

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Andrea Soares Wuo

**A criança na Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de
Psicologia da PUCSP (1955-1973): um estudo sobre “ajustamento/
desajustamento”**

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

**São Paulo
2009**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP**

Andrea Soares Wuo

**A criança na Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de
Psicologia da PUCSP (1955-1973): um estudo sobre “ajustamento/
desajustamento”**

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

**Tese apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para
obtenção do título de Doutor em Educação:
Psicologia da Educação sob a orientação da
Prof^ª. Dr^ª. Mitsuko Aparecida Makino
Antunes.**

**São Paulo
2009**

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

À Beatriz, minha filha.

À Naná, minha prima.

À “vó” Ada, amor e afeto na minha história.

AGRADECIMENTOS

*Sem perceber, tinha sofrido uma nova modificação.
O desejo de ser forte fora satisfeito.*
Michael Ende

À Profª Drª. Mitsuko Aparecida Makino Antunes que me acolheu no início do doutorado, tornando possível a realização deste projeto. A clareza de suas idéias, a energia, disposição e entrega com que se dedica à orientação, foram fundamentais tanto para o desenvolvimento da pesquisa como para o meu crescimento pessoal e profissional.

À Profª. Drª. Cynthia Andresen Sarti, que me acompanha desde o início desses projetos. Agradeço pelo apoio, confiança e por todas as contribuições que surgiram a cada encontro.

À Profª. Drª. Maria do Carmo Guedes, pela atenção, disposição e por todas as contribuições dadas para o trabalho.

À Profª. Drª. Maria Laura P. B. Franco, pelo carinho, incentivo e apoio desde o mestrado.

À Profª. Drª. Aydil Macedo de Queiroz Perez-Ramos, que me concedeu uma agradável entrevista, emprestou-me materiais e dispôs-se a colaborar com a pesquisa.

Aos professores e funcionários do Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação que me acompanharam desde o mestrado; aos funcionários da PUC-SP por todo suporte e apoio.

Aos meus pais, Raul e Leila, que, além do papel de pais sempre atentos, transformaram suas rotinas, viabilizando o processo de elaboração de tese e dando à Beatriz todo o carinho e atenção de avós. Ao meu pai, agradeço também pela ajuda indispensável que me deu com os números, gráficos, tabelas, leituras... Ao Fábio, meu irmão, por todos os momentos de descontração.

À Beatriz, minha filha, que trouxe luz, alegria e movimento ao trabalho e que, no auge dos seus 3 anos, orientou muitas das minhas idéias.

Ao Paulo, que foi tão importante nesse processo. Agradeço por toda ajuda e apoio. Além, da paciência, é claro...

Aos meus tios e tias, presença constante, conversas esclarecedoras e acolhimento. À tia Wania, um ouvido atento a cada descoberta desta pesquisa e de tantas outras. Às minhas primas, cada uma com sua contribuição especial.

A três grandes “mestres” que me orientam na “tese da vida”: Marta Ricoy, Dr. Adair Zan, e Dra. Mariusa H. Tachibana. Minha profunda gratidão a esses profissionais que trabalham com dedicação, seriedade e alegria para o desenvolvimento do ser humano. A magia do processo, eu devo a toda ajuda e amizade de vocês.

Aos amigos e amigas que fizeram parte desse processo de perto e de longe, por toda troca. Um agradecimento especial àqueles que estiveram mais próximos, participando dos “sofrimentos e alegrias” e ajudando muito... Cris Oliveira, Karina Pagnez, Danny Leal, Paulinha Spinola, Vivian Rachman, Magna Mendes, Delcimar Cunha, Airton Munhos.

Ao CNPq que, pelo auxílio financeiro concedido, possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa.

Enfim, a todos aqueles que, de alguma forma, me ajudaram ao longo desse processo, seja com sugestões, conselhos, uma palavra amiga, um pensamento amoroso, um olhar de conforto ou confiança, sou profundamente grata.

*Os clássicos são livros que, quanto mais pensamos
conhecer por ouvir dizer, quando são lidos de fato
mais se revelam novos, inesperados, inéditos.*

Italo Calvino

WUO, Andrea Soares. **A criança na Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de Psicologia da PUCSP (1955-1973): um estudo sobre “ajustamento/desajustamento”**. 2009. 271 p. Tese (Doutorado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação, PUC-SP, São Paulo.

RESUMO

Esta pesquisa teve por objetivo analisar os estudos acerca dos problemas de ajustamento/desajustamento em crianças, em textos publicados na Revista de Psicologia Normal e Patológica - RPNP do Instituto de Psicologia da PUC-SP - IPPUCSP (1955-1973). Com base na perspectiva da história cultural, foram analisados 25 artigos sobre “ajustamento/desajustamento” em crianças. Foram identificados: (1) quatro tipos de “desajustamento” (relacionados a problemas físicos, escolares, causados por carência afetiva e delinquência) a partir de seus fatores determinantes (família, escola, fatores intrínsecos à criança e fatores ambientais); (2) formulações sobre diagnóstico e propostas para sua solução; (3) diferentes modos de ver a criança, a família e a escola, bem como as concepções daí decorrentes para a explicação do dito desajustamento. A partir daí, foram identificados três modelos explicativos de “desajustamento”: os modelos médico-afetivo-social, psicossocial e dialético. O primeiro enfatiza o papel da família, com base na noção de afeto, na produção dos “desajustamentos”; o segundo incorpora fatores de ordem social nas explicações sobre o “desajustamento”, como o preconceito e problemas socioeconômicos; o terceiro modelo dá ênfase ao caráter relacional do “desajustamento” como condição para a compreensão da criança em suas multideterminações. Percebeu-se a emergência de concepções de criança e de “ajustamento/desajustamento” que consideram a interação entre individual-social, levando-se em conta o papel do “outro” (família, escola e meio social mais amplo) no desenvolvimento da criança, em seu “ajustamento” ou na produção do “desajustamento”. A análise desses modelos mostra que, durante o período estudado (1955-1973), já estavam presentes noções que contemplavam a dimensão relacional do então denominado desajustamento, considerando os fatores socioculturais na relação que se estabelece entre a criança e o meio.

Palavras-chave: ajustamento/desajustamento; criança, família e escola; história da psicologia educacional.

WUO, Andrea Soares. **The child in Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de Psicologia of PUCSP (1955-1973): a study about “adjustment/maladjustment”**. 2009. 271 p. Thesis (Doctorate). Postgraduate Program in Education: Psychology of Education, PUC-SP, São Paulo.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the studies on the problems of “adjustment/maladjustment” in children in texts published in Revista de Psicologia Normal e Patológica (Journal of Normal and Pathological Psychology) - RPNP from the Institute of Psychology of PUC-SP - IPPUCSP (1955-1973). Based on the perspective of cultural history, 25 articles were analyzed regarding “adjustment/maladjustment” in children found in RPNP (1955-1973). Identified were (1) four types of “maladjustment” (physical, scholastic, emotional problems and delinquency) related to their determining factors (family, school, child intrinsic and environmental factors); (2) formulations of diagnosis and proposed solutions; (3) different ways of seeing the child, the family and the school, as well as the conceptions that arose in regard to “maladjustment”. Thereafter, three explanatory models of maladjustment were identified: the medical-affectionate-social, the psychosocial model and the dialectical model. The first one emphasizes the role of the family, based on the notion of affection for the production of “maladjustments”; the second inserts social elements in explanations of “maladjustment”, such as prejudice and socioeconomic problems; the third model gives emphasis to the relational character in the quest to understand children in their multi-determinations. It was noticed the raise of conceptions about “adjustment/maladjustment” and child that consider the interaction between individual-social, taking into account the role of the “other” (family, school and the wider social environment) in children's development and production of “adjustment/maladjustment”. Such analysis models showed that during the period studied (1955-1973), there were already notions which covered the relational dimension of the “maladjustment”, whereas the socio-cultural factors work in a dynamic relationship between the child and the environment.

Keywords: “adjustment/maladjustment”; children, family and school; history of educational psychology.

WUO, Andrea Soares. **L'enfant dans la Revista de Psicologia Normal e Patológica de l'Institut de Psychologie de la PUCSP (1955-1973): une étude sur "ajustement/désajustement"**. 2009. 271 p. Thèse (Doctorat). Programme d'Études Post-Graduées en Éducation : Psychologie de l'Éducation, PUC-SP, São Paulo.

RÉSUMÉ

Cette recherche a pour but d'analyser les études concernant "l'ajustement/désajustement" chez les enfants, dans des textes publiés dans la Revista de Psicologia Normal e Patológica (Revue de Psychologie Normale et Pathologique) - RPNP de l'Institut de Psychologie de la PUCSP – IPPUCSP (1955- 1973). Ayant comme base la perspective de l'histoire culturelle, 25 articles sur ajustement/désajustement" chez les enfants ont été analysés. On y a repéré: (1) quatre types d'ajustement/désajustement (ayant un rapport à des problèmes physiques, scolaires, causés par un manque d'affection et par délinquance) à partir de leurs facteurs déterminants (famille, école, facteurs intrinsèques des enfants et facteurs concernant leur milieu); (2) formulations sur le diagnostic et propositions pour la solution de désajustement; (3) différentes manières de voir l'enfant, sa famille et l'école, ainsi que les conceptions qui en découlent afin d'expliquer un tel désajustement. À partir de là, on a repéré trois modèles explicatifs de "désajustement" : les modèles médical-affectif-social, psychosocial et dialectique. Le premier souligne le rôle de la famille, ayant comme base la notion d'affection, dans la production des désajustements; le second incorpore des facteurs d'ordre social dans les explications sur le désajustement, comme le préjugé et les problèmes socioéconomiques; le troisième modèle renforce le caractère relationnel du désajustement comme une condition pour la compréhension de l'enfant dans ses multiples déterminations. On s'est aperçu de l'émergence de quelques conceptions de l'enfant et "d'ajustement/désajustement" qui considèrent l'interaction entre individuel-social, en prenant en compte le rôle de "l'autre" (famille, école et milieu social plus ample) dans le développement de l'enfant, dans son "ajustement" ou dans la production du "désajustement". L'analyse de ces modèles montre que, pendant la période étudiée (1955-1973), il y avait déjà des notions qui considéraient attentivement la dimension relationnelle de ce désajustement, en prenant en compte les facteurs socioculturels dans la relation qui s'établit entre l'enfant et son milieu.

Mots-clé: "ajustement/désajustement"; enfant, famille et école; histoire de la psychologie éducative.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	11
LISTA DE ABREVIATURAS.....	12
Apresentação ou “no meio do meu caminho, havia uma pérola”.....	13
Introdução - A diferença na relação entre “mim” e o “outro”: falando em crianças e desvios	19
A conduta humana e os perigos de sua naturalização.....	29
O normal e o patológico na Psicologia.....	36
Do conceito de ajustamento/desajustamento.....	53
Do problema e dos objetivos da pesquisa.....	61
1 Método.....	64
1.1 Da opção pelo passado como objeto de estudo.....	65
1.2 A RPNP.....	68
1.3 Procedimentos metodológicos.....	69
2 A Criança na História da Psicologia no Brasil.....	77
3 O Instituto de Psicologia da PUCSP – IPPUCSP e a Revista de Psicologia Normal e Patológica – RPNP.....	92
3.1 O Instituto de Psicologia da PUCSP – IPPUCSP.....	93
3.2 A RPNP: quadro geral.....	103
4 Apresentação, análise e discussão dos dados.....	119
4.1 Fatores determinantes e tipos de desajustamentos.....	120
4.1.1 A família na produção dos desajustamentos.....	122
4.1.2 Fatores relacionados à criança na produção dos desajustamentos....	142
4.1.3 A Escola e os desajustamentos.....	158
4.1.4 Fatores sócioeconômicos, culturais e ambientais na produção dos desajustamentos.....	165
4.2 Do diagnóstico e das soluções para os problemas de ajustamento.....	171
4.2.1 Dos diagnósticos.....	171
4.2.2 Das soluções aos problemas de ajustamento.....	175
4.3 Os “modos de ver” a criança, a família e a escola e as concepções de desajustamento.....	190
4.4 Três modelos explicativos de “desajustamento”.....	209
4.5 À guisa de discussão: as “crianças desajustadas” entre a família, a escola e o meio sociocultural.....	219
4.5.1 Las Casas, Giordano Bruno e o estudo das famílias: falando em alteridade.....	226
5 Considerações finais.....	236
FONTES.....	247
BIBLIOGRAFIA.....	256
ANEXO.....	CDROM

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de quadros, tabelas e gráficos

Capítulo 3

Quadro 1 - Distribuição dos números da RPNP no período de 1955 a 1973.....	103
Quadro 2 - Distribuição das expressões utilizadas para se referir aos problemas de ajustamentos das crianças.....	109-110
Quadro 3 - Artigos sobre desajustamentos das crianças selecionados	112
Tabela 1 - Cruzamento entre os assuntos referentes a “desvios”.....	106
Gráfico 1 - Distribuição dos artigos sobre desajustamento relacionados aos seus tipos (desajustamentos por problemas físicos, desajustamentos por carência afetiva, desajustamentos escolares e delinquência) de 1957 a 1970	113
Gráfico 2 - Distribuição dos tipos de estudos feitos pelos autores analisados ...	117

Capítulo 4

Gráfico 3 - Distribuição dos fatores determinantes dos desajustamentos segundos seus tipos	121
---	-----

Lista de Figuras

Figura 1 - Orbis Pictus.....	19
Figura 2 - Três modelos.....	242

LISTA DE ABREVIATURAS

RPNP - Revista de Psicologia Normal e Patológica

Boletim - Boletim do Instituto de Psicologia Educacional e Experimental

PUCSP - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

IPPUCSP - Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Apresentação ou “no meio do meu caminho, havia uma pérola”

*O girino é o peixinho do sapo
O silêncio é o começo do papo*

*O leitão é um porquinho mais novo
A galinha é um pouquinho do ovo*

Arnaldo Antunes

Este trabalho resultou do encontro entre o objetivo inicial desta pesquisa, relacionado à busca por concepções da deficiência intelectual nos artigos da Revista de Psicologia Normal e Patológica (doravante RPNP), e a trilha percorrida para alcançar tal objetivo. De maneira figurada, poderia dizer que as pedras que haviam ao longo desse caminho eram preciosas demais para serem deixadas de lado. E, já que elas estavam lá, no meio do meu caminho, por que não olhá-las, examiná-las, analisá-las, buscar compreendê-las? E, como uma pesquisadora, curiosa e apaixonada pelo universo escolhido para esta pesquisa, entreguei-me a essa tarefa. E, surpresa, a pedra que encontrei revelou-se uma pérola, ao menos no meu ponto de vista...

Assim, o que era para ser o “meio de caminho” transformou-se em destino final; ponto de saída e de chegada.

Esclarecendo melhor...

Esta pesquisa teve como objetivo inicial pesquisar as denominações da deficiência intelectual na RPNP do Instituto de Psicologia da PUCSP (doravante IPPUCSP). Para tanto, partia da tese, com base na noção de alteridade, de que para se compreender o “diferente”, o “anormal”, o “deficiente” era necessário entender a “norma”, o “normalizado”, a “normalização”. E, para se compreender o “normal” e o “patológico”, nada mais adequado do que um periódico que, a exemplo do francês “*Journal de Psychologie Normale et Pathologique*”, trazia em seu título a relação pretendida de análise. Além do mais, a análise de um periódico publicado pelo IPPUCSP permitir-me-ia resgatar um pouco da história da instituição e da formação de um pensamento psicológico que amadurecia e se consolidava no período de sua publicação. Quais eram os nomes que marcavam a Psicologia, especialmente no IPPUCSP, da época? De que forma a “diferença”, principalmente no tocante às crianças, era colocada por esse pensamento psicológico? Seria a diferença atribuída às condições psicológicas intrínsecas da criança?

Ou já se atribuía nessa época fatores ambientais na constituição do ser? Quem é a “criança” no pensamento psicológico da época? Seria possível, a partir da análise das teorias construídas acerca da criança diferente (que, num primeiro momento, eu buscava na criança com deficiência intelectual), inferir um conceito de norma?

Considerando que a concepção de deficiência intelectual inseria-se em concepções mais amplas de homem, de mundo, de “desvio”, de diferença, fiz, inicialmente, um amplo levantamento dos artigos relacionados a esses temas e assuntos afins. Percebi que, como o leitor verá no capítulo 2, que tais temas perpassavam pela questão da criança e, sob o foco das crianças, um termo – já que o objetivo inicial do trabalho era analisar denominações – chamou bastante a minha atenção: eram as “crianças **desajustadas**” ou “crianças com problemas de **ajustamento**” (doravante sem aspas)¹.

Cabe aqui ressaltar um fato ao leitor: esta é uma pesquisa sobre a Psicologia, realizada por uma cientista social. Sendo assim, há sempre o olhar de estranhamento como quem adentra uma cultura desconhecida pela primeira vez e vai se aproximando, a exemplo de um etnólogo que busca “tornar familiar o exótico” e “exótico, o familiar”, na intenção de compreender as relações que ali se estabelecem. Para tanto, é preciso “fazer-se nativo”, tentando aprender a língua da cultura a ser estudada, seus costumes e valores. No caso deste estudo, cabia a mim aproximar-me dos jargões, dos modelos explicativos da Psicologia, tentando compreender sua lógica, seus pontos de vista, evitando possíveis julgamentos de valor que o olhar a partir da formação em Ciências Sociais possivelmente poderia provocar. Certamente, o fato de já estar na Psicologia da Educação desde o mestrado ajudaria a evitar os perigos de um suposto etnocentrismo sociológico ou antropológico (ou talvez, soaria melhor dizer, sociologizante e antropologizante). Não pretendi, porém, fazer-me psicóloga, mas trazer, por meio desse meu olhar híbrido, um pouco na Sociologia, um pouco na Antropologia, um pouco na Psicologia e na Educação, a possibilidade de novas leituras sobre um conhecimento já solidamente instaurado. Remeto

¹ São muitos os termos que se referem às crianças com problemas de ajustamento/desajustamento encontrados nesta pesquisa, dentre os quais, destacam-se: “desajustamentos”, “crianças desajustadas”, “problemas de ajustamento/desajustamento”, “distúrbios”, “distúrbios de conduta”, “crianças inadaptadas”, “crianças escolarmente inadaptadas”, “desajustados escolares”, “delinquentes”, “delinquência”, “crianças asmáticas”, “crianças agressivas”, “criança epilética”, “crianças vagabundas”, “aluno-problema”. Atualmente, esses termos não são mais utilizados pois são considerados como um modo de “rotular” o indivíduo, estigmatizando-o. Decidiu-se, porém, nesta pesquisa, utilizá-los sem aspas pois eram as denominações utilizadas na época do estudo.

nestas palavras também ao trabalho de historiador que, por meio do que Certeau (1982) define como a operação histórica, produz novos conhecimentos, a partir da seleção e releitura, com base na sua realidade presente, de documentos históricos. A História, portanto, não é uma apresentação fiel dos fatos, mas sua análise por meio de olhares distintos. Da mesma forma, este trabalho não é um estudo dos desajustamentos das crianças, mas uma leitura, com base em pressupostos teóricos específicos, acerca dos estudos sobre desajustamentos realizados em determinada época e publicados na RPNP, nos anos de 1955-1973.

Creio que a explicação acima justifique o fato de que, para mim, o termo “desajustados” era novo, causou espanto e encantamento, e provocou minha curiosidade: Quem são essas crianças desajustadas? Por que são assim denominadas? O que e quem fala delas? O que provoca tais desajustamentos, no olhar da Psicologia? Se alguma coisa desajusta, o que pode ajustar, se é que há esta possibilidade? Quais seriam as consequências desses desajustamentos? Estaria o mundo das crianças, na Psicologia da época estudada, dividido em “ajustadas” e “desajustadas”? E, afinal, ajustar-se a quê? Seria possível entender o normal e o patológico por meio da noção de ajustamento?

Recentemente, encontrei, após muito procurar, um livro que fora analisado na seção de análises bibliográficas da RPNP sobre a “infância inadaptada” (Lang, 1962²/ 1978). Logo no início de sua primeira parte o autor mostra que as minhas perguntas não eram das mais originais. Ele escreve:

No uso popular de uma linguagem em gestação perpétua, ela [a noção de “infância inadaptada”] é confusa, às vezes sinônimo de vagabundo ou delinquente, neurótico ou psicopata, aplicado às vezes também ao retardado ou ao enfermo. A palavra desgasta-se rapidamente; apenas divulgada, já está superada, questionada. **Será a ela que teremos de recorrer para distinguir o normal do anormal, o são do patológico, o ser maduro e equilibrado, do imaturo, desequilibrado, tarado?**

Infância inadaptada, o que se esconde por trás da noção? (LANG, 1962/1978, p. 14, grifos meus).

² A primeira data que aparece refere-se a data original de publicação, a segunda refere-se a data de publicação da obra consultada.

Sem me preocupar com a originalidade de minhas questões, retomo os questionamentos de Lang, buscando, 47 anos depois, compreender o problema da infância desajustada.

E, por fim, ao tentar responder a essas perguntas, acabei ficando por aqui, entre os chamados desajustados e, ainda que as pessoas com deficiência intelectual insiram-se no universo dos desajustamentos, as especificidades do tema tomam um espaço muito amplo e, por isso, deverão ser apresentados em outro trabalho. Neste trabalho, dedico-me à análise dos outros tipos de desajustamentos causados por problemas de ordem física, como doenças e deficiência física, por problemas emocionais, como a privação materna, desajustamentos escolares e desajustamentos de ordem social, mais conhecidos como delinquência.

Entender os desajustamentos permitiu-me compreender questões que envolviam tanto a problemática da deficiência, no que diz respeito à noção de anormalidade, de “desvio”, de “diferença”, como trouxe concepções de criança como um ser que se constrói na relação com o meio e que carrega em si particularidades em relação ao mundo do adulto sem, no entanto, opor-se a ele, em uma relação com base na superioridade deste sobre aquele.

Nota-se, então, que a ideia de ajustamento/desajustamento exige a presença de, no mínimo, dois elementos para que se estabeleça uma relação, por exemplo, entre a criança e o meio, em que o primeiro se ajusta ao segundo, o segundo se ajusta ao primeiro, ou ainda, ambos se ajustam um ao outro. Com isso, ao que parece, explicações com base em tal noção, podem afastar-se de posições que interpretam o “desvio” ou a “diferença” do outro apenas com base na limitação da pessoa, trazendo com isso, uma dimensão relacional (e, portanto, social) na constituição do desvio.

