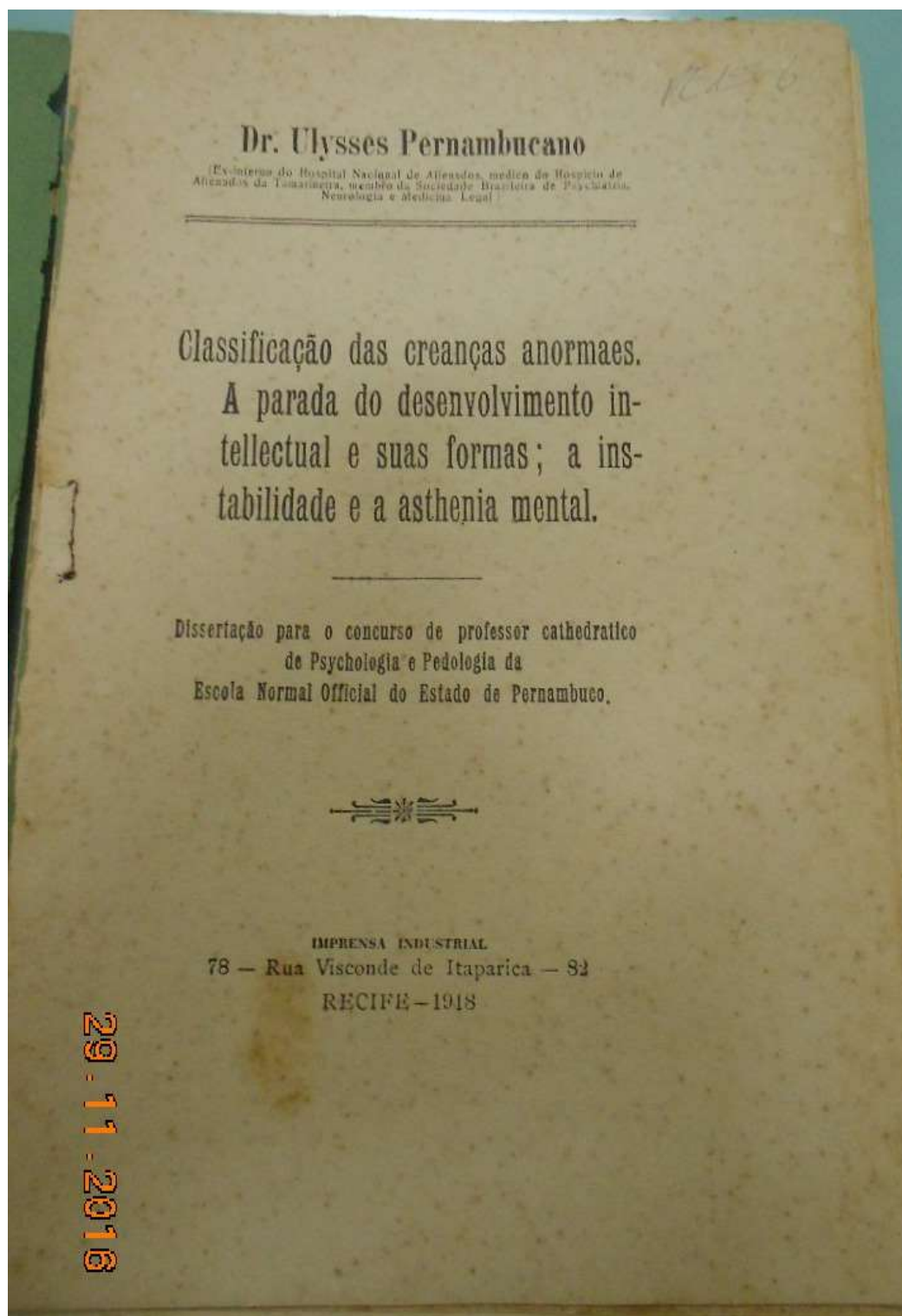
Nome do doente _____ Sexo *masc* Idade *3 annos* Cór? (branco; negro; mulato, isto é, filho de branco e negro), ou caizua, (isto é, filho de indio e negro) *branco* O parto, em que nasceu, esteve prolongado? *não* Houve applicação de forceps? *não* Quantas horas de dores? *1*
 Nasceu em estado de morte apparente? *não* Com que idade a erupção dos primeiros dentes? *11 meses*
 Com que idade andou? *um anno*