É evidente que as novas ideias que surgem com as noções de ajustamento, no tocante às relações entre a criança e o meio social, se realizam a partir de modelos de pensamento já instaurados, pois, embora as concepções se modifiquem ao longo do tempo, há estruturas concernentes às relações sociais que permanecem, como no caso da oposição normal *versus* anormal. Assim, nesta pesquisa, pode-se perceber, por exemplo, que, ao mesmo tempo em que a família passa a ser vista como um dos fatores principais no desajustamento da criança, em contraposição à noção anterior que atribuía somente ao

sujeito as causas de seus distúrbios, assume-se, em alguns casos, uma postura naturalizante e psicologizante da família, remetendo-se às estruturas do modelo biomédico anterior.

Assim como, nas palavras de Boas, “o olho que vê é o órgão da tradição” (Boas, 1986), “não se banha duas vezes no mesmo rio”, em referência ao pensamento de Heráclito, Sahlins (2003), ao buscar uma síntese entre as noções de estrutura e evento, diacronia e sincronia, permanência e mudança, mostra que embora toda mudança prática seja uma reprodução cultural, “se as relações entre as categorias mudam” ou seja, se elas adquirem novos valores funcionais, “a estrutura é transformada” (p.178). O autor afirma, então, que “*todo uso efetivo das ideias culturais é em parte reprodução das mesmas, mas qualquer uma dessas referências também é, em parte, uma diferença [...]*” (p.190). Faz parte da ação simbólica do homem inserir um evento novo em uma categoria pré-existente, ou seja, classificar algo novo segundo um conceito *a priori*, abarcando o singular no familiar e introduzindo, conseqüentemente, o presente no passado. No âmbito deste estudo, é possível perceber, então, que sob a mesma denominação, os desajustamentos assumem diferentes significados, que vão se traduzindo em novas formas de tratar e pensar esse “outro”.

Este trabalho está organizado em cinco capítulos.

Na introdução, busca-se apresentar as ideias de “diferença”, desvio”, “normal e patológico”, criança e desajustamentos que contribuem para o embasamento teórico da pesquisa. A partir da análise de tais teorias, apresentam-se, no fim do capítulo, o problema e os objetivos da pesquisa.

O primeiro capítulo apresenta o método e os procedimentos metodológicos que fundamentaram esta pesquisa.

O segundo capítulo apresenta as condições históricas dos estudos sobre a criança no campo da Psicologia no século XX.

O terceiro capítulo apresenta um breve histórico do IPPUCSP, instituição que publicou a RPNP (1955-1973) e o Boletim de Psicologia Experimental e Educacional (doravante Boletim) entre os anos de 1952 e 1954, e um quadro geral da RPNP, com foco nos aspectos relativos ao tema da pesquisa, como os artigos sobre desajustamento, os autores e os tipos de desajustamento encontrados.

O quarto capítulo dedica-se à apresentação e discussão dos dados da pesquisa. As explicações sobre os desajustamentos foram organizadas segundo seus fatores determinantes, diagnósticos e formas de tratamento e concepções, nas quais são apresentadas os discursos sobre a família, a criança, a escola e outros fatores como os aspectos socioeconômicos na constituição dos desajustamentos. Apresenta-se, como síntese, três modelos de desajustamento encontrados pela análise dos artigos, e uma discussão final, acerca dos “modos de ver” a criança, a família e a escola e suas relações com o mundo sócio-cultural.

O quinto capítulo finaliza a pesquisa, apresentando as principais contribuições que a pesquisa trouxe para a compreensão do problema dos ajustamentos/desajustamentos das crianças.

Os anexos estão inseridos em um CD-ROM no fim do trabalho. Neste, encontram-se dados relacionados ao processo de elaboração da pesquisa, como 2 quadros em *Excell* utilizados para o levantamento e organização dos dados dos textos selecionados, textos contendo estudos sobre os artigos utilizados para a análise e quadros relativos a problemas de ajustamento/desajustamento que foram utilizados como base para análise dos dados da pesquisa.

Introdução

A diferença na relação entre “mim” e o “outro”: falando em crianças e desvios



Fonte: www.scielo.br/img/revistas/es/v25n86/a05f02.gif

Figura 1 - Orbis Pictus (Comenius, sec.XVII)

*As crianças são imaturas?
Vá perguntar a um velho o que ele pensa do homem de 40 anos: ele
o censura por sua falta de maturidade. Algumas classes sociais são
consideradas imaturas, porque pobres. E que podemos dizer
dessas nações inteiras colocadas sob uma proteção estrangeira?
São declaradas bárbaras porque não possuíam armas.*

Januzs Korkzac

Embora a diferença seja uma condição intrínseca do ser humano, que caracteriza a própria espécie, ela tem sido, ao longo de nossa história, utilizada como meio de justificar a superioridade de alguns e a inferioridade de outros. Conhecer algo implica inseri-lo e classificá-lo em um modelo de conhecimento já existente. O problema, porém, é que a tarefa de classificação, no que diz respeito ao ser humano, tende a atribuir graus às diferenças a partir de uma escala que tem como base uma cultura determinada e que define quem são os melhores e quem são os piores.

No século XIX, o conceito de raça, em seu sentido biológico, utilizado para classificar as diversas espécies, tomou um sentido social como forma de explicar, justificar e legitimar, com base na medicina, a desigualdade entre os homens. Trata-se de uma forma de naturalizar a diferença, passando para o domínio da biologia o que é da “morada da cultura” e, pior, qualificando segundo padrões que nunca são imparciais ou neutros. De acordo com essa lógica, continua Schwarcz (1997, p.4), “[...] *o mundo ocidental sempre estaria à frente, muito adiante das estagnadas nações do terceiro mundo. No entanto, se resolvêssemos mudar os índices, se o critério fosse cosmológico ou religioso as posições com certeza seriam distintas*”.

Moreira Leite (1976), ao tratar de questões relativas à construção da ideia de caráter nacional, inicia seu clássico trabalho “O caráter nacional brasileiro”, com a seguinte afirmativa: “*Parece possível distinguir duas tendências fundamentais na reação ao grupo estranho: uma de admiração e aceitação, outra de desprezo e recusa*” (p.11). O autor mostra que, mesmo sob um enfoque negativo, o estranho também apresenta qualidades positivas que estão aquém da capacidade do grupo “normal”, como traços sobre-humanos ou fantásticos, despertando, assim, tanto reações de medo e desconfiança como fascínio e curiosidade. Nessa linha de pensamento, o autor discute como as ideias de etnocentrismo e autoritarismo contribuíram para o processo de julgamento negativo de tudo aquilo que fugisse dos padrões construídos pelo próprio grupo. Ao contrário da ideia de que o autoritarismo é típico das camadas menos privilegiadas da sociedade, Moreira Leite mostra que, no Brasil, tais noções foram impostas de cima para baixo, ou seja, foi a partir dos veículos de comunicação de massa e da educação, produzidos pela elite, que muitas ideias etnocêntricas e racistas foram disseminadas.

A noção do “outro” como inferior ao “nós” parece estar presente em todas as culturas. Lévi-Strauss (1993) mostra que, em certas tribos indígenas, a palavra utilizada para designar o próprio grupo tem o significado de “os homens”, o que leva a concluir que aqueles que não fazem parte dele não são humanos. Nota-se que essa recusa, que busca a distância entre os diferentes, é a mesma que os une e os faz identificarem-se com o próprio objeto da recusa: “O bárbaro é inicialmente o homem que acredita na barbárie” (p. 334). De acordo com o autor, a repulsa ao estranho é uma das reações mais antigas às manifestações culturais que se afastam das nossas. Na Antiguidade Grega, o que não era grego era bárbaro ou selvagem; um modo, segundo Lévi-Strauss, de expulsar tudo o que não se conformava à norma vivida, no domínio da cultura, lançando-o para o domínio da natureza, da selvageria, da barbárie, como é o caso da ideia inevitável de diversidade humana (p. 334).

No mundo moderno, o homem buscou, em seus variados aparatos científicos, meios de explicar a diversidade da cultura, “*procurando suprimir o que ela tem para ele de escandaloso e chocante*” (LÉVI-STRAUSS, 1993, p.335). No intuito de “encobrir” tais diferenças, a explicação mais apropriada encontrada pelos teóricos do século XIX foi o sócio-evolucionismo, sobretudo com base em Spencer e Tylor. Ao explicar as diferenças da humanidade pelos estágios de evolução, suprime-se a diversidade, transformando-a em etapas, mais ou menos adiantadas, de um desenvolvimento humano único e homogêneo que tem, como base de análise, a cultura européia. Conforme mostra Stephen Jay Gould (2003) a respeito da construção da noção de inteligência, a partir dos estudos de craniometria e testes de inteligência, a ciência constrói “mitos” para justificar e legitimar o “*status quo*” com base na ideia “inquestionável” de “causalidade biológica”.

Constrói-se, a partir de conhecimentos da biologia, uma explicação para as diferenças culturais que, nas palavras de Lévi-Strauss (1993), não passa de uma “forma metafórica e aproximativa, desprovida de rigor científico” (p. 336). O conceito de raça, a partir de Gobineau, passa a ser uma questão qualitativa que, a partir do estabelecimento de graus de evolução, levava a interpretações que relacionavam a inferioridade racial com a inferioridade cultural, desconsiderando-se as circunstâncias sociais, históricas e geográficas específicas que determinam a diversidade cultural, intelectual, estética ou sociológica de um povo.

Sob a perspectiva apresentada por Lévi-Strauss (1993), as culturas não se desenvolvem sob a forma de uma monotonia uniforme e contínua, pois se dá aos saltos, por “mutações”, invalidando a ideia de progresso como uma escada em que um personagem sempre sobe na mesma direção. Nesse sentido, a história só se torna cumulativa se observada ao longo do tempo e numa base específica de interpretação, da mesma forma que se concebe uma história como estacionária. Ao comparar a cultura com um trem em que sua direção determina o modo como um observador verá o mundo à sua volta, Lévi-Strauss mostra que as culturas que nos trazem informação e significação são aquelas que caminham na mesma direção e velocidade que a nossa, ao passo que as outras, que caminham em direção ou velocidade diversas, tornam-se insignificantes ao nosso olhar, pois não nos foi possível acumular informação suficiente sobre ela. A quantidade de informação que se tem sobre uma cultura varia, então, conforme a maior ou menor diversidade entre elas. Com isso, impõe-se uma leitura estacionária da história dos grupos que apresentam uma maior diversidade entre si, desconsiderando que ela decorre do desconhecimento de ambas as partes. Em resumo, uma cultura será considerada avançada ou primitiva de acordo com aquele que a observa.

Todorov (2003) afirma, a partir da reconstrução histórica do processo de conquista da América, que a relação entre o “eu” e o “outro”, nesse caso entre os nativos americanos e os europeus, define-se em três eixos distintos. O primeiro eixo refere-se ao plano axiológico, em que se estabelece um julgamento de valor na relação, ou seja, o outro é bom ou mal, eu gosto ou não gosto do outro, ele me é inferior ou superior. O segundo eixo refere-se ao plano praxiológico, à relação de aproximação ou distanciamento que tenho em relação ao outro: se adoto seus valores e identifico-me com ele ou se lhe imponho os meus valores e a minha imagem e, entre as posições de submissão ao outro e submissão do outro, há também a indiferença. O terceiro eixo refere-se ao plano epistêmico, relativo ao conhecimento do outro, em que há uma gradação infinita de estados de conhecimentos inferiores e superiores entre o conhecer e o ignorar a cultura do outro.

Os três eixos de relação abordados por Todorov (2003) são autônomos, ou seja, o fato, por exemplo, de se conhecer uma cultura não implica sua admiração, ou o fato de admirar uma cultura não leva um indivíduo a se submeter a ela. Aliás, é mais comum observar o caminho inverso: gosto daquela cultura e, portanto, com base em princípios cristãos, farei dela o que gostaria que fosse feito comigo, “à minha imagem e semelhança”.

Em outras palavras, a admiração ao outro incorre (ou tende a) na assimilação do outro. No caso apresentado pelo autor, sobre a conquista da América, admirar os índios, vistos segundo a figura do “bom selvagem”, levava à necessidade de sua evangelização, como meio de civilização, com base no princípio de que a igualdade do outro implica sua identidade. Por outro lado, considerar o outro como desigual - o índio visto como “cão imundo”, praticamente não-humano³ - incidia em sua submissão que, na época, se manifestava pelo massacre (por exemplo, dos astecas) ou pela escravidão. Em resumo, ser diferente era sinônimo de ser inferior e, portanto, desigual. O índio, ora visto como bom selvagem, ora como cão imundo, ora como produtor de belos objetos (no caso dos astecas), era retirado de sua condição humana de sujeito produtor de sua realidade, tornando-o objeto do desejo do colonizador. Nas palavras de Todorov (2003, p. 66):

Mesmo quando não se trata de escravidão, o comportamento de Colombo implica o não-reconhecimento do direito dos índios à vontade própria; implica que os considera, em suma, como objetos vivos. Assim, em seus impulsos de naturalista, sempre quer trazer à Espanha espécimes de todos os gêneros: árvores, pássaros, animais e índios; não lhe ocorre a ideia de pedir a opinião deles.

No século XVII, o checo Jean Amos Komenski (1592 – 1671), mais conhecido como Comenius, elabora o primeiro livro didático para crianças utilizando-se de recursos iconográficos, o “Mundo sensível ilustrado” (*Orbis sensualium pictus*). Na segunda página do livro, sob o título de *Invitatio*, aparece a figura da criança e do pedagogo em uma situação de aprendizagem: um ambiente aberto, natural, professor e aluno encontram-se frente a frente (ver figura 1). A cena é organizada em uma diagonal que acompanha os raios do sol e que perpassa pela mente do professor indo em direção à criança. Professor e aluno parecem vinculados pela palavra: o primeiro, mais alto que o segundo, “*encarna a sabedoria, o segundo aponta para a sua orelha, meio de acesso privilegiado para o saber, junto com a visão e o tato*” (CHALMEL, 2004, p. 68). A criança, diante do adulto, é vista como receptora do saber e, como ser passivo, deve ser moldada conforme suas leis e sua vontade. A criança, para se tornar humana, deve ser civilizada e é pela educação que o adulto deve assumir tal incumbência.

³ Todorov menciona a equivalência implícita entre os índios e animais em diversas passagens do texto. Uma delas trata de um relatório sobre o pagamento de transportadores que afirma o que poderia ser feito com “escravos canibais, gente feroz, mas saudável e de ótimo entendimento, os quais, arrancados de sua desumanidade serão, cremos, os melhores escravos que há.” (p. 65). Para Colombo, o autor afirma que haveria duas únicas possibilidades para a “civilização” dos índios: ou se tornavam cristãos ou escravos, sendo que não havia uma terceira possibilidade.

Foi a partir da Renascença, com o surgimento das escolas, segundo Ariés (2006), que a criança passa a ser concebida em sua particularidade em relação ao adulto. A partir desse momento, a aprendizagem que era feita por meio da convivência com os adultos passa a ser realizada separadamente, entre crianças. Surgem daí novas necessidades relativas aos cuidados das crianças, como mantê-las segregadas do contato com empregados ou outras influências que podiam corrompê-las; destacava-se a importância do brincar, do amor e da compreensão dos pais para com a criança e a ideia de que o seu desenvolvimento se manifestava gradual e suavemente. Com isso, intensificam-se os laços emocionais da família nuclear em detrimento dos outros parentes, fato que sobrecarrega emocionalmente as relações pais e filhos (ARIÉS, 2006; LASCH, 1991).

Diante dessa situação, emergem três perspectivas filosóficas que orientam os modos de se pensar a criança. São elas: a “criança imanente” de Locke, a “criança má” de Hobbes e a “criança inocente” de Rousseau, conforme apresentam Jenks, James e Prout (2008).

Pela perspectiva hobbesiana, que parte do preceito de que “o homem é o lobo do homem”, acredita-se que a instrução da criança deve ser feita por meio da disciplina e da punição. A educação é vista como um processo de “domesticação” das crianças, com vistas à formação de corpos dóceis que se convertem em bons cidadãos. A criança de Hobbes é dionisíaca, suscetível ao mau caminho, às más influências e devendo, portanto, submeter-se ao poder absoluto dos pais, tal qual o cidadão deve se submeter ao monarca.

Ao contrário de Hobbes, Rousseau preconiza a versão do homem como o “bom selvagem” que é corrompido pela sociedade. Sob essa perspectiva, as crianças são vistas como essencialmente puras de coração, angelicais e incorruptíveis. A criança, aqui, é vista em suas particularidades, adquirindo um status de pessoa, assumindo uma classe específica de ser com necessidades, desejos e direitos. Com isso, a criança passa a ser vista como sujeito, no tocante ao reconhecimento de sua intencionalidade e competência, ainda que sob a responsabilidade dos adultos. Tal perspectiva leva a concepção de educação centrada na criança.

A criança, para Locke, é uma tábula-rasa e seu conhecimento surge da experiência. Como Rousseau, considera a particularidade da criança em relação às necessidades e interesses e à responsabilidade dos adultos. A perspectiva de Locke teve influências sobre a educação de pessoas com deficiência, como nos trabalhos de Condillac e Itard.

A maturação como fenômeno característico da infância está presente na concepção de criança “naturalmente desenvolvida” (Jenks, James e Prout, 2008) da Psicologia do Desenvolvimento, principalmente de Piaget. Nesse caso, as crianças são vistas mais como parte da natureza do que da cultura. A partir de uma noção pós-darwinista de desenvolvimento cultural e de uma confusa noção de progresso, naturaliza-se o processo de maturação. Tem-se, assim, uma noção teleonômica de desenvolvimento para a qual a criança parte de um ponto zero, “natural”, imaturo, incompleto, e alcança, por meio de diversos estágios de desenvolvimento inscritos num determinado modelo, um ponto máximo de maturação e completude, representada pelo adulto.

A teoria sócio-evolucionista utilizada como meio de explicação das diferenças entre as culturas, passa agora, por meio da Psicologia Evolutiva (ou do Desenvolvimento), a explicar as diferenças entre crianças e adultos e o desenvolvimento das primeiras.

Segundo Coll, Marchesi e Palácios (2004), a Psicologia Evolutiva difere nas perspectivas norte-americana e européia. A primeira tende a seguir a concepção de Locke, de criança imanente, dando origem a uma perspectiva mecanicista de desenvolvimento, em que prevalece a experiência, desconectada do contexto social e histórico. Já, a segunda, marcada por um modelo organicista de desenvolvimento, tende a seguir a perspectiva de Rousseau, sobretudo no tocante à existência de um plano de desenvolvimento da criança marcado por diversos estágios, e de Darwin, com a noção de “rumo a um determinado fim” (teleonomia). A versão européia da corrente organicista da Psicologia Evolutiva tem em Freud (1856-1939) e Piaget (1896-1980) seus principais representantes.

Embora não seja considerada como a “grande protagonista” dessa linha de pensamento, pode-se destacar, aqui, a teoria da Gestalt, que também contribuiu para o campo das ideias sobre a criança. As descobertas do campo da percepção por Wertheimer, Köhler e Kofka levaram a se considerar a conduta infantil como uma totalidade que não poderia ser compreendida adequadamente a partir da soma de suas partes, mas por meio de seu contexto de produção. Foi Kurt Lewin, de acordo com Coll, Marchesi e Palácios (2004, p.24), que alertou quanto aos perigos dos estudos feitos com grandes amostras de sujeitos, pois “*a descrição de uma criança média em uma situação média é uma abstração carente de utilidade*”.

A Psicologia Evolutiva americana aparece, no início do século XX, mais ligada à investigação dos fatos e à observação da conduta, destacando-se o trabalho desenvolvido

por Gesell (1880-1961), que realiza, a partir de pesquisas laboratoriais e, em menor medida, em ambientes naturais, estudos experimentais acerca dos processos de crescimento e maturação, criando métodos de observação variáveis, os quais deram origem a escalas para avaliar os níveis de maturação e desenvolvimento utilizadas posteriormente.

O caráter mecanicista da psicologia evolutiva norte-americana, segundo Coll, Marchesi e Palácios (2004), tem, como representantes, os psicólogos behavioristas, que tem início com os trabalhos de Watson (1878-1957) que, a partir de seus experimentos, chega à relação entre “estímulo e resposta”. Uma resposta emocional é vista como consequência da aprendizagem e do condicionamento, e, sendo assim, controlado o estímulo, controla-se a conduta humana. Após Watson, o behaviorismo teve várias direções, como os trabalhos de Skinner que, de acordo com Moroz *et al.* (2005), afirma que a aprendizagem envolve diversos fatores, entre eles, a relação indivíduo-sociedade.

Observa-se que, no geral, o pensamento da criança, segundo as ideias até aqui apresentadas, é dominado por três noções básicas: a de universalidade, pautada no modelo naturalizante, o de racionalidade, que legitima a oposição adulto-criança, e a naturalidade que se relaciona ao determinismo biológico. Esses temas, pautados no modelo evolucionista, tratam o desenvolvimento humano como uma evolução única para todos, que parte do mais simples em direção ao mais complexo (JENKS, JAMES e PROUT, 2008; PROUT, 2008).

Paralelamente aos estudos da psicologia evolucionista, a sociologia também busca explicações para o desenvolvimento da criança que, em contraposição à noção de “criança naturalmente desenvolvida”, trará a perspectiva da “criança socialmente desenvolvida”⁴. A

⁴ Jenks, James e Prout (2008) citam os sociólogos T. Parsons e G. Mead como os principais representantes dessas linhas de pensamento, consideradas como “teorias transicionais sobre a criança”. O sociólogo norte-americano Talcott Parsons (1902 – 1979) foi quem construiu as bases da perspectiva funcionalista da sociedade. Parsons procurou entender as razões que mantêm a sociedade coesa, a partir da noção de sistemas sociais independentes dos indivíduos. O equilíbrio social é mantido por mecanismos de controle social que se dá mediante o processo de internalização – via socialização – das normas e valores fundamentais (JOHNSON, 1997). George Herbert Mead (1863-1931) foi sociólogo, filósofo e psicólogo social da Escola de Chicago. Segundo os autores (2008), sua visão é mais “amena” do que a de Parsons, pois via na socialização um processo que partia da interação indivíduo e sociedade. Seu foco era, portanto, o estudo da relação entre indivíduo e sociedade, e o modo como o self era afetado pelo outro. A partir da ideia de “imagem no espelho”, Mead, em conjunto com Cooley, formula os conceitos de self, eu e mente para explicar como o indivíduo assume os papéis sociais, como ele se vê e reflete acerca de si mesmo, internalizando expectativas sociais e prever as expectativas e comportamentos dos outros (JOHNSON, 1997). Mead contribuiu para o desenvolvimento da perspectiva interacionista simbólica, enquanto Parsons, para a perspectiva funcionalista. Jenks, James e Prout (2008) observam que as contribuições de Mead relacionam-se

noção de maturação é aqui substituída pela de socialização, mas o modelo explicativo, com base na noção de desenvolvimento para um determinado fim, seguindo-se a lógica da oposição “criança *versus* adulto”, permanece. A criança parte, então, de um estado associal e por meio da socialização tornar-se-á socializada. Um bom processo de socialização resultará em bons cidadãos e a má-socialização, por sua vez, em indivíduos desajustados.

Nota-se que, tanto as teorias que privilegiam a maturação, como aquelas que enfatizam a socialização, tendem a dicotomizar diversas relações, tais como: indivíduo e sociedade, natureza e cultura, racional e irracional, público e privado, dependente e independente, ativo e passivo, incompetente e competente, brincar e trabalhar. Com isso, unidimensionaliza-se uma realidade que é multidimensional.

Jenks, James e Prout (2008) propõem uma concepção de “criança sociológica”, que aborda quatro aspectos do pensamento social da criança. O primeiro refere-se à noção de construção social da infância que, com teóricos como Philippe Ariès e Margareth Mead⁵, trazem uma perspectiva sócio-cultural da criança e a possibilidade de existência de uma multiplicidade de conceitos de infância, o que permite sair do modelo biodeterminista e pensar a infância como uma construção semântica, e não causal, de tempos e culturas distintas. O segundo aspecto remete à abordagem da criança tribal, com base na perspectiva antropológica. Reconhece-se a realidade da criança, não como um mundo superficial ou irracional, mas, assim como no mundo do adulto, com suas regras, seu folclore, seus rituais próprios. O terceiro aspecto remete à noção de criança como grupo minoritário, e assim, sujeito de direitos legais. Os autores evocam o problema da tendência em se elaborar políticas para as crianças e não das crianças, uniformizando as diferenças dos diversos grupos. O quarto aspecto relacionado à perspectiva sociológica da infância é considerá-la como estrutura social, ou seja, como um corpo de atores sociais que possuem

portanto mais às interações com o indivíduo adulto e, por isso, situa-se na dimensão transicional do pensamento social da criança. É inegável, entretanto, as contribuições que Mead deixou para a Psicologia Social, conforme mostra, entre outras, a pesquisa de Souza (2006).

⁵ Os estudos realizados em sociedades tribais feitos pela antropóloga norte-americana Margareth Mead (1901-1978) trouxeram muitas contribuições para a compreensão da socialização, da adolescência e das relações entre gênero. Sua ênfase era dada na importância da cultura na formação da personalidade que superava o papel da natureza (JOHNSON, 1997).

direitos e deveres, o que dá um caráter universal à infância, evitando-se cair nos perigos do relativismo.⁶

Prout (2005), ao abordar essas dicotomias com base no paradigma da Sociologia da Infância, discute o pensamento da criança a partir das noções de: estrutura e atuação (*agency*), entendendo-se a infância como estrutura social e as crianças como atores sociais, ou seja, sujeitos na construção de sua realidade e na daqueles à sua volta; individual e social, em que o desenvolvimento da criança é visto pela relação dinâmica entre as duas esferas⁷; ser e porvir, considerando-se a criança e o adulto como seres em constante porvir, inacabados e dependentes, evitando-se cair no “mito” da criança como “ser de direito”, autônomo e independente, desconsiderando o caráter interdependente dos seres humanos.

A criança vista pela perspectiva da Sociologia da Infância é um ser híbrido, que abarca diferentes realidades, caracterizando-se, portanto, pela sua complexidade, heterogeneidade e mobilidade e desenvolvendo-se de maneira não-linear, aos saltos. Com base em Latour (2008), pode-se afirmar, assim como o faz Prout (2005), que a criança, a exemplo de tudo que existe na sociedade, é uma rede que envolve as diversas esferas da realidade: ela é, por fim, “*real como a natureza, narrada como o discurso e coletiva como a sociedade*” (LATOURE, 2008, p. 12).

⁶ Prout (2004) adota o termo “Nova Sociologia da Infância” para se referir “*ao trabalho que define as crianças como actores sociais e a infância como entidade ou instituição construída do ponto de vista social*” (p.3), que teve início na década de 1970, sendo sistematizado na década de 1990. Este trabalho foi iniciado na década de 1970 e proliferou e foi sistematizado na década de 1990. Em outro trabalho (PROUT, 2005), o autor adota o termo Sociologia da Infância, que será utilizado nesta pesquisa. A perspectiva da Sociologia da Infância, conforme indicada aqui, tem dado origem a uma série de estudos sociais sobre a criança, dentre os quais, pode-se destacar: James e Christensen (2007), Prout e James (2008), Sarmiento e Gouvêa (2008), Sarmiento e Vasconcelos (2007), Mollo-Bouvier (2005), Plaisance (2005), Sarmiento (2005) e Delgado e Muller (2005).

⁷ O autor cita, como “avanços” na compreensão das relações indivíduo-sociedade no desenvolvimento da criança Bronfenbrenner e Vigotski.

A conduta humana e os perigos de sua naturalização

*E, por favor, não achem natural
O que acontece e torna a acontecer
Não se deve dizer que nada é natural!*
Bertold Brecht

A noção de “eu”, ou seja, “[...] o conceito que os homens das diversas épocas criaram a seu respeito” (MAUSS, 1938/2003, p. 371) assumiu formas distintas nas sociedades, de acordo com seus direitos, religiões, costumes, estruturas sociais e mentalidades (MAUSS, 1938/2003).

Segundo Elias (1939/1996, 1987/1994), o conceito de indivíduo, utilizado para designar um ser humano em particular, surge no Renascimento, como forma de responder às novas exigências sociais da época, que se traduziam pela mobilidade das posições sociais até então desconhecida das outras formas de organização social, como o feudalismo, em que o indivíduo era reconhecido pelo seu meio de proveniência e não por suas qualidades particulares, isto é, indivíduo e sociedade eram vistos como uma coisa só, sem distinção. Com o Renascimento, o problema do indivíduo passa a ser o foco das investigações filosóficas, como é o caso do “cogito” de Descartes, das “mônadas” de Leibniz ou dos “conhecimentos apriorísticos” de Kant, que vêm, *grosso modo*, discutir a possibilidade de independência do indivíduo em relação a seu meio. Nos termos de Elias (1987/1994), a balança nós-eu que caracteriza as relações humanas, pendia no passado para o “nós” e a partir da época moderna, passa a inclinar-se para o “eu”, que tem início com o advento do conceito de indivíduo:

[...] deparamos então, no século XVII, com a distinção [...] entre o que era feito individualmente e o que era feito coletivamente. Essa foi uma etapa preliminar do desenvolvimento ulterior do conceito que acabou levando, no século XIX, juntamente com uma crescente necessidade social de equivalentes lingüísticos de movimentos sócio-políticos antitéticos, a formações vocabulares como “individualismo”, de um lado, e “socialismo” e “coletivismo”, de outro. Estas contribuíram muito para a situação dos últimos tempos, em que os termos “indivíduo” e “sociedade”, com os adjetivos correspondentes, passaram a ser usados como se fossem opostos (1987/1994, p.134)

Elias (1996) caracteriza essa nova concepção de ser humano como o *homo clausus*, que, agora psicologizado e encapsulado em sua individualidade, passa, então, a ser compreendido como uma realidade separada de seu meio social. Dá-se o surgimento do

mundo e do homem moderno (LATOURE, 2008)⁸ e a conduta aparece como a porta de entrada do indivíduo na nova cena social.

Em 1530, Erasmo de Roterdã escreve um pequeno tratado sobre “boas maneiras”, intitulado *De civilitate morum puerilium* (Da civilidade em crianças), como um meio de preparar as crianças nesse processo civilizador (ELIAS, 1996). Regulados a partir de tratados como aquele e tendo como origem a sociedade de Corte europeia, os novos comportamentos relacionavam-se às diversas esferas que envolviam os encontros sociais, como a etiqueta à mesa (o uso de talheres, pratos, os modos à mesa), a comunicação entre as pessoas (os modos polidos de se falar, as palavras apropriadas) e o vestir-se. No início, o controle da conduta apropriada era garantido pela própria dinâmica social caracterizada pela mobilidade nas posições de status: a boa conduta garantia o status na Corte. Ao longo das gerações, o controle social que se manifestava externamente, por meio das outras pessoas, é internalizado e transforma-se em autocontrole, sendo transmitido como uma espécie de uma “herança sociológica”, conforme as palavras de Elias (1996), e garantido por mecanismos internos como a vergonha e a culpa. Além disso, as novas formas de conduta vão se espalhando pelas outras camadas sociais⁹, assim como para outras regiões e países¹⁰.

Observa-se, portanto, que a conduta conhecida como adequada, correta ou normal não é algo natural ao ser humano, embora fora, ao longo do processo civilizador, social e historicamente “naturalizada”, psicologizada e racionalizada. A partir daí, a conduta humana, relativa àqueles indivíduos que não se conformassem às normas social e historicamente elaboradas, passa a ser patologizada e, dado o antagonismo que se estabelece entre indivíduo e sociedade, tais indivíduos passam a ser estigmatizados, por meio do rótulo de “outsiders” ou “desviantes”.

⁸ Faço referência aqui a Latour (2008) que trata, em seu livro “Jamais fomos modernos”, da oposição indivíduo e sociedade que se estabelece nessa época. Latour mostra que a não-disjunção desses dois termos passa a ser considerada apenas nas sociedades ditas “primitivas”.

⁹ Elias (1996) afirma que, embora esse processo tenha partido da elite e se difundido para a burguesia, o movimento não é, necessariamente, “de cima para baixo”. O autor faz uma analogia com a cristalização do mel que, independente de onde começou, vai tomando conta de todo o produto.

¹⁰ No Brasil, por exemplo, pode-se citar a difusão do livro do clérigo português J.I. Rouquette, no século XIX, “O código do bom tom”.

Nota-se que tal processo depende, portanto, não de atitudes individuais mas daquilo que foi determinado como regra de conduta adequada. Nas palavras de Becker (1963/2008),

[...] *grupos sociais criam o desvio ao fazer as regras cuja infração constitui desvio e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como outsiders. Desse ponto de vista, o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um "infrator". O desviante é alguém a quem esse rótulo foi aplicado com sucesso; o comportamento desviante é aquele que as pessoas rotulam como tal (pp. 21-22).*

Tendo em vista que a atribuição de um rótulo a uma pessoa por outra não pode ser infalível, não é possível garantir a existência de uma categoria homogênea previamente classificada como “desviante”. Além disso, não seria possível que todos aqueles supostamente rotulados como tal estejam inseridos no grupo. Sendo assim, o autor afirma que “*à medida que a categoria carece de homogeneidade e deixa de incluir todos os casos que lhe pertencem, não é sensato esperar encontrar fatores comuns de personalidade ou situação de vida que expliquem o suposto desvio*” (p.22). Pode-se concluir então que, entre pessoas definidas como “desviantes”, há em comum, pelo menos, a partilha do rótulo e a experiência de ser rotulado.

Inserida num enfoque interacionista, a abordagem de Becker (1963/2008) sobre o desvio envolve uma análise multivariada do comportamento a fim de “predizer” que variável ou conjunto destas interferem no surgimento do desvio. No entanto, nem todas as variáveis agem ao mesmo tempo, pois, de acordo com o autor, os padrões de comportamento desenvolvem-se numa sequência em que, dependendo do momento, haverá a ação de determinadas variáveis em detrimento de outras. Como exemplo, cita seu estudo com usuários de maconha. Para que uma pessoa torne-se um usuário é necessário que ela passe por determinadas etapas que envolve, no mínimo, três passos: os que levam a pessoa a experimentar, a disponibilidade da droga e a continuidade do uso que, tomado em conjunto, definirão os que são e os que não são usuários. Tem-se, a partir daí, a noção de “carreira desviante”, como meio de explicar o processo do desvio.

Diferente de outros teóricos da sociologia, que procuram “*fontes estruturadas de tensão na sociedade, posições sociais sujeitas a tais demandas conflitantes, de modo que o indivíduo busca uma maneira ilegítima de resolver os problemas que sua posição lhe acarreta*” (p.37), e da psicologia, que buscam na infância as causas que motivam o desvio, Becker (1963/2008) inverte a lógica do problema e lança a seguinte pergunta: por que as

pessoas convencionais não se deixam levar pelos impulsos desviantes que têm? A resposta do autor sugere que são os compromissos sociais crescentes, bem como as normas e instituições convencionais, os responsáveis pela resistência do indivíduo convencional de se “manter na linha” e não sucumbir às tentações ditas desviantes.

Como o desvio é compreendido no âmbito das interações sociais, seu estudo deve valer-se de todos aqueles fatores que, de alguma forma, interferem na produção do desvio. Assim, considera-se tanto o grupo dos rotulados como desviantes como aqueles que o autor denomina “empreendedores morais”, os quais criam as regras cuja infração constitui o desvio. Ao estudar o modo como os “empreendedores morais” criam e aplicam as regras, estuda-se como os grupos de status superior mantêm sua posição, ou seja, estudam-se *“algumas formas de opressão e os meios pelos quais elas obtêm o status de normal, cotidiana e legítima”* (BECKER, 2005, p. 204).

Observar o desvio em suas variadas dimensões permite que não se tomem como verdadeiros certos juízos éticos antes de cuidadosa observação empírica. No caso de sua pesquisa sobre os usuários de maconha, Becker (1963/2008, p. 200) relata que o seu julgamento quanto ao uso passou da interpretação

[...] como entrega desenfreada a um prazer perverso [a uma concepção de] implacável compulsão psíquica para tranquilizar conflitos interiores [a, posteriormente, uma visão de] uma recreação inofensiva, cujas piores consequências, sociais e individuais, parecem provir do modo como não-usuários reagem aos usuários.

As teorias até aqui apresentadas revelam os problemas decorrentes de uma possível “naturalização” do conceito de desvio. Ao se considerar um determinado comportamento como desviante sem levar em conta os fatores que criam tal desvio, deixa-se de olhar um comportamento nas suas diversas possibilidades de interpretação, o que contribui para um processo de estigmatização do indivíduo, fato que, embora não se faça regra, pode dificultar ainda mais o processo de adequação às normas sociais por um determinado indivíduo. Esse processo de rotulação que estabelece quem são os *outsiders* foi pontuado por Elias (2000), que descreve uma comunidade de periferia urbana em que se manifestava uma clara divisão entre o grupo dos “estabelecidos” e o grupo dos “outsiders”, sendo que a única diferença entre ambos era o fato do último ser formado por pessoas recém-chegadas. O autor mostra como as relações de estigmatização do grupo “de dentro” para o grupo “de fora” se constroem e afirma que:

[...] o grupo estabelecido tende a atribuir ao conjunto do grupo *outsider* as características “ruins” de sua porção “pior” – de sua minoria anômica. Em contraste, a auto-imagem do grupo estabelecido tende a se moldar em seu setor exemplar, mais “nômico” ou normativo – na minoria de seus “melhores” membros. Essa distorção *pars pro toto*, em direções opostas, faculta ao grupo estabelecido provar suas afirmações a si mesmo e aos outros; há sempre algum fato para provar que o próprio grupo é “bom” e que o outro é “ruim” (pp. 22 – 23).

Elias (2000) relata que, de acordo com as estatísticas locais, Winston Parva, região de sua pesquisa, possuía um elevado índice de jovens delinquentes, cuja procedência não era a “aldeia”, comunidade em que viviam o grupo dos “estabelecidos”, mas os loteamentos a sua volta, habitados pelos moradores mais novos. Estes, por serem recém-chegados, não haviam estabelecido laços para manterem-se coesos, enquanto que, entre aqueles, a longa convivência lhes conferia uma forte coesão e dava aos jovens, em consequência, um sentimento de pertença que garantia sua adesão às regras sociais. Por outro lado, entre os “outsiders”, cabia a cada família, independente do restante do grupo, a tarefa de socialização de seus filhos, não havendo, portanto, coerência entre os valores familiares e comunitários, dificultando o posicionamento dos jovens diante da vida social.

Na “aldeia”, graças à sua organização e coesão, a educação das crianças e jovens era realizada por diferentes membros da comunidade, ou seja, na ausência dos pais, havia sempre algum membro da comunidade apto a cuidar das crianças. Por outro lado, nos loteamentos, a falta de coesão entre os moradores fazia com que os jovens ficassem sozinhos quando na ausência de seus familiares. Nas palavras de Elias (2000),

O fato de eles [moradores da aldeia] serem relativamente uniformes e partilhados por muitas famílias facilitava aos jovens segui-los, ao mesmo tempo que a rede bem desenvolvida de controles sociais lhes dificultava transgredi-los. No loteamento, ficava quase inteiramente a critério de cada família instruir padrões de conduta para seus filhos e, muitas vezes, os padrões de uma família não eram iguais aos de seus vizinhos. O fato de lhes faltar o reforço da comunidade, de os costumes e normas das diferentes famílias do mesmo bairro divergirem muito e de os jovens de uma família fazerem abertamente o que era proibido com rigor aos de outra, tornavam o processo de crescimento muito mais difícil para os jovens do loteamento que para os da aldeia, e também aumentava muito a probabilidade de perturbações. Uma comunidade estreitamente unida, como a “aldeia”, estava mais apta do que o loteamento a proporcionar um controle sistemático das crianças pelos adultos, o que constitui uma das condições do desenvolvimento de um autocontrole estável (p.134).

Como forma de garantir seu sentimento de pertença, esses jovens, diante do mesmo problema, uniam-se, pois, unidos, eles sentiam força para transgredir as regras e se impor, de alguma forma, ao grupo “dominante”, numa tentativa de “contra-estigmatização”

(ELIAS, 2000) e proteção, já que, nesses momentos, estavam entre seus iguais. Quando juntos, eles podiam sentir-se não apenas “normais”, mas melhores que o grupo dominante, ao fazer piadas, ridicularizando o “outro” ou burlando as regras para conseguir o que queriam, assumindo o papel de “desviantes sociais” (GOFFMAN, 1980).

Por ser considerado como “anômico”, a chegada de outro grupo ameaça a coesão, o equilíbrio, a manutenção das normas e restrições de um grupo estabelecido. Por isso, explica Elias (2000), o simples contato com um “outsider”, dado o perigo de uma “infecção anômica”, pode levar o “inserido” a perder seu status de “ser humano superior”. Percebe-se que, nessa relação de estigmatização, está em jogo o “valor humano”: o grupo estabelecido transforma o outro, estranho a ele, em um ser inferior.

A atribuição de um valor humano superior ou inferior varia segundo as situações sociais que um determinado grupo ou pessoa se insere. Assim, se uma pessoa encontra-se entre seus iguais, ela poderá se sentir “normal”, isto é, dentro das normas; se, porém, encontra-se frente a um grupo diferente do seu, há uma forte tendência em atribuir um valor superior ou inferior em relação ao seu próprio grupo e ao grupo diferente. Assim, pessoas consideradas “outsiders” em uma determinada comunidade, podem assumir posições superiores em outras, fato que ilustra o caráter relacional do estigma, pois o “normal” e o “estigmatizado” não são, conforme Goffman (1980), *“pessoas, e sim perspectivas que são geradas em situações sociais durante os encontros mistos, em virtude de normas não cumpridas que provavelmente atuam sobre o encontro”* (p.148).

Mas, afinal, quem é essa pessoa diferente senão uma criação dos ditos “normais”? O “outro” só existe, porque “eu” existo. E a minha existência depende do “outro”, pois “me faço” nessa relação. Atribuir ao outro características negativas, uma sub-humanidade, é um meio, segundo Elias (2000), de manter sua superioridade social. Ao estigmatizar um grupo menos poderoso, ou simplesmente diferente, esse estigma penetra em sua autoimagem, impedindo-o de agir. A relação, sob essa perspectiva, só é amenizada quando as disparidades de força entre os grupos diminuem (p. 24).

Said (2007), em seu ensaio sobre o orientalismo, escreve que o Oriente é muito mais *“uma dimensão considerável da moderna cultura político-intelectual e, como tal, tem menos a ver com o Oriente do que com o ‘nosso’ mundo.”* (p. 41). Ele mostra, a partir da análise da produção intelectual ocidental dos estudos denominados “orientalistas”, que a noção de oriente não deixa de ser uma maneira do mundo ocidental impor sua hegemonia.

Para tanto, o “outro” torna-se o “inferior”, o “infantil”, o “místico”, o “terrorista”, em contraposição ao “nós” superior, científico, racional, virtuoso e pacífico. O “deficiente” também não deixa de ser este “outro” inferior, infantil e por vezes perigoso, como na época em que o discurso dominante centrava-se na eugenia, tendo por base a hereditariedade da deficiência, num discurso e numa prática eminentemente médica e patologizante.

Pensar o desajustamento é trazer as discussões que se fazem a respeito da construção do “outro”, das relações que se estabelecem entre indivíduo e sociedade e dos desvios daí decorrentes. O trabalho de classificar uma determinada realidade é, historicamente, próprio do ser humano. O problema que se observa, entretanto, está na atribuição de valores, superiores ou inferiores, à realidade. O processo de estigmatização não depende, necessariamente, dos atributos de uma pessoa, mas de uma relação que busca estabelecer quem são os melhores e quem são os piores, com base em critérios diversos.

A construção do “outro”, diferente e inferior, se constrói a partir de uma determinada realidade social, cultural e histórica e não de um atributo específico. Este, portanto, só adquire sentido se devidamente contextualizado. Um exemplo, na literatura, é o conto de H. G. Wells (1967), em que um viajante se perde e acaba encontrando uma terra onde todos são cegos. Ao se apaixonar por uma moradora da “terra dos cegos”, ele, para se casar, seria obrigado a retirar “aquele órgão” que o deixava “louco”.

Observando que o mecanismo de estigmatização se faz presente em diversas situações sociais, mesmo naquelas entre grupos considerados “normais” dentro da realidade em que se vive, tem-se que o problema do “outro” não pode partir de pressupostos biologizantes ou psicologizantes, uma vez que se trata de uma construção social e cultural. Isto posto, pode-se concluir que o desvio, que pode ser expresso pela deficiência intelectual, pelo desajustamento, pela delinquência ou outros, não deve ser entendido como um atributo da pessoa, mas como uma construção social, pois são os critérios estabelecidos por uma determinada sociedade que definirão sua condição como “inferior” em relação aos outros do grupo.

Diante da problemática até aqui apresentada, nota-se que diferente da conduta do jovem e do adulto, a conduta da criança - e seus desvios - é de domínio da Psicologia, devido à tendência à naturalização da infância, manifesta pela noção de maturação biológica ou mesmo de socialização, em que, em ambos os casos, parte-se de um ponto zero para alcançar um ponto máximo, representado pela vida adulta.