III

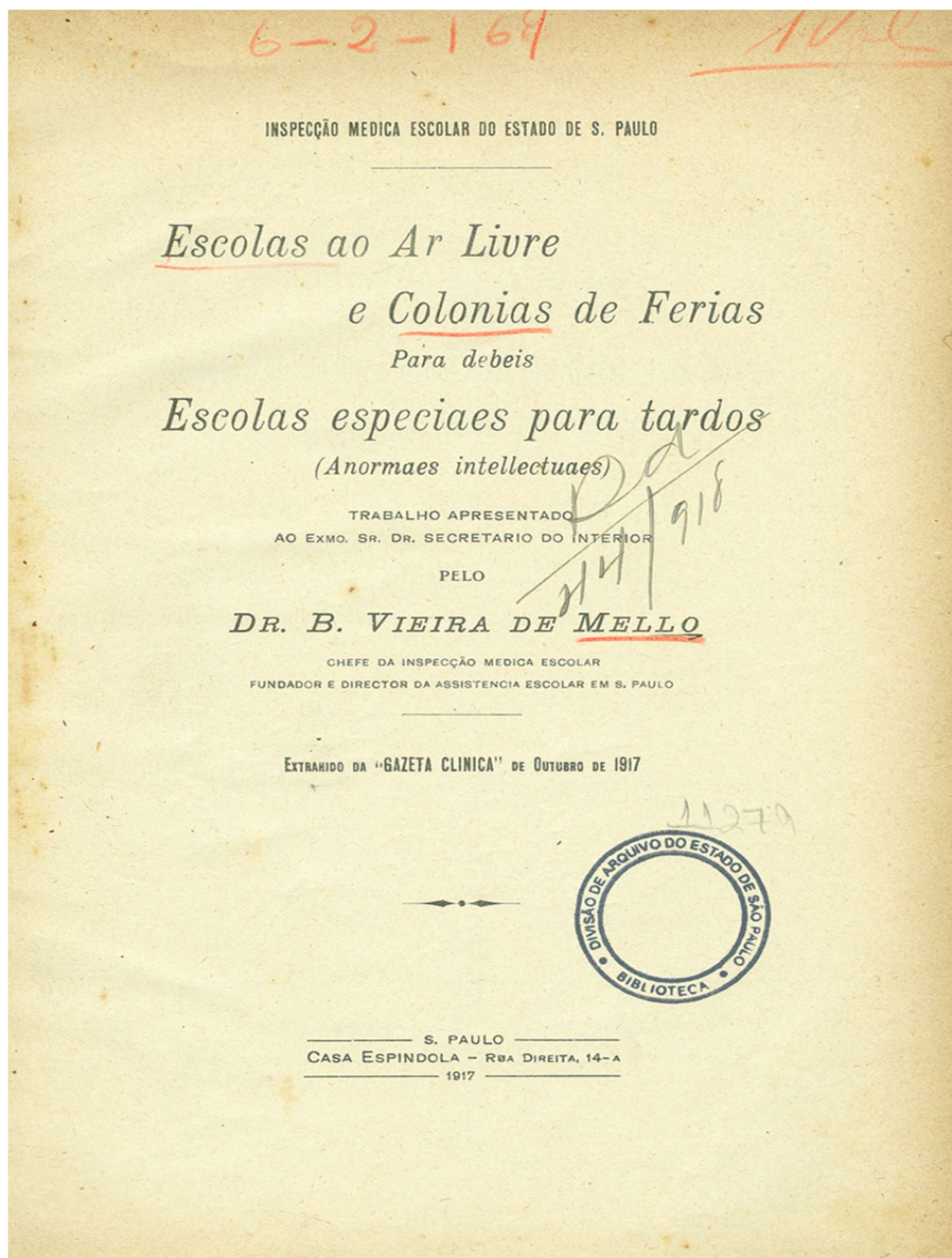
Tipo craniano:

Branquicéfalo ou dolicocefalo?	Hidrocefalia?	Microcefalia?	Asimetria craniana?
facial?	deformidade das orelhas?	dos labios?	Estatura normal?
Eptispádias	Hipospádias?	Criptorquidia?	
Abobada palatina deformada?			
Columna vertebral: Lordose?	cifose?	escoliose?	Estado dos dentes:
Sãos?	hem implantados?	com erosões?	Qual o tipo da marcha?
Não anda?	Não fala?	Prognatismo?	

Partes de prontuário de paciente de 1933, mostrando modelo já da década de 1930.
 Fonte: LOBO, L. Devir criança: pesquisa de fontes para uma genealogia da criança anormal no Brasil. Projeto de Pesquisa. Rio de Janeiro: UFF



PERNAMBUCANO, Ulisses. **Classificação das creanças anormaes**: a parada do desenvolvimento intellectual e suas formas; a instabilidade e a asthenia mental. Recife: Imprensa Industrial, 1918.



MELLO, Balthasar Vieira de. *Escolas ao ar livre e colônias de férias para débeis – Escolas especiaes para tardos anormaes intellectuaes*. São Paulo: Casa Espindola, 1917.



MELLO, Balthasar Vieira de. **Hygiene escolar e pedagógica**. São Paulo: Casa Vangorden, 1917.