A noção de criança desajustada ou dos “problemas de ajustamento” da criança é uma forma encontrada pela Psicologia, na época proposta por este estudo (1955-1973), de analisar o comportamento desviante da criança, ou, nos termos psicológicos, os “distúrbios de conduta”. Nota-se que o próprio termo ajustamento já denota uma dimensão social, pois deve-se ajustar algo a alguma coisa ou a alguém. Restam dúvidas, contudo, quanto aos modos como são concebidas tais relações: diante do que se discutiu sobre o desvio, no sentido sociológico, de que maneira se posicionam os discursos acerca das crianças desajustadas? Como se estabelecem, nesse âmbito, as relações indivíduo e sociedade ou, nos termos de Elias (1994), a balança “identidade nós-eu” pende mais para que lado? Ou haveria um equilíbrio na relação? Com base nos pressupostos da Sociologia da Infância, proposto por Jenks, James e Prout (2008), de que maneira se constrói o discurso da Psicologia sobre a criança a partir da noção de criança desajustada?

Uma vez colocadas as questões a partir de um olhar mais sociológico, cabe, agora, trazer as discussões sobre o “desvio” para o âmbito da Psicologia propriamente dita, objeto deste estudo. Para tanto, é necessário remeter-se à problemática do normal e do patológico.

O normal e o patológico na Psicologia

... a vida é polaridade.

Canguilhem (1995)

A partir do século XIX, as diferenças de comportamento, de raça, de cultura e outras, são explicadas pelas “ciências do homem”, com base no modelo das “ciências da vida”. De acordo com Foucault (1998, p. 40),

Quando se falar da vida dos grupos e das sociedades, da vida da raça, ou mesmo da "vida psicológica" não se pensará apenas na estrutura interna do *ser organizado*, mas na *bipolaridade médica do normal e do patológico*. A consciência vive, na medida em que pode ser alterada, amputada, afastada de seu curso, paralisada; as sociedades vivem, na medida em que existem algumas, doentes, que se estiolam, e outras, sadias, em plena expansão; a raça é um ser vivo que degenera; como também as civilizações, de que tantas vezes se pôde constatar a morte. Se as ciências do homem apareceram no prolongamento das ciências da vida, é talvez porque estavam *biologicamente* fundadas, mas é também porque o estavam medicamente; sem dúvida por transferência, importação e, muitas vezes, metáfora, as ciências do homem utilizaram conceitos formados pelos biólogos; mas o objeto que eles se davam (o homem, suas condutas, suas realizações individuais e sociais) constituía, portanto, um campo dividido segundo o princípio do normal e

do patológico. Daí o caráter singular das ciências do homem, impossíveis de separar da negatividade em que apareceram, mas também ligadas à positividade que situam, implicitamente, como norma.

Nessa passagem dos modelos das ciências biológicas e médicas para as ciências do homem, observa-se que fenômenos que se consideravam, à primeira vista, meramente físicos e de domínio exclusivo da medicina, extrapolam esses limites em direção a outras zonas do saber, como é o caso das explicações psicológicas da doença, da psicossomática. Laplantine (1991) explica esse processo de passagem da doença para os mais variados setores da vida social:

[...] a doença, experiência aprendida e informada através dos modelos sociais, é percebida tanto em nossa sociedade quanto em qualquer outro meio menos como um fato bruto que como um problema que exige sua mobilização e confere a alguns de seus membros o 'poder terapêutico' que, entre nós, ultrapassa em muito a doença, visto que se estende a uma grande parte do que diz respeito não apenas ao corpo, mas ao psiquismo (não se fala mais de alma), à sexualidade, à alimentação, às situações de desvios sociais, ao trabalho, ao lazer, ao sono, à educação e à própria morte. (p. 235)

A necessidade de uma “reinterpretação simbólica” da doença leva à busca de seus porquês, de um sentido para a doença, em que o indivíduo procura *“nos materiais postos à sua disposição por sua cultura uma explicação quanto à origem última de sua doença: ele não cessa de buscar, até que a tenha encontrado, uma responsabilidade decisiva, quando não um responsável e até mesmo um culpado”* (LAPLANTINE, 1991, p. 235). Na tendência da cultura médica de não *“afirmar que o ser humano está na origem da patologia que suporta e que o agride à maneira de um corpo estranho”* (LAPLANTINE, 1991, p. 235), a origem da doença é sempre atribuída a um agente externo: o micróbio, o clima, o feitiço, a poluição do meio, a família, a sociedade (1991, p. 235). Com isso, exime-se o sujeito da participação no processo da doença, encontrando-se um terceiro elemento, um “bode expiatório” para se exigir “reparação por penas e danos”; tais são os meios, de acordo com Laplantine (1991), de se lidar com a doença em nossa sociedade. Esse “modelo etiológico” conduz a “modelos de tratamento”, em que a doença é considerada como o mal, a saúde como o bem e o tratamento médico ou psicológico como a salvação. Em outras palavras, considera-se o normal e o patológico como realidades absolutas, em si, e o tratamento como um modo de restauração do estado normal, sem considerar, entretanto, a voz do sujeito-paciente, considerado como “vítima do mal”. Nas palavras de Laplantine (1991):

[...] procedendo à associação entre a Saúde e o Bem, entre a Doença e o Mal, ela implica necessariamente a negação da ambivalência e das

contradições constitutivas do ser humano – ou seja, a *positivação* tanto da existência individual quanto da social – bem como a projeção do que recai sobre um outro responsável – a rejeição de uma parte de si que será “da responsabilidade de outrem”. Quanto à representação propriamente religiosa presente nesse modelo em sua versão médica oficial contemporânea, achamos que convém menos identificá-la na interpretação etiológica “erudita” da doença e sua reinterpretação “popular” [...] que na resposta terapêutica de caráter decididamente ofensivo que só pode se construir, em nossa opinião, sobre um fundo sociocultural messiânico que, ébrio de seus sucessos, progressivamente se enrijeceu em normalização utópica. (pp. 235-236).

Ao comparar o trabalho da Psiquiatria Institucional do século XX à Inquisição no século XV, Szasz (1971) mostra que, na passagem de uma ideologia religiosa para uma ideologia científica, o psiquiatra (o alienista) tomou o papel de inquisidor. Essa substituição de um saber por outro leva à conclusão de que a bruxaria e a doença mental possuem o mesmo status lógico e empírico, servindo para as mesmas funções sociais (de controle social, proteção e enaltecimento do grupo) e tendo, então, as mesmas consequências morais e políticas, bem como os modos de condução de ações sociais, com base na perseguição e degradação do indivíduo.

No século XV, os “*homens que acreditavam na feitiçaria*”, diz Szasz (1971, p.19), “*criavam feitiçarias ao atribuir esse papel a outros, e às vezes a si mesmos. Dessa maneira*”, continua o autor, “*literalmente fabricavam feitiçarias cuja existência, como objetos sociais, provava a realidade da feitiçaria*” (p. 19). Esse papel atribuído de feitiçarias não era, porém, uma escolha daquelas que assim eram consideradas e acusadas e, daí, condenadas; esse papel, era, na realidade, “*atribuído a elas*” (p. 19). O autor, porém, não rejeita a realidade de determinados problemas, mas a leitura que deles é feita, com base em métodos de diagnóstico e tratamento próprios. Nas palavras de Szasz:

Na realidade, as disputas mais emotivas tanto na ciência quanto na religião têm-se centralizado, não no fato de determinados acontecimentos serem ou não reais, mas no fato de suas explicações serem verdadeiras e as ações usadas para suprimi-los serem boas. Os que realmente acreditavam em feitiçaria sustentavam que os problemas humanos eram provocados pelas feitiçarias e que o fato de queimá-las era bom; os que se opunham a essa teoria consideravam falsa a explicação e más as medidas por ela justificadas. Os que realmente acreditam em doença mental sustentam que os problemas humanos são provocados pelos doentes mentais e que o seu internamento em hospitais é bom; os que se opõem a essa teoria consideram a explicação como errada e as medidas por ela justificadas como más. (1971, p. 22)

O papel impositivo que a Psiquiatria Institucional assume ao atribuir (e impor) ao indivíduo, em geral “uma pessoa pobre que está em dificuldade ou é acusada de criar dificuldades”, o papel de “doente mental”, é o que possibilita compará-la com a Inquisição,

e o que define, segundo Szasz (1971), tais práticas como eminentemente abusivas. Além disso, nota-se que, como mostra Foucault (1997), a loucura aparece a partir da época moderna, da segunda metade do século XVII, como um meio de controle moral, religioso, econômico e social. Em primeiro lugar, pelo esvaziamento dos antigos leprosários; em segundo, tratou-se de um meio para se exercer a caridade, por parte das instituições religiosas; em terceiro, o desenvolvimento da assistência social por parte do Estado; em quarto, aparece como forma de castigo, pela segregação e afastamento do mundo social; e, finalmente, surge como uma forma de enaltecer o valor do trabalho, dotado de significados morais, com seu poder de correção, cura e controle social e econômico.

A busca do outro como fonte do mal parece ser a base para o entendimento das construções das noções de doença (SZASZ, 1971; LAPLANTINE, 1991; FOUCAULT, 1997, 1998). Ao definir no “outro” a figura do “bode expiatório”, garante para si a inocência. Representado pelo “mal”, pelo “desorganizador” ou pela desagregação, atribui-se ao “doente mental” a porção anômica necessária para se manter a porção “nômica” de uma suposta sociedade saudável. Isto é, da mesma forma que a uma doença, é-lhe atribuída as mais diversas causas externas; em uma sociedade, atribui-se também a indivíduos que fogem à norma social, a anomia, a patologia necessária para manter a normalidade social.

Szasz (1971) explica esse processo a partir da noção de bode expiatório encontrado em “povos primitivos” que se utilizavam de “recursos inamistosos” para lançar sobre o outro um mal que não deseja carregar para si; na cerimônia judaica do *Yom Kippur*, em que se entrega todas as iniquidades dos filhos de Israel a um bode, literalmente; e na figura de Jesus Cristo que ao sofrer por todos, os redime de todos os seus pecados. Szasz (1991) explica esse processo:

Os que não podem ser santos, e que não podem transcender essas imagens terríveis, são muitas vezes levados, em parte por uma espécie de autodefesa psicológica, a identificar-se com o agressor. O homem não pode ser bom ao transferir a culpa para os outros, pode ser bom, pelo menos, ao culpar os outros. Através do mal atribuído ao Outro, o perseguidor se autentica como virtuoso (p. 300).

A discussão sobre o normal em Psicologia suscita diversas posturas. Duyckaerts (1954/1966), em seu clássico trabalho sobre o conceito do normal em Psicologia Clínica, busca responder as seguintes questões: “*Do ponto de vista teórico, será possível definir, objetivamente, a essência do comportamento normal? Do ponto de vista prático, poderá a norma humana ser suficientemente conhecida e compreendida para justificar a existência*

da psicoterapia?” (p. 9). A preocupação com o conceito de normal em Psicologia remete ao fato de que a análise do psiquismo, por não ser algo externo ao homem, carrega subjetividades, idiosincrasias que possibilitam conceber uma determinada conduta tanto como repugnante, como incômoda ou atraente, a depender do foco do analista. Com isso, há a tendência de se absolutizar a noção de normal ou de se relativizar demasiadamente, perdendo a razão de ser da psicoterapia, conforme discute Duyckaerts (1954/1966). Sob essa ótica, o psicoterapeuta é visto como alguém que tenta violentamente impor uma conduta normal ao paciente, como é o caso da Psiquiatria Institucional, apresentada por Szasz (1971), que mostra, por outro lado, a possibilidade de uma Psiquiatria com base no contrato entre ambas as partes, a qual considera a voz do paciente. A influência dos fatores sociais e culturais na anormalidade não é, portanto, um discurso necessariamente relativista. Nesse sentido, Klineberg (1972), em seus estudos em Psicologia Social, mostra a necessidade de análise tanto dos fatores culturais quanto dos individuais, afirmando que, apesar das importantes descobertas da etnografia a respeito da dimensão cultural da doença e comportamentos anormais, não se deve interpretar toda anormalidade como cultural ou socialmente determinada (p. 432).

Duyckaerts (1954/1966), a partir da análise de diferentes teóricos, apresenta quatro noções de normalidade presentes na Psicologia: a noção de integração, a noção de autonomia, a noção de adaptação e a noção de homem médio. Essas quatro noções partem, segundo o autor, da concepção heideggeriana de homem que o considera como “ser-no-mundo”, o que gera dois pontos de vista para se julgar a conduta: o primeiro considera a conduta normal a partir de sua relação com o mundo exterior; o segundo, parte de uma concepção de individualidade para se definir a conduta normal, ou seja, é normal aquele que se conforma a si mesmo, à sua própria natureza. Do primeiro ponto de vista, com base no mundo exterior, têm-se dois critérios de normalidade: o primeiro é abstrato e estatístico e considera a adaptação segundo o que é mais frequente ou mais comum, trata-se da noção de homem médio; o segundo critério é concreto e sociológico e considera a adaptação ao meio a partir das regras sociais. Do segundo ponto de vista, com base na individualidade, decorrem dois critérios: a normalidade pela integração e a normalidade pela autonomia, em que se apresentam duas possibilidades, a autonomia por si mesmo e a autonomia por outrem. Esses quatro aspectos, de acordo com Duyckaerts (1954/1966), compõem o comportamento humano de forma complementar e, portanto, não se excluem.

Quanto aos fatores individuais que definem a normalidade do comportamento, a integração e a autonomia, as noções de normal e patológico relacionam-se à orientação da conduta individual. Isto é, “*um indivíduo age de uma maneira integrada quando consegue orientar o conjunto de seus órgãos, de suas funções e de suas pulsões, no sentido de um valor, de uma tarefa, de um fim*” (DUYCKAERTS, 1966, p. 71). A integração depende da relação do indivíduo com o passado; se ele, diante de situações novas “volta pra trás”, o comportamento tende a ser considerado patológico; por outro lado, se dá sentido aos elementos do passado, orientando-os com vistas ao futuro, o comportamento é considerado normal. Observa-se, dessa distinção, a relação entre motivação e frustração como definidoras da normalidade e anormalidade da conduta individual.

A autonomia, como critério de normalidade, baseia-se em noções semelhantes às da integração. Assim, a noção de autonomia e dependência não são vistas “em si”, mas em relação à orientação do comportamento, ou seja, se procedem de uma necessidade positiva ou de uma angústia causada por frustração. Um comportamento normal, para Duyckaerts (1954/1966), é, então, autônomo e dependente:

Autônomo, no sentido em que nele está sua própria lei e em que se define por uma ordenação, uma estruturação do organismo. *Dependente*, no sentido de uma adaptação às condições subjetivas e objetivas do momento. A conduta normal ou orientada apóia-se nos dados do meio interno e externo para realizar um fim antecipado. Ela depende de uma situação concreta, mas ultrapassa-a, dando-lhe um sentido (p.95).

Nota-se que, ainda com o foco no indivíduo, mantém-se a necessidade de se definir o normal-anormal com base na relação com o meio externo. Mas é pela noção de adaptação que se dá maior ênfase ao aspecto social da relação. Segundo Duyckaerts (1954/1966), embora no início a questão da adaptação não fosse utilizada pela Psicologia, ela havia, na época dessa obra (publicada primeiramente em 1954), se tornado central em todos os trabalhos que tratavam de personalidade e seus distúrbios. O autor afirma que

Poder-se-ia resumir quase todo o conteúdo da maior parte dos tratados de psicologia clínica, através do enunciado dos três pontos seguintes: o estudo do homem bem adaptado (*well-adjusted*), o estudo do homem mal adaptado (*mal-adjusted*) e, enfim, os métodos terapêuticos para fazer, de um indivíduo *mal-adjusted*, um indivíduo *well-adjusted* (p.100)

Muitos desses trabalhos, sobretudo os psicanalíticos, tendiam a ver na adaptação os perigos de se cair em comportamentos patológicos resultantes da necessidade de se sentir aceito, de atender às expectativas sociais e, apesar de adaptado, o indivíduo seria

“essencialmente infeliz” (p. 101). Pode ainda, nessa perspectiva, indicar um desejo de obediência, como uma forma de substituição da figura do pai.

Duyckaerts (1954/1966) observa que a postura que vê na adaptação mais um processo patológico que normal, tende a conceber uma relação antagônica, em que indivíduo e sociedade tornam-se inimigos e para que a convivência seja possível, deve resignar-se a um compromisso. Quanto a essa posição o autor argumenta que:

Se não se tivesse perdido de vista a existência de necessidades superiores no homem, essa interpretação estritamente negativa teria tido menos êxito. Os psicólogos e sociólogos teriam visto, na sociedade, menos uma força hostil com a qual, queiramos ou não, é necessário contar, do que uma potência aliada, favorável ao desenvolvimento completo do indivíduo. Teriam compreendido que as instituições abstratas e os grupamentos concretos, cujo conjunto constitui o meio do indivíduo, são as próprias criações deste, e o ajudam a realizar-se melhor em todos os níveis de seu ser. Entretanto, o fato de definir o homem somente pelo princípio do prazer devia levar os espíritos a não ver, na sociedade, senão uma instância puramente legisladora, penal e inibidora (p.107)

Interessante ressaltar, aqui, os trabalhos de Fromm (1959) e Berlinguer (1976) sobre a relação que se estabelece entre o indivíduo e a sociedade capitalista do século XX, a partir de seus mecanismos de alienação, conforme a teoria marxista.

Para Fromm (1959), com base em uma leitura psicanalítica e marxista do homem, assim como o ser humano carrega características fisiológicas em comum, há qualidades psíquicas básicas que definem as leis que governam o seu funcionamento mental e emocional, o que leva o autor ao conceito de humanismo normativo, na busca de um critério universal de saúde mental que garantiria a existência de uma “natureza humana”. Partindo da ideia de que o homem transforma o mundo e também se autotransforma no decorrer da história, Fromm (1959) afirma que sua proposta pretende transcender a dicotomia biológico-sociológico ao supor que “*as principais paixões e tendências do homem resultam da **existência total** do homem, de que são definidas e determináveis, conduzindo algumas delas à saúde e felicidade, outras à doença e infelicidade.*” (p. 28). A ideia de natureza humana proposta pelo autor expressa-se, portanto, via cultura e sociedade:

O homem é sempre, em qualquer cultura, manifestação da natureza humana, manifestação essa que é, em sua expressão específica, determinada pelos arranjos sociais, sob os quais ele vive. Assim como a criança nasce com todas as possibilidades humanas a serem desenvolvidas sob condições sociais e culturais favoráveis, a raça humana transforma-se no processo histórico, naquilo em que ela é potencialmente (FROMM, 1959, p.28).

Pela ideia de *humanismo normativo* apresentada por Fromm (1959) seria possível determinar as ações humanas certas e erradas. Com isso, o autor mostra que a saúde mental não se relaciona à noção de ajustamento, pois um indivíduo pode ajustar-se a uma comunidade ou grupo que esteja mentalmente enfermo; nas palavras do autor: “*o fato de milhões de criaturas compartilharem da mesma forma de patologia mental não torna essas criaturas mentalmente sadias*” (p. 29). A noção de defeito surge a partir do modelo social instaurado, ou seja, se, por exemplo, em uma sociedade a maioria das pessoas não consegue atingir “a liberdade, a espontaneidade e a expressão genuína do eu”, aquela que pretende alcançar tal objetivo possui, nos termos de Fromm (1959, p. 29), um defeito *socialmente modelado*. Por outro lado, aquele indivíduo que compartilha do mesmo defeito com os demais, embora perca em “sentimento genuíno de felicidade”, ganha a segurança “da harmonia com o resto da humanidade – como ele a conhece” (p. 29). O autor conclui daí que, inserido em uma determinada cultura, o próprio defeito ganha categoria de virtude.

A perspectiva apresentada por Fromm (1959) considera, portanto, que o desajustado é uma ameaça à ordem social (patológica) vigente, pois não consegue manter-se feliz diante de tal realidade. Em outras palavras, para manter a humanidade em um estado de “servidão voluntária” (lembrando o termo usado por La Boétie), realiza-se um projeto em torno do “problema da felicidade”, de forma que os indivíduos amem sua servidão e sintam-se felizes diante de tal realidade. Para tanto, diz Fromm (1959, p. 230), torna-se necessário o condicionamento dos indivíduos desde a infância; o desenvolvimento de uma ciência das diferenças individuais de forma que os governantes possam designar a posição social certa para a pessoa certa, considerando-se aqui que “*os desajustados tendem para alimentar pensamentos perigosos sobre o sistema social e contaminar os outros com os seus descontentamentos*”; a criação de algo menos maléfico do que o álcool e outros narcóticos e que garantam prazeres; o estabelecimento, a longo prazo, de “*um sistema de eugenia a toda prova, destinado a padronizar o produto humano, facilitando, assim, a tarefa dos gerentes*” (p. 230).

Observa-se que, para Fromm (1959), a saúde mental refere-se mais à adaptação da sociedade ao indivíduo do que a adaptação deste àquela. O fato de um indivíduo estar mentalmente sadio ou não dependerá da estrutura social que ele vive, que pode ser sadia ou insana, conforme a definição do autor:

Uma sociedade sadia desenvolve a capacidade do homem para amar ao próximo, para trabalhar criadoramente, para desenvolver sua razão e

sua objetividade, para ter um sentimento de si mesmo baseado em suas próprias capacidades produtivas. Uma sociedade insana é aquela que cria hostilidade mútua e desconfiança, que transforma o homem em instrumento de uso e exploração na medida em que se submete a outros ou se converte em um autômato (p. 83).

Uma sociedade não é só insana ou só sadia, mas comporta essas duas condições; o que irá variar é o grau e a direção com que ela irá exercer influência positiva ou negativa sobre o indivíduo. Nota-se, então, que a noção de “anormalidade psíquica”, para Fromm (1959), tem origem na relação do indivíduo com a estrutura social, em que esta determina aquele.

Berlinguer (1976) apresenta uma postura semelhante, afirmando que certas formas de doença mental são “mais social do que objetivamente científica”, pois é colocada como “incompatibilidade com o modo de vida comum”. Com base na teoria marxista, Berlinguer refuta a tendência a se atribuir ao desajustamento determinantes psicológicos e não sociais, ressaltando a necessidade de se considerar a dialética do fenômeno psicossomático como realidade biológica e social. Critica ainda posturas que, ao atribuírem aos fatores sociais o problema do desajustamento, remetem-se às esferas das relações interpessoais (as relações humanas com a família, a equipe, a empresa, a comunidade local, a escola), evitando “*conduzir a análise até as estruturas fundamentais do ambiente, isto é, até as relações de produção e de propriedade*” (p. 66). Tais perspectivas caem no perigo do “psicologismo social”, que oculta a base real da sociedade e a dinâmica que provoca os males humanos, a saber, os antagonismos estabelecidos entre as forças produtivas e as relações de produção. Para o autor (1976), o ajustamento pode ser “virado do avesso” como no caso de um trabalhador que demonstra maturidade afetiva e cognitiva ao perceber sua inserção na dinâmica das relações de produção, recusando-se a ajustar-se a tal sistema. (pp. 67- 68).

Observa-se que, a despeito da crítica feita por Duyckaerts (1954/1966) sobre a tendência a se antagonizar as relações entre indivíduo e sociedade, estas não tem origem apenas em uma “psicologia dos instintos”, mas baseia-se também em uma perspectiva materialista-histórica¹¹ da realidade, que permite um olhar crítico sobre a questão da adaptação do indivíduo ao sistema social, ao mostrar como conceitos como os de ajustamento podem estar sujeitos às regulamentações sociais, sobretudo à lógica

¹¹ Berlinguer (1976), diferente de Fromm (1959), não é adepto da psicanálise, sendo, inclusive, crítico dessa linha.

capitalista do momento. Propostas como as desses autores dão outro foco à dimensão psicológica, deslocando seu centro do indivíduo para a sociedade.

Duyckaerts (1954/1966) apresenta duas possibilidades para a noção de adaptação: uma com base nas relações inter-individuais que, denominada “adaptação a outrem”, apresenta três vias de relação: aquelas com base no instinto de criação, que se caracterizam pela ambivalência e se manifestam por comportamentos neuróticos, dada a continuidade da situação edípica em que o indivíduo hesita continuamente entre submissão e dominação; aquelas com base no instinto de morte, ou seja, na auto-destruição e regressão e que se manifestam por comportamentos infantis; e aquelas com base no instinto de criação, que seria um estágio de superação dos anteriores, em que se propõe a “*capacidade de travar uma relação humana autêntica, a aptidão para a cooperação, para a produção de obras comuns*”, estabelecendo-se um modelo de “normalidade psicológica” (p. 132).

A segunda possibilidade de adaptação apresentada por Duyckaerts (1954/1966) é aquela que se relaciona aos valores sociais e pode se manifestar pelo conformismo, em que o indivíduo se submete cegamente aos imperativos da cultura, pelo anti-conformismo, negação anterior em que o indivíduo se manifesta diante da cultura pela regressão ou pela agressão. Como meio de superar a dicotomia “submissão ou revolta”, propõe-se uma terceira, em que se manifesta uma atitude criadora com os valores sociais, em que o indivíduo se serve dos valores e das instituições “para acentuar suas relações com outrem” e, uma vez que essas instituições não respondem mais a sua finalidade principal, “cabe ao indivíduo e a sua geração” reformá-las ou revificá-las (1966, p. 141).

Finalmente, Duyckaerts (1954/1966) discute a adaptação em seus aspectos mais abstratos e teóricos a partir da noção de homem médio. Foi Hollingworth que, com sua obra *Abnormal Psychology* (1932), trouxe para a psicologia a aceção de normalidade como “*um afastamento mais ou menos acentuado, com relação à média ou à tendência geral de um grupo*” (p. 147). A partir daí, passava-se a entender por neuroses e psicoses aqueles comportamentos que só eram diferentes do comportamento normal no que dizia respeito à sua menor frequência. A proposição de Hollingworth dava, além disso, mais profundidade à quantificação dos elementos psicológicos, uma vez que, tratando-se de desvios dos comportamentos mais frequentes, era possível quantificar, por meio de métodos estatísticos, além das aptidões motoras, perceptuais e intelectuais, os comportamentos afetivos e sociais.

Na perspectiva teórica da adaptação, Duyckaerts (1954/1966) apresenta duas teorias que têm como base a “equivalência analítica entre normal e média”, são eles: o fisiologista Quetelet e o médico e filósofo Canguilhem. O primeiro apresenta a ideia de normal a partir da noção de média, segundo seus estudos sobre estatura que são apresentados estatisticamente pela curva de Gauss. A partir de pressupostos metafísicos, estabelece um princípio de causalidade em que o anormal resulta de uma causa acidental e o normal de uma causa essencial ou natural, que se baseia na noção de “homem médio” por meio de critérios estatísticos. De acordo com Duyckaerts, o problema de Quetelet foi tentar encontrar um critério para explicar a normalidade. Explica, ainda, que, considerando o contexto em que Quetelet escreveu sua obra, em que prevalecia o fixismo que, anterior às ideias de Darwin e Lamarck, acreditava na existências de espécies fixas e imutáveis; a noção de causa essencial ligava-se à noção de fatores internos a um ser humano, enquanto as causas acidentais relacionavam-se mais aos fatores externos.

A partir de uma releitura de Quetelet, Canguilhem (1995) propõe o conceito de normatividade em substituição ao de normal, em que o ser vivo não é mais definido por uma norma “transcendental”, como na teoria anterior, mas pela pluralidade de possibilidades de mudar suas normas diante das dificuldades que o meio apresenta. Nas palavras de Canguilhem (1995, p. 113), “*um ser vivo é normal [...] na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder às exigências do meio*”. A normalidade do meio, por sua vez, é definida pela possibilidade de oferecer condições de fecundidade para o ser vivo. Sendo assim, meio e ser vivo só são considerados normais na medida em que se colocam em relação e não separadamente. Não existe, portanto, “normal e patológico em si”, como afirma Canguilhem (1995). Pelo conceito de normatividade, que tem origem na ideia de norma ou regra, uma “anomalia” não é, necessariamente, patológica¹². “Caso contrário”, afirma o autor,

[...] seria preciso dizer que um indivíduo mutante, ponto de partida de uma nova espécie é, ao mesmo tempo patológico porque se desvia, e normal porque se conserva e se reproduz. O normal, em biologia, não é tanto a forma antiga mas a forma nova, se ela encontrar condições de existência nas quais parecerá normativa, isto é, superando todas as

¹² Canguilhem (1995) diferencia a anomalia da patologia. Segundo ele a anomalia é “*a consequência de variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo*” (p. 106) ou um “*desvio a partir de um tipo específico definido por um grupo dos caracteres mais frequentes em sua dimensão média*” (p. 113); mutação genética é um exemplo de anomalia. Já, o patológico, “*implica em pathos, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada*”. (p.106)

formas passadas, ultrapassadas e, talvez, dentro em breve, mortas. (p. 113)

Ressalta-se, ainda, que o patológico não é entendido por Canguilhem (1995) como ausência da norma, mas “uma norma diferente” que é “comparativamente repelida pela vida”, considerando-se aqui a vida como “critério” de normalidade: “*É a vida em si mesma, e não a apreciação médica que faz do normal biológico um conceito de valor e não um conceito de realidade estatística*”, diz o autor (p.100). Em outras palavras, conclui que:

É por referência à polaridade da vida que se pode chamar de normais determinados tipos ou funções. Se existem normas biológicas, é porque a vida, sendo não apenas submissão ao meio mas também instituição de meio próprio, estabelece, por isso mesmo, valores, não apenas no meio, mas também no próprio organismo. É o que chamamos de normatividade biológica. Não é absurdo considerar o estado patológico como normal, na medida em que exprime uma relação com a normatividade da vida. Seria absurdo, porém, considerar esse normal fisiológico, pois trata-se de normas diferentes. Não é a ausência de normalidade que constitui o anormal. Não existe absolutamente vida sem normas de vida e o estado mórbido é sempre certa maneira de viver (CANGUILHEM, 1995, pp.187-188).

No tocante à vida do homem, especificamente, Canguilhem (1995) atenta para o fato que não são simplesmente funções adaptativas que surgem como “*expressão das condições expostas pelo meio, mas a expressão dos modos de viver socialmente adotados pelos meio*” (p. 245). Ou seja, entre o sujeito e o meio social há diversos fatores culturais e naturais que medeiam essa relação e que irão definir os modos mais apropriados de adaptação. O autor chama a atenção, nesse momento, para o evento da relação psicossomática que, com as contribuições da Psicologia Social¹³, mostra os modos como cada indivíduo, mediante os padrões da cultura em que se insere, reagirá aos diversos tipos de agressão, quer provenientes do meio (agentes físico-químicos) quer do próprio homem (emoções). “No homem”, afirma Canguilhem (1995)¹⁴, “*o relacionamento das normas fisiológicas com a diversidade dos modos de reação e de comportamento que dependem, por outro lado, de normas culturais, se prolonga, naturalmente, pelo estudo das situações patogênicas especificamente humanas*” (p. 246). Há, portanto, uma continuidade na relação entre o indivíduo e o meio, em que a normatividade se define não tanto pela

¹³ Cita aqui as contribuições do “renomado especialista em psicologia social, Otto Klineberg” (p. 246).

¹⁴ Trata-se de um trecho retirado dos escritos de Canguilhem entre os anos 1963 e 1966, vinte anos após a publicação dos “Ensaio”, de 1943.

possibilidade do indivíduo adaptar-se à vida, mas por esta, mediante a cultura, criar instrumentos adequados à sua adaptação.

Duyckaerts (1954/1966), porém, critica uma “falta de clareza” de Canguilhem na sua explicação quanto à relação entre normatividade e frequência e pergunta-se se seria a média a indicação do ótimo funcional de um organismo. Canguilhem, vinte anos após sua primeira publicação de “O normal e o patológico”, responde à colocação de Duyckaerts:

[...] Quetelet considerava a regularidade expressa pela média, pela maior frequência estatística, como o efeito, a consequência, nos seres vivos, de sua sujeição a leis de origem divina. Tínhamos interpretado a frequência como o critério atual ou virtual da vitalidade de uma solução adaptativa. É provável que nossa tentativa não tenha atingido seu objetivo, já que foi criticada por sua falta de clareza e por ter concluído indevidamente que havia melhor adaptação havendo maior frequência¹⁵. Na realidade, há adaptação e adaptação, e o sentido em que a palavra é tomada, nas objeções que nos foram feitas, não é o mesmo sentido que lhe havíamos dado. Existe uma forma de adaptação que é independente em relação às pressões de um meio estável e, por conseguinte, pode superar as dificuldades de viver, dificuldades essas que resultam de uma alteração do meio. Ora, tínhamos definido a normalidade de uma espécie por uma certa tendência à variedade, “uma espécie de seguro contra a especialização excessiva sem reversibilidade e sem flexibilidade; o que vem a ser uma adaptação bem-sucedida”. Em matéria de adaptação, o perfeito ou acabado significa o começo do fim das espécies (p. 237).

A adaptação, vista a partir da ótica do “mais frequente”, pode, segundo Duyckaerts (1954/1966), gerar alguns problemas para a concepção de “normal”, como incorrer em uma leitura “objetivista” da relação organismo- meio, em que se considera a existência de um “encaixe” ideal entre ambas as partes, quando, em contrapartida, seria possível admitir a ocorrência de tantos fenômenos de adaptação quanto o número de organismos vivos, ou considerar todo comportamento como normativo, perdendo-se a distinção entre normal e patológico; isto é, um comportamento “neurótico” não deixa de ser uma resposta adaptativa a uma situação real. Duyckaerts (1954/1966) propõe, nesse caso, a distinção entre normatividade primária, comum a todos os seres e relativo às necessidades, e normatividade secundária, relativa ao comportamento que a pessoa neurótica “não tem”: “*seu comportamento consiste*”, diz o autor (p. 170), “*em não se comportar clara e distintamente. Sua ação é não agir*”. Ainda assim, não seria possível considerar a normatividade secundária com a frequência para se alcançar uma noção de normalidade, uma vez que, diferente do que postula Darwin, no domínio da cultura, o mais adaptado não é necessariamente o “mais forte”. O autor busca ainda outros modos de se compreender as

¹⁵ Canguilhem cita o livro de Duyckaerts (1954/1966).

relações entre normatividade e frequência e conclui que “*será melhor procurar sinais, será necessário, ao mesmo tempo, analisar, fenomenologicamente, a realidade significada.*” (DUYCKAERTS, 1954/1966, p.180). E, considerando a expressão cultural e individual do comportamento, afirma que “*em todo caso, o sinal e a coisa significada não estão ligados por uma necessidade universal e absoluta*” (p. 180).

Na RPNP, trava-se uma interessante discussão entre três autores importantes que tratam do tema do “normal” em Psicologia. Trata-se dos artigos escritos por Frei Walfredo Tepe (1961), Enzo Azzi (1961) e Madre Cristina Maria (1961), por ocasião do encontro da ABESC, Associação de Escolas Superiores Católicas, que se realizou no período de 3 a 6 de julho de 1961 no IPPUCSP. A leitura desses três artigos retrata a discussão presente na época, em que se dialogam perspectivas relativistas e absolutas da normalidade.

Tepe (1961) inicia a apresentação mostrando as diversas definições existentes sobre o conceito de “normal”. A primeira definição é aquela entendida com base na média e representada pela curva de Gauss, em que, por exemplo, a altura normal de um homem seria aquela que se situasse na média entre as alturas mais elevadas e as mais baixas. O normal também pode ser definido pela noção de “ideal”, o perfeito; nesse caso, “*um homem totalmente sadio e que fica, até a idade mais avançada livre de qualquer moléstia, é normal – no sentido ideal – anormal, porém, em sentido estatístico*” (p. 646). A definição “funcional” de normalidade afirma que “*é normal a conduta que, em suas realizações e seus objetivos, é proporcionada à realidade do próprio indivíduo*” (p. 647); em outras palavras, o “normal” varia segundo o próprio indivíduo: uma atividade pode não ser normal para a maioria, mas se um indivíduo sente-se bem com ela, para ele será normal.

A quarta definição identifica o normal ao que é natural, considerando certas condutas como naturais e biologicamente ancoradas, tomando cuidado para se evitar considerar natural o que é social. Tepe (1961) acredita ser esta a única forma de alcançar uma “base objetiva para o conceito de normal” (p. 647), pois adequa-se tanto à concepção estatística como à ideal e à funcional por incluir na ideia de natureza tanto o caráter individual como social do homem. Em suas palavras, sua tese sobre o conceito de normal é:

A conformidade com a natureza humana é o critério objetivo e material da normalidade de uma conduta. Voltamo-nos com esta tese contra o relativismo total em Psicologia, como é defendido pela corrente naturalista, especialmente pelo Behaviorismo. Opomo-nos, igualmente, ao relativismo mitigado, como é apresentado, p.ex., por Duyckaerts, que

julga impossível um critério material, admitindo apenas, como critério universal, o formal ou o funcional. (TEPPE, 1961, pp. 647 - 648).

Frei Teppe (1961) apresenta, após elucidar sua posição em relação ao “normal”, nas posturas da Biologia, da Antropologia, da Psicologia Social e da Filosofia, a base que define as diferentes concepções de normal. A partir daí, o autor defende a ideia de normalidade com base na Biologia, em que há sempre um padrão concreto de normalidade, afirmando que “*Conduzir-se de acordo com as realidades biológicas da natureza humana é ‘normal’*” (p. 650). Por outro lado, refuta as posturas da Antropologia Cultural, com base nos estudos de Margareth Mead e Ruth Benedict, alegando ser um erro acreditar que o “inferior” possa explicar o superior:

A Filosofia nos ensina que o inferior não explica o superior. A Psicologia comparada não explica, a não ser parcial e rudemente, a Psicologia do homem – aí está o erro de muitos behavioristas. A Psicologia infantil não explica a Psicologia do adulto – aí está a falha da Psicanálise. A cultura primitiva não explica culturas mais elevadas – aí descobrimos o calcanhar de Aquiles de Ruth Benedict (TEPPE, 1961, p. 652).

Frei Teppe assume, assim, a existência de uma universalidade da humanidade, que se caracteriza pela “*evolução dinâmica [...] em direção do mais racional, no processo de aproximação dos grupos étnicos e culturais*” (p. 654). O fator cognitivo aparece como fundamental para se compreender essa natureza humana que se caracteriza, então, pela racionalidade “civilizada” em contraposição a uma razão infantil ou imatura dos povos chamados de “primitivos”. Retira de Erich Fromm a justificativa de um critério material e absoluto de normalidade, para quem, nas palavras de Teppe (1961, p. 658), “*a definição decisiva de natureza humana é esta: o homem é um animal racional*” e “*normal é o homem que vive em conformidade com esta natureza humana*”.

Madre Cristina Maria (1961) compartilha com Frei Teppe a concepção de normalidade a partir da ideia de natureza humana, enfatizando o critério teleológico, ou seja, é normal aquilo ou aquele que age de acordo com seus fins: uma televisão normal é aquela que se presta a mostrar imagens; pela mesma lógica, pode-se pensar na normalidade de um órgão do corpo humano, mas, no caso do homem, diz Madre Cristina Maria, não há como a Psicologia decidir qual o seu fim, pois trata-se de problema filosófico e variará conforme o postulado que se toma como verdadeiro. Em resumo, a autora define “normal” como o “*o psiquismo que consegue realizar os fins próprios à natureza humana, subordinados ao fim do homem em sua dimensão total. Por outro lado, anormal é o que se*

satisfaz contrariando sua teleologia natural, que foge aos modelos de sua natureza” (p. 768).

Enzo Azzi (1961) assume outro ponto de vista em relação ao conceito de normalidade, refutando a posição de Frei Teppe que, embora considerada certa quanto ao fato de que toda concepção psicológica traz consigo uma orientação filosófica, a preocupação da psicologia deve ser, nas palavras de Azzi (p. 760), procurar “*uma solução psicológica que seja clinicamente útil e utilizável, quiçá por todos quantos se ocupam com problemas de conduta humana, qualquer que seja sua concepção de natureza humana e mesmo que não admitam uma natureza humana*”. Com isso, Azzi afirma a concepção de normalidade de Duyckaerts, refutada por Frei Teppe (1961).

Duyckaerts (1954/1966), ao apresentar os diversos critérios de normalidade segundo as linhas da psicologia e da medicina, chega a uma definição própria. Conclui, então, que:

[...] parece-nos legítimo considerar como normal o homem cuja vida individual e social é, habitualmente, *orientada em um sentido criador*. Esta exigência geral diferencia-se em duas exigências particulares: de um lado, a capacidade para a orientação; de outro, a capacidade para uma orientação positiva. A primeira destas exigências exclui, da esfera dos comportamentos normais, todas as reações de descarga, a que se reduz ou é forçado a se reduzir o organismo colocado em situações em situações frustradoras. A segunda elimina, da esfera dos comportamentos normais, todas as condutas motivadas apenas pelo objetivo negativo de afastar ameaças de frustração. Para ser plenamente normal, no sentido clínico do termo, o homem deve responder, ao mesmo tempo, a duas exigências: seus comportamentos devem ser *intencionais e criadores*. (1954/1966, p. 198)

A noção de criatividade imbuída no critério de normalidade permite um diálogo entre as posições relativistas e absolutas, pois, ao mesmo tempo que a criatividade é comum a todos os homens, ela se manifesta de maneira diversa em cada um, individual, social e culturalmente:

De fato, consideramos como criador, ou como orientado positivamente, o indivíduo que é capaz de conduzir-se de acordo com os dados fisiológicos, psíquicos, sociais e culturais, cujo conjunto forma seu campo fenomenal. Ora, é necessário acentuá-lo, estes dados não são comuns a todos os indivíduos. [...]. Da mesma forma, é natural que a criatividade, como aptidão para orientar-se em um determinado mundo objetivo, se manifeste, diferentemente, em vários indivíduos (DUYCKAERTS 1954/1966, p. 201).

Essa diversidade garante a própria condição de existência universal da criatividade:

[...] Entretanto, a diversidade de aspectos que apresenta a criatividade (ou sua ausência), não impede que, sempre e em todos os lugares, o

normal coincida com a aptidão para o comportamento criador. O caráter relativo das formas da motivação combina muito bem com o valor absoluto do fato da motivação. A criatividade, como valor universal do comportamento, não seria criatividade se não se exprimisse em função das situações particulares a cada indivíduo. Voltamos, assim, a uma velha intuição filosófica e religiosa da humanidade, segundo a qual tudo é relativo e absoluto. (DUYCKAERTS 1954/1966, p. 201)

Vê-se, portanto, que por meio da superação do debate entre empirismo e racionalismo, o comportamento humano passa a ser visto, por Duyckaerts (1954/1966), a partir de sua aptidão “*para fixar linhas de conduta de acordo com as situações*” e não segundo modelos pré-fixados de condutas, já definidas em “normais” e “anormais”. Com isso, o critério de normalidade deixa de ser infalível, conforme os critérios absolutos pautados na natureza humana, e sua definição dependerá da observação de múltiplos fatores e não apenas da conduta em si. Nas palavras do autor:

Sabendo-se que as formas da criatividade são indefinitivamente variáveis, e podem mesmo, em certos casos, imitar as manifestações da falta de criatividade, é necessário excluir a esperança, tão frequentemente sustentada, de fixar, de uma vez por todas, que uma conduta determinada procede de um impulso criador ou de um mecanismo de frustração. Em si, nenhum comportamento abstrato é normal ou patológico. Para conhecer seu valor real, devemos encará-lo no quadro de uma situação concreta e individual, de que é resultado. Em outros termos, não dispomos de qualquer critério infalível de normalidade (p. 202).

A postura de Enzo Azzi (1961), em defesa do trabalho de Duyckaerts e criticando a posição de Frei Tepepe, traz um conceito de normalidade que supera a noção de um modelo previamente imposto, buscando ajustar-se à situação particular de cada indivíduo. Sob este ponto de vista, a conduta isolada não é mais concebida como pura expressão da realidade, mas como um fenômeno e, assim sendo, dependente de outros fatores.

Das ideias apresentadas por diversos autores a respeito dos conceitos de normal e patológico emergem alguns questionamentos relacionados ao tema desta pesquisa: seria possível considerar o desajustamento como uma forma de se pensar as relações entre normal e patológico nas crianças? E, ainda, de que forma se situa a problemática do normal e do patológico nos discursos sobre o desajustamento da criança? Para melhor se compreender tais questões, buscou-se na literatura brasileira e estrangeira definições sobre o conceito de ajustamento, que serão apresentadas no tópico seguinte.

Do conceito de ajustamento/desajustamento

Como já mencionado, o termo “ajustamento” causou-me surpresa, pois até então não conhecia designações como “crianças desajustadas” ou “crianças com problemas de ajustamento”. Havia, ao menos no meu conhecimento de História dos termos referentes às crianças denominadas mais tarde como “especiais”, um hiato em que de “anormais”, passava-se para deficientes, excepcionais, crianças-problema, delinquentes, menores, sem haver menções às “crianças desajustadas”. Isso, provavelmente, deve-se ao fato de que, em primeiro lugar, o problema de ajustamento envolve, segundo o discurso da Psicologia, qualquer criança, ou seja, ela não precisa, necessariamente, ter algum problema de saúde física ou psíquica para se desajustar; em segundo lugar, o termo deixou de ser utilizado e foi substituído por outros, como “distúrbios de conduta”, a partir da década de 1980.

Uma rápida busca por textos referentes a desajustamento mostrou a concentração de livros entre fins da década de 1940 e início de 1970, além de serem todos de autores norte-americanos¹⁶. Interessante notar que não foram encontrados livros com o termo “ajustamento” na língua francesa (*ajustement*), porém encontrou-se o uso mais corrente do termo “adaptação/inadaptação” (*adaptati3n/inadaptati3n*) e “crianças inadapta3das” (*enfants inadapta3tes*), como é o caso do livro de Jean-Louis Lang (1962)¹⁷, “A Infância Inadapta3da”.¹⁸

As duas primeiras edições dos manuais estatísticos de diagnóstico (DSM 1 e DSM 2) utilizam-se do termo ajustamento e desajustamento (*maladjustment*) para se referir a “distúrbios de personalidade transitório e situacional”. Os problemas de ajustamento das crianças aparecem de forma semelhante em ambos os manuais, embora o DSM 2 apresente mais detalhes. As reações de ajustamento da criança são definidas como aquelas que buscam resolver conflitos emocionais internos ou uma situação imediata. Os tipos de manifestação são classificados em “distúrbios de hábito”, como ações ou comportamentos

¹⁶ A busca foi realizada nas bibliotecas digitais da USP e da PUC-SP, utilizando-se as palavras: (des) ajustamento, (des) ajustado, *adjustment*, *maladjustment*, (*mal*) *adjusted*, *ajustement*, *inadaptation*, *inadaptées*, e os equivalentes em espanhol.

¹⁷ A primeira edição francesa é de 1962, sendo traduzida para o português a partir da quarta edição de 1976 e publicada pela Zahar Editores em 1978.

¹⁸ Lang (1978) cita o termo ajustamento, tratando o problema das crianças desajustadas como parte da problemática da “inadaptação”, não se resumindo a ela.

repetitivos como roer unhas, chupar dedo, enurese, masturbação etc.; “distúrbios de conduta”, quando a manifestação se dá em forma de conduta social ou comportamento em casa, na escola e/ou na comunidade. Esses distúrbios aparecem como fenômenos secundários em casos de deficiência mental, epilepsia, encefalite epidêmica e outras doenças. As manifestações de distúrbios de conduta podem ser: ociosidade, roubos, destrutividade, crueldade, ofensas sexuais, uso de álcool etc. O terceiro tipo de manifestação são os “traços neuróticos”, quando a reação transitória aparece de forma primária como um sintoma físico ou emocional, tais como tiques, espasmos, sonambulismo, hiperatividade, fobias etc. (APA, 1952, pp. 41 e 42).

O DSM 2 traz uma categoria específica de problemas (*disorders*) de comportamento da criança e do adolescente, que se referem a distúrbios mais estáveis do que os anteriores (transitórios) e menos do que as “psicoses, neuroses e distúrbios de personalidade”, localizando-os num estágio intermediário. Incluem: hiperatividade, déficit de atenção (*inattentiveness*), timidez, sentimento de rejeição, hiperagressividade e delinquência.

Foi possível observar, pela análise da literatura encontrada sobre a “psicologia do ajustamento”¹⁹ uma mudança no tocante às concepções de ajustamento nos trabalhos do fim da década de 1930, como o trabalho de Shaffer (1936), aos trabalhos do início da década de 1970, como a terceira edição do livro de Sawrey e Telford (1962/1971). Para Shaffer (1936), o ajustamento é entendido com base na noção biológica de adaptação, em que um ser vivo deve adaptar-se às mudanças do meio para sobreviver. Ainda que se considere o comportamento e a personalidade como resultantes do cruzamento entre fatores intrínsecos, como hereditariedade, e extrínsecos, como a família, a alimentação, as condições sócio-econômicas, observa-se que a análise tende a atribuir maior peso aos fatores individuais, como é o caso, por exemplo, da afirmação de que problemas econômicos têm causas psicológicas: “[...] *pobreza é geralmente causada pela inabilidade de um trabalhador de manter a posição por causa de traços de personalidade*

¹⁹ Procuro aqui apresentar, em linhas gerais, as noções apresentadas por alguns autores estrangeiros a respeito da psicologia do ajustamento, com o objetivo de situar, numa perspectiva mais ampla, sem, no entanto, aprofundar-me ou esgotar o assunto.

desvantajosos” (p. 523)²⁰. Além disso, atribui-se aos desajustamentos de crianças uma relação causal direta entre “problemas dos pais e desajustamentos dos filhos”.

Shaffer (1936) relaciona a “Psicologia do Ajustamento” à Higiene Mental, entendida como uma “arte prática baseada nas descobertas experimentais e nas teorias da psicologia do ajustamento”²¹, que tem por objetivo, “a prevenção de ajustamentos inadequados e dos processos pelos quais pessoas desajustadas **são restauradas** (are restored) para a vida normal”²² (p. 435, grifo meu).

Nota-se que se atribui às pessoas desajustadas um papel passivo diante de seu tratamento, o que fica explícito pelo termo grifado “são restauradas” à vida normal.

Sawrey e Telford (1971) apresentam uma postura mais crítica em relação à noção biológica de ajustamento. Afirmam que a posição darwinista frente à questão da adaptação humana, que considera a saúde mental como bom-ajustamento, equivale às antigas posições morais ou religiosas de bem e mal de épocas anteriores.

Mantém-se, com isso, a dicotomia entre o normal e o anormal, que justifica, inclusive, a necessidade do estudo do segundo em detrimento do primeiro:

Tradicionalmente, concepções psicológicas de saúde mental, bom ajustamento e boa vida foram predominantemente negativas em suas ênfases. O anormal é mais interessante e enigmático do que o normal. O comportamento desviante causa normalmente problemas e demanda explicações e controle ou *remediação*, enquanto o comportamento comum das pessoas “sensatas” e “normais” é considerado como “natural” (*take for granted*), sem a necessidade de explicação. (p.9)²³

Considerando que a noção de doença mental é concebida a partir do modelo médico em que se busca uma causa e uma cura imposta ao “doente”, propõe-se que a noção de desajustamento deva ser compreendida a partir da concepção de aprendizagem social

²⁰ No original: “*Poverty is often caused by the inability of a worker to keep a position because of disadvantageous traits of personality*” (p.523).

²¹ No original: *A practical art, the practice that is based on the experimental findings and the theories of the psychology of adjustment* (p.435).

²² No original: “*The prevention of inadequate adjustments and to the processes by which maladjusted persons are restored to normal living*” (p. 435).

²³ No original: “*Traditionally, psychological conceptions of mental health, good adjustment, and good life have been dominantly negative in their emphasis. The abnormal has always been more interesting and puzzling than the normal. Deviant behavior often causes trouble and demands explanation and control or remediation while the ordinary behavior of ‘reasonable’ and ‘normal’ people is taken for granted and is not in need of explanation*” (p.9).

(*social-learning concept*). Compreender os desajustamentos comportamentais como falhas na aprendizagem social permite que o tratamento saia dos hospitais e volte-se para as escolas e centros de reabilitação social. A passagem da visão de “doença mental” para “desajustamento” passa, portanto, por uma mudança na concepção de homem, visto, aqui, como criador e criação da realidade social. O tratamento envolve, então, a participação ativa do paciente: “*reaprendizagem social tem mais a ver com o que o indivíduo faz do que com o que é feito para ele*” (p.13). A terapia deixa de ser exclusivamente individual e passa a apresentar novas formas como terapia grupal, comunitária, terapia do meio (*milieu*). A ênfase deixa de ser a doença e passa a ser a promoção de saúde, da qualidade de vida; a prevenção ocupa o lugar da cura dos desajustamentos, a educação, do tratamento. A saúde deixa de ser concebida como simples falta de doença, para a busca de um máximo de saúde psicológica.

Busca-se, nessa perspectiva, um equilíbrio entre as demandas individuais e as demandas sociais. Ou seja, ao mesmo tempo em que se objetiva facilitar o enfrentamento do indivíduo frente às demandas sociais, enfatiza-se seu processo de auto-realização, direcionando a terapia mais para a solução de conflitos internos para se alcançar conforto emocional e paz do que para uma conformidade para as demandas sociais. Observa-se a diferença que há entre os termos “enfrentamento” (*coping*) e conformidade, em que o primeiro destaca o papel ativo do indivíduo e, o segundo, uma postura passiva. Resumindo, os autores afirmam que “*ajustamento enfatiza a socialização do indivíduo e o desenvolvimento do comportamento de enfrentamento (coping²⁴) (p.15)*”.

Nessa perspectiva, o ajustamento é entendido como um processo que envolve uma integração complexa e intrínseca entre os sistemas comportamental, ideacional e emocional da personalidade que, por sua vez, interagem com os aspectos circunstanciais da vida. O ajustamento é, nas palavras de Sawrey e Tewlford (1971, p. 392), “*multidimensional e só pode ser descrito em termos de um número de variáveis interacionais.*” Além disso, cada dimensão pode ser descrita em termos unidimensionais, mas o processo, como um todo, é considerado multidimensional. Os autores conceitualizaram o ajustamento a partir de dimensões, como a tolerância, a autonomia, a integração pessoal, a auto-estima e a auto-

²⁴ A tradução para o português do termo “*coping*” como “enfrentamento” pode não ser a mais apropriada. Atualmente, a palavra tem sido utilizada no original, sem tradução, relacionando-se à capacidade do indivíduo de lidar com situações de *stress*.

realização. Tais variáveis podem ser ordenadas diante de um ponto zero teórico em direção a um ponto máximo ou adquirir valores positivos e negativos em cada lado de um ponto teoricamente neutro.

A concepção de ajustamento como um processo multidimensional retira o foco da doença mental e tem por objetivo a otimização da qualidade de vida do indivíduo, independente do fato dele ser ajustado (ou “normal”) ou desajustado. Com isso, evita-se a postura que impõe julgamentos de valor, como se observa na perspectiva da higiene mental, que se baseia na noção de “saúde mental *versus* doença mental” e na consequente tendência à medicalização²⁵ de tal processo. Nesse caso, as diferentes terminologias, como “distúrbios psicológicos”, “distúrbio de conduta”²⁶ e doença mental são empregadas como sinônimos. Nas palavras dos autores (1971), “*eles [os distúrbios] designarão comportamentos manifestos, processos de pensamento e reações emocionais que são de tal ordem social e culturalmente desviantes que assumem uma preocupação de caráter pessoal e social*” (p. 412). Reafirmam, porém, a falta de clareza que existe nas demarcações entre um comportamento apropriado e um inapropriado, que variam segundo as situações sociais.

Ao olhar apenas os casos mais severos como desvio ou doença mental, esquece-se da necessidade daqueles que, embora aparentemente mostrem-se felizes, carregam internamente distúrbios emocionais que se revelam no comportamento e nas dificuldades de ajustamento às demandas sociais. Tais dificuldades resultam da interação entre o indivíduo e a realidade social que o envolve: problemas com a família, com a escola, dificuldades econômicas. A perspectiva proposta por Sawrey e Telford (1971) traz, portanto, uma concepção de saúde mental que envolve a relação do indivíduo com a família, a escola, a comunidade e o estado.

Observa-se que, embora na concepção apresentada por Shaffer (1936), que representa aqui o discurso “médico” do desajustamento, os aspectos de ordem social são considerados como determinantes dos problemas de ajustamento, havendo uma tendência

²⁵ Por medicalização entende-se o processo de transformar uma realidade que é determinada por inúmeros fatores em um problema exclusivamente médico, que pode ser curado como uma doença causada por um agente determinado, como um vírus ou uma bactéria.

²⁶ Há, no inglês, também a palavra “*disorder*”, que aparece aqui como sinônimo de “*disturbance*” (distúrbio). Nos DSMs ambos os termos (*disorder* e *disturbance*) aparecem para designar os tipos de desajustamentos.

de se enfatizar o papel de um ou de outro, para Sawrey e Telford (1971), o problema se encontra na própria relação que é multidimensional e multideterminada.

Jean-Louis Lang (1962/1978) afirma que, ao se falar em “infância inadaptada”, deve-se ter clareza quanto ao perigo de se cair em três erros comuns. O primeiro é a tendência de se considerar a adaptação como critério de desenvolvimento ou maturação, o que leva às posturas darwinistas, lamarckistas ou behavioristas²⁷. Nesse caso, o indivíduo ou o mundo é imperfeito e a inadaptação é vista como oposta à adaptação. Mas, conforme sugere o autor (p. 14), ninguém assegura que o indivíduo reconhecido como “hiperadaptado” está melhor equipado ou é mais equilibrado do que qualquer outro.

O segundo erro é considerar a inadaptação como um estado, entendido como algo estático, quando, na realidade, é um conceito dinâmico: “*O retardamento não constitui a causa da inadaptação, mas apenas um fator que diminui as faculdades de adaptação, e isso num contexto determinado*” (p. 15). Além disso, essa noção de inadaptação como “estado” leva a confundi-la como doença ou invalidez. Embora possa haver relações entre doença, invalidez e inadaptação, não há nada de fixamente estabelecido entre esses três termos.

O terceiro erro é atribuir peso a um dos lados da relação, ou seja, o indivíduo ou a sociedade. Entende-se aqui que uma determinada situação não pode definir a inadaptação, mas apenas qualificá-la. Ou seja, a inadaptação não existe em si, em relação à criança, ao meio, ou a ambos, mas entre eles:

O furto numa grande loja, o furto de dinheiro da bolsa da mãe, o de uma ave num galinheiro no campo não terão as mesmas consequências, ainda que a motivação seja a mesma. Intervém, no caso, a tolerância ou não do meio, a proteção ou não pelo meio, que determinam não o sentido do ato realizado, mas o compromisso dele decorrente. Contudo, esse compromisso não pressupõe a realização do ato? Dessa maneira, o indivíduo e seu meio estão “comprometidos” numa mesma aventura, um não pode ser separado do outro (p. 15).

É no elo, portanto, que se estabelece entre o indivíduo e a sociedade que surge o processo de inadaptação. A perspectiva que enfatiza o indivíduo ou o meio cai no perigo de procurar as causas, os culpados da inadaptação: a hereditariedade, os desequilíbrios e as carências familiares, os problemas escolares, os meios de comunicação, os problemas de ordem social, econômica e política. Com isso, confundem-se fatores determinantes e

²⁷ Percebe-se que o autor usa o termo “behaviorista” de forma genérica, pois essa postura não pode ser atribuída, por exemplo, ao Behaviorismo Radical, proposto por Skinner.

consequências e desvia-se a atenção do problema, que não deve centrar-se em um ou outro aspecto, individual ou social, mas no elo que se estabelece entre ambos. Trata-se, então, de compreender a inadaptação da criança como um complexo dialético entre a criança e seu meio. Evita-se, além disso, investigar as causas ou origens da inadaptação ou realçar os problemas enfrentados com o ambiente ou aqueles que se referem diretamente à criança.

Lang (1962/1978, p. 23) apresenta uma definição de inadaptação, com base em Lagache e Heuyer, que considera inadaptada aquela criança que, devido a dificuldades relacionadas a suas aptidões ou problemas de conduta, encontram-se em uma relação de dificuldade com as exigências do ambiente, segundo sua idade e as características do meio. Tal definição pressupõe que nem toda criança, com algum tipo de problema, esteja em conflito com o meio. Ou, conforme afirma Lagache (1961), nem todo conflito é patológico, pois

[...] a vida é uma alternância de equilíbrio e desequilíbrio, uma sucessão de tentativas e erros para restabelecer o equilíbrio quando este está rompido; se estes esforços são bem sucedidos, se este ajustamento se faz no sentido de um melhor equilíbrio entre o organismo e o meio, ao mesmo tempo que de plena realização das possibilidades do ser vivo, pode se falar de uma integração normativa ou construtiva. (p.60).

Na perspectiva de que a inadaptação surge do elo entre indivíduo e sociedade, o autor traz o conceito de liberdade de escolha como base para sua definição. O inadaptado seria, então, *“aquele cuja liberdade de escolha é restrita diante de uma determinada situação. O inadaptado não é livre”* (p. 17). Além disso, insere o conceito no âmbito da noção de “normalidade social” que se caracteriza pela “não nocividade” (para si e para outrem) e pela *“possibilidade de prover as suas necessidades integrando-se (pelo menos tendo a faculdade, a liberdade, de integrar-se) às normas que regem a vida social”* (p. 19).

A partir da análise da exposição dos conceitos de desajustamento e inadaptação das três concepções aqui apresentadas (SHAFFER, 1936; SAWREY E TELFORD, 1971; LANG, 1962/1978), é possível perceber o movimento das ideias referentes à criança, sobretudo aquelas consideradas “inadaptadas” ou “desajustadas”, que passa de um momento médico em que o “desvio” é visto como doença mental para um problema que se insere na relação indivíduo-sociedade, condição, portanto, da realidade psicossocial.

Na década de 1940, a preocupação na França com o tratamento e a classificação das crianças “deficientes e em perigo moral” levam a novas propostas em relação à mudança

da terminologia. Surgem os termos com base nos tratamentos médico-pedagógicos como os “irrecuperáveis” ou “não-recuperáveis”, os “semi-recuperáveis” e os “recuperáveis”; outros com base em uma concepção médico-psicológica, os adaptáveis, os “semi adaptáveis” e os “inadaptáveis”; e aqueles com base em uma noção cultural de desvio às regras, os “*irrégulières*”, mais relacionados aos delinquentes (ROSSIGNOL, 2007 e JURMAND, 2000).

Jurmand (2000) observa o itinerário dessas ideias entre os anos de 1945 e 1950 na França e conclui que é a partir de 1950 que, com o advento de correntes filosóficas como o existencialismo, o personalismo e a fenomenologia, começa a emergir, em coexistência com o modelo médico-social vigente, um novo modelo de concepção da infância inadaptada que, fundando seus conhecimentos nas ciências humanas, passa a conceber o problema por meio das relações do indivíduo com os outros e com ele mesmo e dissolvendo, aos poucos, uma razão institucional, que tinha os meios médico-jurídicos como solução da infância inadaptada, em uma razão relacional, dando origem a um paradigma educativo-social (p. 18).

Analisar o desajustamento é trazer a discussão das ordens do normal e do patológico no campo da Psicologia. Com base na ideia de adaptação, as posturas apresentadas sobre ajustamento/desajustamento trazem, basicamente duas perspectivas: a primeira baseia-se em uma noção de adaptação biológica do organismo desconsiderando-se os elementos da cultura no processo de adaptação e a segunda em uma adaptação de cunho mais sócio-educativo, conforme os termos de Sawrey e Telford (1971), em que se estabelece um diálogo entre o indivíduo e a sociedade, tendo-se o foco do problema na relação e não em uma de suas extremidades. Desse modo, o indivíduo deixa de ser visto como mero marionete das determinações biológicas ou sociais e torna-se agente de seu processo de ajustamento. Ajustamento este que supera a noção de conformidade às normas sociais, sendo compreendido como expressão criativa do ser humano. Nesse sentido, a noção de ajustamento relaciona-se ao papel do ser humano como ente criador e criativo, participante ativo da realidade que o circunda, produto e produtor de seu mundo, ao mesmo tempo natureza e cultura.

Desvio, diferença e desajustamento são termos que só adquirem sentido se em relação com o “outro”. Da mesma forma, o corpo, a doença, o psiquismo, a conduta só se realizam no âmbito da cultura, sendo impossível separá-los atribuindo ao ser humano uma

porção de elementos biológicos e outra de elementos sociais e culturais. O ser humano é uma realidade híbrida, biológica e cultural, que, pela internalização dos costumes, fora naturalizada, purificada, levando à crença na possibilidade de uma divisão em que a cultura assume o papel dos “bons”, dos “ajustados”, dos “civilizados”, e a natureza, dos “maus”, dos “desajustados”, dos “selvagens”.

Diante do que foi exposto, observa-se que os distúrbios de conduta ou desajustamentos podem ser concebidos como desvios de normas – social e historicamente construídas – e o indivíduo desajustado como aquele que não se conforma às tais normas. Para alguns autores, como Shaffer (1936), seu ajustamento depende de fatores individuais. Considerando, porém, a capacidade criadora do ser humano e o fato de que ele se torna humano por meio da cultura, o ajustamento de um indivíduo depende mais dos instrumentos que sua cultura lhe oferece do que de seu aparato biológico ou psíquico (VIGOTSKI, 1997; JAY GOULD, 2003; CANGUILHEM, 1995). Sendo assim, pode-se afirmar que a noção de desajustamento tem mais a ver com a “norma” de uma determinada cultura do que com o distúrbio em si. Em outras palavras, é a partir dos modos como a norma, o normal, a normalização são concebidos em um determinado discurso que o desajustamento é definido.

Percebe-se, ademais, que a concepção que se tem de norma leva a determinadas concepções de indivíduo e sociedade, as quais irão definir os modos como se estabelecem as relações de ajustamento e desajustamento. Nos casos acima explicitados, observa-se, por exemplo, que enquanto Shaffer (1936) atribui aos problemas psíquicos individuais as causas de problemas econômicos e sociais, Lang (1962/1978) busca analisar o problema por meio da relação entre ambas as partes. Fromm (1959), por sua vez, retira do indivíduo o foco na relação entre normal e patológico, por meio da noção de sociedade insana e sociedade sadia.

Do problema e dos objetivos da pesquisa

Considerando que a discussão entre normal e patológico na Psicologia reflete-se na problemática do ajustamento/desajustamento, com base na noção de adaptação que entre indivíduo e sociedade, tem-se que o distúrbio de conduta/desajustamento tem mais a ver com a norma de uma determinada realidade sócio-cultural do que com o suposto distúrbio “em si”. Resta perguntar, então, como o “normal e o patológico”, sob a ótica do desajustamento, aparece nas discussões acerca da Psicologia da Criança. Além disso,

levando-se em conta que a noção de normal parte da noção de adaptação entre “indivíduo-sociedade”, questiona-se de que maneira a criança e o meio social, sobretudo a família e a escola, aparecem no processo de produção do desajustamento, segundo o discurso da Psicologia. Sendo assim, esta pesquisa busca responder às seguintes perguntas: de que maneira a noção de ajustamento/desajustamento se apresenta nos artigos publicados na RPNP entre 1955 e 1973? Como se estabelecem as relações entre os problemas de ajustamento e a criança, a família e a escola? Quais as concepções de ajustamento/desajustamento presentes nos artigos? Como a criança, a família, a educação/escola são vistos nos textos acerca dos problemas de ajustamento/desajustamento?

A partir daí, os objetivos da pesquisa são:

Objetivo geral: Investigar, identificar e analisar as concepções sobre os denominados problemas de ajustamentos em crianças, nos artigos que tratam do tema na RPNP entre 1955 a 1973.

Objetivos específicos:

- Identificar, quantificar e organizar os artigos que abordam o tema do desajustamento em crianças.
- Organizar e identificar os termos ou expressões utilizados pelos autores para designar os ditos desajustamentos.
- Investigar e analisar os modos como se constroem as explicações acerca do desajustamento, identificando possíveis determinantes, meios de diagnóstico e tratamento, ou, nos termos de Laplantine (1991), seus “modelos etiológicos” e “modelos de tratamento”.
- Investigar e analisar os “modos de ver” a criança, a família, a escola e a sociedade decorrentes das explicações sobre o desajustamento.

Observa-se, assim, que, o estudo dos problemas de ajustamento/desajustamento traz discussões a respeito das relações entre a criança e o meio social que superam uma concepção de desvio, diferença ou anormalidade com base apenas nos fatores intrínsecos da criança. Além do mais, é possível, por meio da análise da noção de ajustamento/desajustamento, encontrar posturas teóricas que superam o olhar biomédico do

processo de adaptação, entendendo que o desenvolvimento da criança e de sua conduta constrói-se nas relações sociais entre família, escola e outros meios de socialização. Sob essa perspectiva, rompe-se com as concepções que tratam a conduta e seus “desvios”, o normal e o patológico, a criança e seu desenvolvimento, como aspectos inerentes à natureza humana, passando a concebê-los como construções sócio-históricas e culturais que se encontram em uma relação dinâmica com os aspectos psíquicos e biológicos do ser humano.

Sendo assim, é a partir de perspectivas teóricas que mostram a relação entre o indivíduo e a sociedade, a criança e a cultura, o desvio e sua norma, o normal e o patológico, o biológico e o cultural, que a presente pesquisa analisa os artigos sobre desajustamento em crianças publicados na RPNP, entre 1955 e 1973.

Capítulo 1

Método

Tenho apenas uma preocupação: que o leitor não adote apressadamente minhas conclusões, porque nesse caso sua leitura ser-lhe-ia prejudicial. Por isso quero preveni-los: o caminho que escolhi para atingir a minha finalidade não é nem o mais curto, nem o mais cômodo, entretanto, ele é o melhor para mim, porque é o meu caminho. Eu o encontrei com o trabalho e com o sofrimento e somente depois de ter compreendido que todos os livros, experiências e opiniões alheias não expressam a verdade.

Januzs Korkzac

1.1 Da opção pelo passado como objeto de estudo

Analisar o desajustamento das crianças, termo inclusive já superado nos dias de hoje, não é prender-se ao passado e perder-se entre concepções por ora já ultrapassadas. O passado não nos puxa para trás, mas nos empurra para frente, conforme ensina Arendt (2001). Sob esse enfoque, a análise histórica contribui para um questionamento da situação presente e para reordenamentos futuros, já que é o futuro, nas palavras de Arendt (2001), que “nos impele de volta para o passado” (p.31).

A importância de estudar o passado como um meio para se obter “uma compreensão mais profunda da natureza da vida social no presente”, já era mencionada por Evans-Pritchard na década de 1950, conforme indica Shwarcz (2005, p. 121). A autora mostra que a Antropologia passou muito tempo afastada dos estudos diacrônicos das culturas, dada a visão evolucionista presente no início do século XX, que considerava os povos ditos “primitivos” como povos “sem história”, uma vez que a história era compreendida a partir de registros escritos de uma determinada população. A noção de tempo, entendida sob a ótica da realidade europeia, civilizada e industrializada, acabava por caracterizar as culturas ditas “primitivas”, como a-históricas e estacionárias. Estudos etnográficos mostraram, entretanto, que a noção de tempo varia conforme a cultura e que não há, portanto, apenas uma história, mas muitas histórias. Entre os diversos antropólogos que contribuíram para o debate entre História e Antropologia, destaca-se Sahlins, por priorizar o “modo como as culturas carregam suas próprias historicidades”. Sahlins mostra que, “para além da globalização”, o sistema mundial é sempre relido por categorias locais. O objetivo desse autor é trazer a noção de estrutura para a história, no intuito de mostrar a relação existente entre evento e estrutura ou permanência e mudança, pois, para ele, toda mudança é uma reorganização de estruturas do passado à luz das situações impostas pelo presente. Para Sahlins (2003), o problema que se configura entre as noções de estrutura e mudança está na tendência do pensamento ocidental em tratá-las como antitéticas: “contrários lógicos e ontológicos” (p.180). Nas palavras do autor:

A partir desse ponto, resta apenas um pequeno passo lógico até confundir história com mudança, como se a persistência da estrutura através do tempo não fosse histórica. Porém, mais uma vez, a história havaiana não é a única em demonstrar que a cultura funciona como uma síntese de estabilidade e mudança, de passado e presente, de diacronia e sincronia (p.180).

Pensar o desajustamento sob essa perspectiva permite olhar tal realidade em sua totalidade, sem desmerecer as transformações ou ignorar as permanências, ao contrário, contribuir para compreendê-las.

No que se refere à história da Psicologia, Massimi (2002, p.3) afirma a importância de se resgatar os aspectos de sua constituição, pois foi “*o esquecimento das próprias raízes culturais e da própria história [que] dificultou à psicologia brasileira o reconhecimento de seus traços originais e a elaboração, a partir desses, de um projeto cultural e científico autônomo*”. Atualmente, observa-se um aumento de pesquisas na área da História da Psicologia, fato que possibilita a essa ciência um questionamento de seus métodos, suas técnicas e paradigmas (MASSIMI E GUEDES, 2004).

Para tanto, é preciso estar atento para as condições sociais e históricas de produção do conhecimento da Psicologia, conforme afirma Antunes (2005):

A Psicologia é um produto histórico que se manifesta como conjunto (diversificado) de conteúdos que correspondem a representações do fenômeno psicológico, alicerçados em diferentes concepções de homem, de mundo e de conhecimento, que são, por sua vez, fundamentos para os métodos por meio dos quais tais conteúdos são elaborados e produzidos. A compreensão histórica da psicologia constitui-se, portanto, na compreensão da trama das relações na qual ela se insere e se desenvolve. Necessita-se, pois, buscar o entendimento de suas diferentes manifestações, procurando identificar e estabelecer os nexos entre as múltiplas determinações das quais ela é produto e produtora (pp.105-106).

É necessário, contudo, que se estabeleçam os critérios epistemológicos que norteiam essa leitura da história, pois ela não é única. Entende-se aqui a história segundo a perspectiva da “nova história” (BURKE, 1992), que se contrapõe à história “tradicional” rankeana, do século XIX, pautada em uma concepção positivista de ciência. A história, na perspectiva tradicional, é pensada a partir da relação de objetividade que se estabelece entre o pesquisador e seus dados de pesquisa, desconsiderando-se a existência de relações entre sujeito e objeto. Nesse sentido, o dado, no caso a fonte histórica, é visto como algo passivo, e o pesquisador, em sua neutralidade científica, é tido como capaz de captar o fenômeno estudado como a realidade, arriscando-se, como afirma Antunes (2005, p. 111), “*a cair numa inversão idealista, na medida em que acaba por identificar a realidade em si com sua representação*”.

Sabe-se, porém, que sujeito e objeto são construções sociais, culturais e históricas e o pesquisador nunca está livre dessas determinações. A leitura que se faz do dado de pesquisa dependerá, portanto, da realidade histórica e social à qual sujeito e objeto pertencem. Como diz Burke (1992), “[...] *nossas mentes não refletem diretamente a realidade. Só percebemos o mundo através de uma estrutura de convenções, esquemas, estereótipos, um entrelaçamento que varia de uma cultura para outra*” (p.15). Diante desse relativismo cultural, a objetividade é alcançada pelo consenso, que se estabelece pelas diversas vozes presentes no discurso científico. Morin (1996, pp. 16-17), com base em Popper, mostra que esse consenso depende do estabelecimento das “regras do jogo”, que permite aceitar ou refutar um determinado tipo de verificação ou observação; da existência de uma relação entre comunidade (*gemeinschaft*) e sociedade (*gesellschaft*), em que se apresentam aspectos de rivalidade e conflito; da existência de relações de oposição entre teorias, além da ocorrência de oposições e conflitos pessoais. Além disso, é necessário uma independência ou liberdade da comunidade científica em relação aos interesses políticos ou teleológicos ditados pelo exterior. A objetividade é entendida na relação que estabelece com a intersubjetividade, sem, no entanto, resumir-se a ela. “*Nesse dinamismo em anel*”, afirma Morin (1996, p. 17), “*a objetividade ultrapassa e transcende a intersubjetividade de que depende, sem nunca poder escapar-lhe*”.

Na historiografia positivista, o documento era concebido segundo sua passividade, cabendo ao historiador avaliar sua veracidade. Hoje, leva-se em consideração o papel do historiador como fruto de sua realidade histórica social e cultural e do modelo que ele adota para a análise de sua “matéria-prima”. Massimi (2002), ao trabalhar com a noção de “operação histórica” de Michel de Certeau (1982), mostra que a historiografia passou de uma busca pela verdade a um olhar de desconfiança, pois a interpretação depende do sistema de referência do autor. A História, sob esse ponto de vista, é o produto do lugar social, das práticas científicas e da escrita. É a relação transformadora que se estabelece entre o dado e o criado, em que a “matéria-prima” (documento histórico) é transformada em um “produto *standard*”, sendo transportada de uma região da cultura para outra. Dessa forma, o historiador, ao separar, reunir e transformar certos objetos, distribuindo-os de outra maneira, *produz*, e não apenas aceita, o documento, criando com isso, uma nova distribuição cultural, por meio da operação histórica (CERTEAU, 1982, p. 81). A função da história não é, portanto, apenas dar voz ao silêncio (dados ou fatos), mas transformar

uma coisa em outra mediante o uso de modelos retirados de outras ciências, estabelecendo, ao mesmo tempo, uma relação com a razão contemporânea, pelo diálogo com as outras ciências, e a organização interna de seus procedimentos (a relação do real por meio do fato histórico).

É no sentido proposto por Certeau (1982) que se pretendeu tratar os dados desta pesquisa, considerando a relação que se estabelece entre pesquisador e dados da pesquisa, sem tratá-los como falsos ou verdadeiros, mas como parte de uma realidade histórica, social e cultural dinâmica.

1.2 A RPNP

As publicações da RPNP têm início em 1955 e término em 1973, totalizando 40 números, sendo alguns deles trimestrais, outros semestrais e outros, ainda, anuais. A Revista é organizada em 4 seções principais: “artigos originais” (AO); conferências-notas-discussões (CND); análise bibliográfica, dividida em “análise de livros” (AL), “análise de revistas” (AR) e “análise de teses” (AT); e “Crônicas do IPPUCSP”, seção que se dedica a “narrar” os acontecimentos da época: visitas, conferências, seminários, congressos, cursos, livros e periódicos recebidos. A partir de 1958, a RPNP começa a publicar o Boletim da Divisão Nacional do Brasil da “*The International Society for Clinical and Experimental Hypnosis*”. A RPNP é dirigida pelo Dr. Enzo Azzi, que também é, na época, diretor do IPPUCSP. A comissão de redação contava, basicamente, com Enzo Azzi, Aniela Ginsberg, Nelson de Campos Pires e Antonio Carlos de Moraes Passos.

Os principais assuntos abordados na RPNP são: comportamento e personalidade, trabalho, aprendizagem, testes psicológicos, patologias, hipnose e temas teóricos da Psicologia. Nota-se, evidentemente, que a leitura feita sobre os temas em questão é baseada na Psicologia, são textos escritos por médicos, especialmente psiquiatras, pedagogos e psicólogos, embora, nesse caso, deve-se ressaltar que a profissão de psicólogo só fora regulamentada a partir de 1962, o que significa que os “psicólogos” eram bacharéis em Medicina, Pedagogia ou Filosofia, principalmente.

Foi possível observar que, dentre os assuntos acima destacados, há uma parcela considerável de artigos que se refere a diversos tipos de desvios, que se apresentam sob a perspectiva dos “estudos psicológicos” e que se remetem, por exemplo, a concepções de normalidade, concepções de inteligência, educação e seus problemas, relação entre criança

e família, delinquência juvenil e infantil e outros. Embora o universo da RPNP seja vasto, esta pesquisa centrou-se nos artigos que se dedicam aos “desvios” e, mais especificamente, das relações que se estabelecem entre as crianças “desviantes” e o ambiente, com base na ideia de ajustamento.

Para chegar ao problema dos “ajustamentos”, percorreu-se um longo caminho de levantamento e sistematização dos dados da RPNP, que será descrito a seguir.

1.3 Procedimentos metodológicos

Para se chegar aos artigos sobre desajustamento, o processo de levantamento dos dados passou por 4 fases principais: a primeira com base na leitura dos sumários e resumos; a segunda, com base na leitura da RPNP na íntegra; a terceira, em que se faz o primeiro recorte para os textos relacionados a desvios; o quarto, com um novo recorte, com o foco na “criança” e nas relações psicossociais, ou seja, entre criança e ambiente social, chegando-se ao tema do desajustamento.

Conforme relatado na apresentação desta pesquisa, inicialmente o objetivo do trabalho era investigar as denominações e concepções relacionadas à deficiência intelectual. As fases descritas aqui pretendem mostrar o percurso que partiu da busca pela compreensão das explicações sobre a deficiência intelectual aos artigos relacionados ao desajustamento em crianças

Primeira fase: reconhecimento do objeto de pesquisa

Após a primeira consulta aos 40 números da RPNP, decidiu-se realizar um levantamento inicial de textos relacionados ao tema da pesquisa, a partir da análise dos sumários e resumos dos periódicos, utilizando, principalmente, as seguintes palavras-chave: “deficiência mental”, “oligofrênicos”, “retardados”, “atrasados”, “deficientes”, “anormais”, “normalidade/anormalidade”, “excepcionais”, “delinquência”, “saúde/doença mental”, “criança”, “infância”, “educação”, “família”, “preconceito”. A partir do resultado desse levantamento, organizamos, para uma primeira avaliação do material, os títulos por assunto, unindo-os em três blocos principais:

1. Ciência e desenvolvimento humano,

Encontram-se aqui os textos relacionados à Psicologia: seus fundamentos e relações com outras ciências, como a Medicina e a Educação; ao desenvolvimento humano, como o desenvolvimento psicomotor da criança (testes de inteligência, estudos sobre capacidades) e modelos explicativos do desenvolvimento humano, tais como a genética; à Educação, formação de professores, relação ensino-aprendizagem, relações com a Psicologia, relação escola-criança; e textos que se referem à sociedade e cultura, principalmente aqueles que se referem às relações sociais com base na diferença e preconceito, como no caso de estudos sobre imigrantes.

2. Diferenças: patologias, desvios e deficiência.

Considerando que a concepção de deficiência intelectual, tema inicial da pesquisa, encontra-se atrelada à ideia de anormalidade e patologia, buscou-se unir neste bloco todos os textos que se referem a “patologias”, orgânicas ou sociais, como é o caso da delinquência, tema muito frequente na RPNP, ou das “crianças carentiadas” e das “crianças asmáticas”. Esses dois últimos assuntos, embora pouco frequentes ao longo das publicações, foi tema exclusivo de dois números da RPNP, ambos de 1960: o número 3, com o texto integral de Macedo de Queiroz, *Os desajustamentos das crianças asmáticas. Uma contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e suas técnicas*, e o número 4, *Crianças Carentiadas – contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da Revista de Psicologia Normal e Patológica ao Ano Mundial de Saúde Mental*. Tais textos revelam uma série de aspectos sobre as concepções de criança, família, educação e Psicologia, que serão valiosos para a pesquisa.

Os assuntos relacionados à diferença se dividem em: patologias, tratando aqui de assuntos como a doença mental, principalmente a esquizofrenia, doenças cerebrais e outras doenças; desvios (de conduta, em geral), em que se trata de questões como a delinquência, a agressividade, a homossexualidade, os “desajustados” e vagabundos; e deficiência, com os textos sobre deficiência intelectual e outras deficiências; os problemas das crianças “difíceis” e estudos sobre sentimentos relacionados à diferença: inferioridade, frustração e inadaptação.

3. Criança

Abrange tanto os títulos relacionados às “diferenças”, quanto àqueles relacionados às crianças em geral, tais como: interpretação de desenhos e de escrita, relações entre a criança, a família, a escola e a cultura.

Segunda fase: ampliando o objeto e organizando registros

Nessa fase, realizou-se a leitura dos 40 números da RPNP, com foco nos assuntos levantados na primeira fase do levantamento, nas diversas seções da RPNP, inclusive aquelas dedicadas às análises de livros de e revistas. A partir daí, elaborou-se um banco de dados, dando ênfase às seções de “artigos originais” e “conferências, notas e discussões”²⁸.

As seções dedicadas às análises bibliográficas (AL e AR) foram utilizadas como “pano de fundo” para a análise, sendo que as mais relevantes foram registradas à parte. Essas seções apresentam dados interessantes relativos às publicações estrangeiras e brasileiras da época em psicologia e também em trabalhos de áreas afins, como Sociologia, Antropologia, Medicina, Pedagogia, Farmacologia e outros. Mostra, com isso, o intenso intercâmbio da RPNP e do IPPUCSP com universidades e outras instituições brasileiras e estrangeiras. Elas ofereceram, além disso, indícios a respeito de referenciais teóricos da época, que em muito contribuíram para a compreensão dos artigos analisados nesta pesquisa.

O primeiro banco de dados (organizado em *Excel*) foi construído a partir dos AOs e CNDs, principalmente²⁹. Organizou-se a planilha por ano, volume, número, título, autor, local de proveniência do autor e assunto – classificado em 12 categorias –, e observações, em que se inseriram notas a respeito do texto. Para alguns artigos, foram feitos fichamentos mais detalhado (em *Word*).

A partir desse banco de dados, cruzaram-se as diversas informações por meio da ferramenta “tabela dinâmica” do *Excell*. Os dados resultantes dessa fase permitiram uma melhor contextualização dos assuntos diretamente relacionados a esta pesquisa, sobretudo

²⁸ A partir de agora serão utilizadas as siglas AO para “artigos originais”, CND para “conferência, notas e discussões”, AL para “análise de livros”, AR para “análise de revistas” e AT para “análise de teses”.

²⁹ Inseriram-se alguns poucos artigos da seção de Boletim de Hipnose, análise de tese e estudos recapitulativos que se julgaram relevantes para a pesquisa, nessa fase do estudo.

no que diz respeito ao “universo do pensamento psicológico” da época em São Paulo. Em outras palavras, buscou-se investigar quem eram os principais autores da Revista, de onde vinham, quais os tipos mais frequentes de publicação, a organização da RPNP, de forma a compreender o discurso nela produzido, considerando que tal produção não se dá de forma isolada, mas inserida em um contexto próprio. (Chartier, 1994, p.17).

Terceira fase: o foco nos desvios

Considerando que as explicações sobre a deficiência intelectual – objetivo inicial deste trabalho – relacionava-se à noção de norma, buscou-se identificar textos referentes a outros tipos de “diferença”, dada sua importância para a observação das relações entre os modelos etiológicos que poderiam emergir na pesquisa. Encontraram-se tanto artigos referentes a conceituar o normal e o patológico, como outros que se destinavam a comparar os “normais” a outros (“super-dotados”, “deficientes”, “doentes”), comparação que poderia contribuir para a compreensão dos modelos explicativos da deficiência. A descrição a seguir mostra o processo de levantamento de artigos relacionados à “desvios”.

Um primeiro olhar sobre os dados coletados e sistematizados no banco de dados levou à necessidade de um segundo levantamento, em que se procurou dar ênfase àqueles artigos que se relacionassem mais diretamente à noção de “desvios” sociais, físicos, emocionais, intelectuais, tendo como base os 135 artigos resultantes da segunda fase da pesquisa.

Embora a nova seleção, feita a partir da anterior, tenha chegado a um número não muito inferior ao primeiro, o de 113 artigos, foi possível, a partir dessa releitura, estabelecer novas categorias, a partir dos tipos de “desvio” encontrados.

As novas categorias que emergiram nessa fase foram: distúrbios de conduta, delinquência, “desvios” por problema emocional, “desvios” por problema físico, “desvios” por patologias, “desvios” por problema psicopatológico, “desvios” por problema escolar, “desvios” gerais, em relação a temas mais amplos, como é o caso do “indivíduo excepcional”, que abrange diversos tipos de “desvio”, e atendimento psicológico, em que se focavam assuntos relativos à psicoterapia, psicotécnica ou outros métodos de diagnóstico.

Como muitos artigos contavam com mais de uma categoria, esse novo banco de dados foi elaborado de modo a permitir a entrada de diversas categorias em um mesmo

artigo e, com isso, elaborou-se uma “tabela cruzada”, possibilitando observar as relações entre os diversos assuntos levantados³⁰.

Quarta Fase: Dos desvios em crianças

Ainda sob o foco da deficiência intelectual e considerando que não seria possível compreender a criança com deficiência intelectual sem levar em conta as outras crianças que surgem nos discursos em um determinado contexto, decidiu-se investigar os diversos tipos de desvios presentes nos artigos relacionados a crianças. Centrar-se na questão da criança com deficiência intelectual, esquecendo-se das outras crianças, deixaria o trabalho incompleto, pois a deficiência manifesta-se em sujeitos reais que, a despeito de suas condições, não deixam de ser crianças. Considerar as diversas crianças tratadas na RPNP seria um modo de questionar a norma, o normal, o normalizado, único caminho possível, como mostra Skliar (2001, 2003), para se compreender a construção daquilo que se estabelece como o anormal, o patológico. Sendo assim, realizou-se novo procedimento, que recaiu no tema das crianças desajustadas, conforme a descrição a seguir.

A partir dos dados coletados no levantamento anterior, separaram-se, em primeiro lugar, todos os artigos relacionados aos diversos tipos de desvios (social, emocional, físico e conduta), desconsiderando-se aqueles que abordavam assuntos específicos sobre tratamento ou diagnóstico psicológico e questões epistemológicas. Destes, selecionaram-se todos os artigos que se referiam a “desvios” em crianças, que totalizaram 45 artigos, dos quais 17 eram referentes à deficiência intelectual e o restante relacionava-se a outros tipos de “desvios”.

A abordagem psicológica dos desvios leva, em muitos casos, à problemática dos distúrbios de conduta e suas consequências para o processo de adaptação ao ambiente. Decorrem daí diversos textos que discutem a questão com base na ideia de “desajustamento”, que pode ser causado por problemas físicos, como deficiências ou doenças, por problemas emocionais, como é o caso das crianças que sofrem pela falta dos pais – as crianças carentes, ou por problemas escolares, causados por problemas de ordem sócio-econômica, pela estrutura familiar ou pela escola. A partir dessa constatação, elaboraram-se novos quadros, chegando-se a 25 artigos relacionados aos desajustamentos das crianças, relacionados a problemas de ordem física, emocional e social.

³⁰ O banco de dados utilizado para a elaboração da tabela cruzada encontra-se em anexo no CDROM.

Elaboraram-se, a partir da leitura e fichamento dos 25 artigos sobre desajustamento e dos 17 artigos sobre deficiência intelectual, quadros explicativos, com base na definição, etiologia, diagnóstico e tratamento dos problemas que causavam desajustamentos. Nota-se que nem todos os artigos possuíam todos esses elementos e a organização levou em conta também as particularidades de cada artigo ou grupo de artigos. Por exemplo, no caso do número 4 (1960) da RPNP, volume inteiramente dedicado às “Crianças Carentes”, organizado por John Bowlby, os artigos não se encaixavam no modelo anterior, o que levou à elaboração de um quadro explicativo relacionado às especificidades desses textos. Buscou-se, portanto, respeitar os conteúdos dos artigos, criando formas específicas de análise, evitando encaixá-los mecanicamente em modelos previamente elaborados.

Embora a deficiência intelectual possa levar a desajustamentos, há particularidades presentes em suas concepções que exigem uma análise mais detalhada das questões relativas ao desenvolvimento intelectual e a problemas específicos de diagnóstico. Tendo em vista a variedade de informações encontradas nos demais 25 artigos referentes a problemas de ajustamento/desajustamento, no tocante às relações sociais das crianças, à noção de “desvio” e de criança, decidiu-se focar a pesquisa no tema das “crianças desajustadas”, deixando o problema específico da deficiência intelectual para uma outra pesquisa, a ser realizada posteriormente.

Os resultados são apresentados em duas partes: a primeira dedica-se a elaboração de um quadro geral dos dados relativos ao tema da pesquisa e a segunda refere-se à apresentação e discussão dos dados propriamente ditos.

Utilizou-se o seguinte roteiro para a elaboração da segunda parte da pesquisa:

1. As explicações para o desajustamento: quais os modelos interpretativos utilizados para explicar os tipos de desajustamento: baseia-se, por exemplo, em critérios biológicos e/ou sociais? Quais os fatores determinantes atribuídos aos desajustamentos? Há divergências entre os autores? Há mudanças ao longo do período?
2. Os “tratamentos” propostos para os desajustamentos: quais eram as propostas para os cuidados das crianças com problemas de desajustamento? Quais os modelos propostos para a sua educação: escola e outros (hospitais, instituições fechadas)?

- a. Em relação à educação/escola para essas crianças: qual o modelo de escola proposto? Como deveria ser realizada a educação? Há proposta de currículos, modos de avaliação, formação de professores, estrutura da escola?

Observa-se que as explicações para o ajustamento/desajustamento podem se relacionar a um modelo médico-biológico, como a um modelo social, em que se busca na relação entre indivíduo e sociedade as explicações para tal problema. Conforme mudam os modos de conceber uma “doença”, mudam-se também os modos de tratá-la.

Segundo Laplantine (1991), embora as explicações das doenças variem de cultura para cultura, ou dentro de uma mesma cultura, elas se dão por meio da combinação de determinados termos, “palavras-chave”, “ideias-força”, que permanecem constantes (a coisa/a sociedade, a substância/ a relação, o interior/ o exterior, o bem/ o mal, o homogêneo/ o heterogêneo, a quantidade/ a qualidade, o individual/ o social). Para esse autor, os “modelos etiológicos” se organizam pela variada combinação desses termos, sendo que há sempre a tendência em se dar primazia a um dos lados da relação: se, por exemplo, a causa da doença é considerada exógena (o meio), pouca atenção se dá para o endógeno (o organismo). O modelo etiológico (referente à causa) está sempre associado a um modelo terapêutico (referente à cura) que se organiza segundo os mesmos termos acima mencionados.

Nota-se que os modelos etiológico-terapêuticos podem coexistir ao mesmo tempo, em uma mesma cultura, sem que uma seja mais adiantada ou “mais verdadeira” que a outra. A relação entre essas “representações da doença”, segundo Laplantine (1991), aparecem tanto sob a forma de alternância (rupturas, descontinuidades, distâncias) como sob uma “coexistência conflituosa”, o que permite ao pesquisador explicar as contradições de uma sociedade em um determinado momento, sem considerar as explicações da doença e da saúde como reflexos perfeitos da sociedade analisada. Dessa forma, o autor conclui que:

[...] a história das sensibilidades médicas se torna por essa leitura a história das soluções apresentadas à doença, soluções que se sucedem por descontinuidades significativas ou que, pelo contrário, combinam-se entre si, fazendo surgir assim, ao mesmo tempo, rupturas e permanências. Mas, qualquer que seja a solução posta em prática, ela sempre nos remete ao problema das relações possíveis entre os

modelos e a sociedade e entre os próprios modelos. Em resumo, o pensamento científico, como o pensamento popular ou selvagem, escrevem ao longo do curso da história a narrativa de variações infinitas. Fazem-no, porém, sempre a partir de alguns grupos genéricos (1991, p.45).

Em relação à concepção de criança, buscou-se atentar para as seguintes questões:

3. As relações entre: criança e família; criança e professor/educador; criança, família e escola; criança, família e meio social. De que maneira essas relações são apresentadas nos diversos textos? Qual o papel atribuído a cada um desses elementos?
4. A relação criança-família frente à psicologia: qual o olhar da psicologia sobre essa relação? E qual o seu papel diante dela?
5. As concepções de criança e educação/escola que emergem dos diversos discursos: como as crianças, qualquer criança, são representadas nos diversos discursos? Como se manifestam os discursos sobre a escola e a educação, especial ou regular? Há especificidades nesses discursos?

Esta pesquisa, partindo do pressuposto de que o dado observado não é o espelho da realidade, apresentou, neste capítulo, os caminhos que foram percorridos para se chegar aos artigos sobre os problemas de ajustamento/desajustamento na RPNP (1955-1973). A partir da leitura e organização dos dados, foi possível elaborar um roteiro para a análise que contempla as relações que se estabelecem entre criança, família, escola; a postura da Psicologia frente a essas relações; e os modelos explicativos sobre o desajustamento, sobretudo no tocante aos seus fatores determinantes, tratamentos e diferentes modos de ver a criança, a família e a escola.

Capítulo 2

A Criança na História da Psicologia no Brasil

Como o homem primitivo cuja 'selvageria' foi uma criação dos civilizados, também na criança, o conceito de 'anormal' foi, antes de tudo, o ponto de vista do adulto, a consequência de um enorme sadismo inconsciente de pais e educadores...

Artur Ramos, 1939

A preocupação com fenômenos de ordem psicológica no Brasil remonta os tempos da colônia. Entretanto, a partir do século XIX, as transformações por que passa a sociedade brasileira, deixando-se de ser colônia e tornando-se império, provocam mudanças no cenário urbano, cultural e intelectual. O discurso vigente nessa época é principalmente de domínio da Medicina, uma vez que é a figura do médico, a partir da chegada da família real no Brasil (1808), que ditará os parâmetros para uma boa saúde tanto do corpo orgânico, como do corpo social, estreitando-se a relação entre medicina e urbanização, com o objetivo de livrar os corpos das impurezas físicas ou morais. Nesse contexto, as preocupações com os cuidados e a educação daqueles considerados “anormais” e, portanto, degenerados, torna-se, antes de mais nada, uma questão médica. (ANTUNES, 2003; DIWAN, 2003).

Em nome da “ordem social”, a Medicina ultrapassa suas fronteiras e passa a intervir nos mais variados setores da sociedade, alegando que “[...] *o perigo urbano não pode ser destruído unicamente pela promulgação de leis ou por uma ação lacunar, fragmentária, de repressão aos abusos*” (MACHADO ET AL., 1978, p. 156). Em contrapartida, a construção de uma sociedade sadia dependeria da “[...] *criação de uma nova tecnologia de poder capaz de controlar os indivíduos e as populações, tornando-os produtivos e inofensivos*” (MACHADO ET AL., 1978, p. 156). Com isso, a medicina social, ancorada na ideia de degenerescência racial, estabelecia um “*projeto de transformação do desviante – sejam quais forem as especificidades que ele apresente – em um ser normalizado*” (MACHADO ET AL., 1978, p. 156).

A noção de degenerescência surge na Europa, principalmente na França, no século XIX, como explicação para a desigualdade humana com base nas teorias raciais. Entre os diversos teóricos podemos destacar Gobineau e Lapouge. O primeiro demonstrava a superioridade da raça ariana sobre as outras, acreditando que a miscigenação das raças levaria a civilização à ruína. O segundo acreditava que o Brasil se transformaria em um grande “Estado negro”, retornando ao estado de barbárie. (MOREIRA LEITE, 1976)

Essas teorias raciais entram no país para explicar a miscigenação como meio de enfraquecimento da população, defendidas, entre outros, por Nina Rodrigues, Joaquim Nabuco, Silvio Romero, João Batista Lacerda, Gilberto Freyre e Oliveira Vianna. Entre o

fim do século XIX e início do século XX, a raça torna-se o fator que estabelece a diferença entre as pessoas, inclusive no tocante à igualdade de direitos e deveres (SHWARCZ, 1997)

Acreditando, com base nas teorias sócio-evolucionistas da época, que o branco europeu representava o ápice na escala de evolução e os negros e indígenas, o grau evolutivo mais baixo, as chamadas “teorias do branqueamento” preconizavam o fim dos negros. Supunha-se, divergindo das noções fatalistas de Gobineau e Lapouge, que a cada geração de indivíduos mestiços, a população ia se tornando mais branca, fato que levou ao incentivo de políticas de imigração de europeus para o Brasil, no intuito de se fortalecer o país dos males da miscigenação (LACERDA, 1911; SCHWARCZ, 1993; PETRUCCELLI, 2007; MOREIRA LEITE, 1976). Conforme escreve Schwarcz (1993, p. 233):

A nação, pensada pelos eugenistas como um corpo homogêneo e saudável, deveria passar por um processo acelerado de mudança, cujos prognósticos mais alentadores faziam alguns eugenistas partilharem do sonho de transformar a população local mestiça em "gregos puros", modificados em suas características físicas e morais.

Não foram, no entanto, só os negros o alvo das práticas eugenizantes, mas todos aqueles que, de alguma forma, pudessem contribuir para o “enfraquecimento da raça”: doentes, "loucos" e pessoas com deficiência deveriam também ser tratados separadamente da sociedade, em asilos ou hospitais, uma vez que também representavam perigo para o bem-estar social. Acreditava-se, portanto, que a perfectibilidade almejada para a espécie humana só poderia ser alcançada por meio da segregação, que impediria o cruzamento dos “sãos” com os “defeituosos” que transmitiam as “taras” aos seus descendentes, e de outras políticas sanitaristas³¹ que visavam a “limpeza” em todos os níveis.

A infância era um tema caro para os médicos da época, que pretendiam transformar um de seus ramos, a ciência da higiene, em “sciencia da infância” (GONDRA, 2002). Nessa época, medidas de higienização das famílias, como os cuidados com a consaguinidade, a prevenção dos hábitos que causam “degenerescências”, como o abuso do álcool, a criminalização dos abortos e do infanticídio, foram tomadas no intuito de, a partir da hegemonia do saber médico, “*modificar*” os desvios presentes “*com brandura*” e

³¹ No Rio de Janeiro, a apropriação das noções de raça e eugenia serviram para o surgimento de práticas sociais com o intuito de “limpar” a cidade de suas impurezas. Caracterizaram-se pelas “limpezas” de “doenças” e epidemias, que deram origem à Revolta da Vacina, e por aquelas de cunho étnico-racial voltadas a todos os que traziam consigo a condição de degenerescência e representavam perigo aos ideais de uma “nação forte”: negros, imigrantes, deficientes, doentes e “loucos” (SHWARCZ, 1997; MACHADO ET AL, 1978).

“prevenir” os perigos futuros “com cautela” (GONDRA, 2002, p. 294). A preocupação estendia-se à infância pobre, originando-se as primeiras medidas de proteção à infância, com a criação, por Moncorvo Filho, do Instituto de Proteção e Assistência à Infância - IPAI, em 1899³², no Distrito Federal (na época, Rio de Janeiro), que visava os cuidados dos “infelizes” ou dos “enjeitados” sob as normas da higiene infantil, pois o que havia até então, no tocante aos cuidados de crianças abandonadas, as rodas dos excluídos, eram tidas como “matadouros de inocentes”, tamanho era o índice de mortalidade infantil (GONDRA, 2002, p. 307, 308, 314).

De acordo com Gondra (2002, p. 314), o que está em pauta nas medidas supracitadas é a possibilidade de empreender um projeto civilizatório que buscava ordenar a sociedade brasileira nos moldes do “mundo civilizado” europeu e norte-americano. “*O que se desejava*”, afirma o autor, “*era fundir o que os olhos viam e liam no exterior, com o espaço e pessoas com as quais lidava, sobretudo com as crianças pobres*”.

O final do século XIX e o início do século XX são marcados por um crescente processo de industrialização e urbanização, que traz mudanças na mentalidade da época: o advento da luz elétrica e a velocidade nos transportes são marcas de um período em que se acredita, com base na ciência, que tudo é possível. Costa e Schwarcz (2000) definem essa época como a das grandes “certezas”:

[...] a grande utopia dessa virada talvez tenha sido a certeza. A certeza das teorias deterministas que permitiam prever – como na criminologia italiana de Cesare Lombroso – o crime, antes que ele ocorresse. A certeza de classificar o mundo das plantas, dos animais e dos cometas. A certeza do controle sobre a natureza: sobre ventos, tempestades, pântanos e redemoinhos. A certeza de prever o futuro. Só faltava mesmo desvendar a mente humana, esta sim sujeita a “desequilíbrios e deslizamentos” (p. 25)

As correntes científicas que serviam como “base de inspiração para as elites” do Brasil republicano eram, de acordo com Sevcenko (2004, p. 14), o darwinismo social de Spencer, o monismo alemão e o positivismo francês de Augusto Comte. A ciência, pautada em tais pensamentos, apresentava-se como o principal instrumento para o progresso, e a criança como o símbolo desse desenvolvimento, na medida em que se buscava criar uma nova disciplina social que se adequasse ao processo de modernização da sociedade. Nesse

³² O IPAI iniciou suas atividades em um modesto apartamento em 1899 e teve sua ampla sede, 30 anos depois, em 1929 (cf. Gondra, 2002)

sentido, a Antropotecnia torna-se “*a ciência vocacionada a dirigir a humanidade*” (FREITAS, 2005, p. 79), pois tinha como principal função aferir as capacidades humanas, permitindo orientar escolhas no âmbito da legislação, da regulação da população e de sua saúde.

A criança e o “miscigenado” tornam-se, nessa época, objetos de ações laboratoriais em que a psicométrica e a pedagogia experimental atuam no sentido de determinar quem são os capazes e os incapazes de trilhar o caminho do progresso. A educação oscila entre dois polos: o da métrica, como “instrumento verificador dos danos da mestiçagem” e a higiene, que se tornava “condição para uma ciência missionária, imbuída da missão de converter um país arcaico e doente num país moderno e saudável” (FREITAS, 2005, p. 80). O uso da aferição e das estratégias higienistas no trato da criança prevalecerão da República até a “era Vargas”, período em que a criança representava a cura dos males do país e a longevidade dos princípios higienistas (FREITAS, 2005).

Higienizar para civilizar. O plano de civilização da nação brasileira, pautado nos ideais republicanos de ordem e progresso, tinha na criança seu alvo principal. Seria, então, por meio dos cuidados dos corpos e almas infantis que se alcançaria um corpo social forte e saudável, segundo o discurso dos higienistas. Para tanto, o saber pedagógico deveria fundir-se ao saber médico. A educação, assim como os outros setores da vida social, tornava-se, a partir das propostas de higiene escolar, domínio dos “homens de racionalidade médica” (GONDRA, 2002; FREITAS, 2005).

No bojo dessas discussões, destacam-se as propostas higienistas de Oscar Clark, que defendia a construção de escolas-hospitais, como meio de higienização da escola e da infância:

[...] instrução, educação sanitária, educação física, alimentação, higiene do ensino e das oficinas de trabalho, escolha de profissão, salário, higiene da habitação, serviços de saúde pública, organização de clubes sociais [...], assistência médica, social e eugênica, toda organização do mundo moderno, em suma, repousa sobre os conhecimentos médicos (CLARK, 1940, p.67).

É nesse período também que se nota um crescimento de instituições voltadas aos “anormais”, justificado pelas preocupações de cunho eugenista e higienista vigentes na época. A educação voltada a essa população toma um sentido médico-pedagógico, dadas as

preocupações com as questões relacionadas à Saúde Pública no país, as quais incluíam a necessidade de tratamento dos “anormais”, tendo em vista a boa saúde da nação.

De acordo com Artur Ramos (1939), o objetivo da Higiene Mental era a prevenção dos normais (*to keep the normal normal*³³) e a correção dos anormais. Em 1911, a fim de manter a higiene física, mental, moral e social das escolas, institui-se a Inspeção Médico-Escolar de São Paulo, tendo como uma de suas preocupações a seleção dos *anormaes*, a criação de classes especiais e a formação de pessoal para trabalhar com esses alunos. Em 1922, Gustavo Riedel funda, com a colaboração de Juliano Moreira (médico da Bahia, especialista em Medicina Social), a Liga Brasileira de Higiene Mental - LBHM. (PESSOTTI, 2004).

Nesse contexto, a constatação da importância da pedagogia para as crianças “anormais” traz a necessidade da criação de instituições escolares ligadas a hospitais psiquiátricos com o intuito de “salvar” aquelas crianças que se encontravam “segregadas junto aos adultos loucos” (JANUZZI, 2004, p. 37). Uma dessas iniciativas deu-se no Hospital do Juqueri, quando Franco da Rocha decide criar uma escola para os “menores anormais”.

Em 1925, Ulysses Pernambucano funda uma “escola para anormais” no Recife e quatro anos mais tarde forma uma equipe multidisciplinar, com psiquiatras e educadores, dando início ao diálogo entre psicologia e educação para o tratamento dessa população. Esse médico contribuiu enormemente para o campo da educação de pessoas com deficiência intelectual, com sua tese sobre a classificação dos “anormais”³⁴, a adaptação dos testes de inteligência à realidade brasileira e mais especificamente pernambucana, a formação de professores para trabalhar nas escolas “para anormais”, entre outras.

Segundo Antunes (2003), é incontestável o pioneirismo de Ulysses Pernambucano na educação para as pessoas com deficiência intelectual. Foi nessa “Escola para Anormais”, anexa ao Curso de Aplicação da Escola Normal, que surgiram as primeiras pesquisas sobre “testes de aptidão, pedagógicos e mentais, implantação de processos

³³ “Manter o normal normal” (tradução da autora)

³⁴ Pernambucano, Ulisses. **Classificação das crianças anormais. A parada do desenvolvimento intelectual e suas formas: a instabilidade e a astenia mental**, 1918.

pedagógicos com base na Psicologia e formação de professores e pesquisadores”. Ulysses Pernambucano, como afirma a autora (2003), criou também várias outras instituições de ensino para crianças com deficiência intelectual, tendo como uma das finalidades do Instituto de Psicologia do Recife, também por ele criado, “subsidiar o trabalho nessas escolas e formar pessoal especializado” (p.71). Os trabalhos realizados nesse Instituto contrastavam com aqueles desenvolvidos em outros laboratórios de instituição psiquiátrica, pois, de acordo Antunes (2003):

Embora fique patente a forte presença da psicometria na produção do Instituto, é de se notar também que sua finalidade vinculava-se à educação de “deficientes mentais”, ao subsídio à ação psiquiátrica, às questões escolares e à formação de professores (p.72).

Nota-se que, embora ligados à LBHM, alguns médicos fugiam ao padrão do pensamento eugenista e organicista vigente, como é o caso do próprio Ulisses Pernambucano e, ao que parece, alguns anos mais tarde, de Artur Ramos. Este último, em sua obra *A criança problema*, realiza uma crítica aos pressupostos racistas do pensamento dominante, atribuindo à anormalidade não apenas fatores de ordem hereditária, mas aqueles relacionados à vida social (RAMOS, 1939).

Diante dos ideários da higiene que maracaram as primeiras décadas do século XX no Brasil, a Psicologia teve fundamental importância para a Pedagogia, na criação e aplicação de testes, buscando a identificação e seleção dos anormais. Segundo Carvalho (2001), esse período (principalmente de 1900 a 1920) foi marcado pela preocupação em se constituir uma “pedagogia científica”, no intuito de estabelecer uma “ciência” da criança. Em 1914 foi instituído o Laboratório de Pedagogia Experimental ligado à Escola Normal de São Paulo, a fim de, entre outras finalidades, classificar as crianças como forma de aquisição desse conhecimento científico. Foi, então, com a entrada da Psicologia, da Medicina, da Antropologia e da Biologia na Educação que tal tarefa se torna possível.³⁵

De acordo com Carvalho (2001, p.297), nesse contexto, conhecer o aluno significava

³⁵ Nota-se que os testes de inteligência só aparecem de forma sistemática a partir da década de 1920. Segundo Antunes (2004: 110), é nessa época, e sobretudo a partir da década de 1930, que se verifica uma intensa produção na área da Psicologia, “que se amplia e se diversifica em diferentes abordagens e campos de atuação, assim como são múltiplas as articulações que se estabelecem no interior da própria área e desta com outras”. Nesse sentido, as relações que se estabelecem entre a Psicologia, a Educação e a Medicina são, entre outros fatores, fundamentais para a sua consolidação como ciência e profissão no Brasil.

[...] operar com tipologias que ordenavam a variedade dos fatos observados e medidos de modo a subsumi-los a classificações tidas como derivadas da natureza das coisas. Era enquadrar o indivíduo no tipo e ler nos corpos sinais que uma ciência determinista constituía como índices de normalidade, anormalidade ou degeneração. Era classificar o tipo segundo divisões inscritas na natureza, que repartiam e hierarquizavam a humanidade. E era – ao que indica a recorrência das teorias raciais que, desde finais do século, vinham-se constituindo na linguagem principal dos intelectuais brasileiros, no seu afã de pensar as possibilidades de progresso para o país e legitimar as hierarquias sociais.

Buscava-se, com isso, reconhecer, classificar os alunos *normais* dos *anormais* ou *degenerados* a fim de se dar o tratamento adequado de acordo com as duas ciências que Oscar Thompson (1914) considerava de suma importância para a pedagogia: a psicognóstica e a pedotécnica. A primeira visava o estudo do caráter da criança nas diferentes fases de vida e de acordo com o padrão normal ou anormal e a segunda referia-se aos métodos de ensino adequados à natureza psicológica da criança (CARVALHO, 2001, pp. 295-296).

A nova pedagogia, representada pelo psicólogo italiano Ugo Pizzoli pela figura da árvore, enraizada nos mais diversos campos científicos (sociologia, legislação escolar, história da educação, anatomia, fisiologia, antropologia, psicologia, higiene individual, higiene coletiva, ortofrenia, arte didática e outras), apresentava dois subtroncos: um forte, com folhas e frutos, simbolizando a pedagogia normal, e outro, raquítico com frutos murchos, simbolizando a pedagogia emendatória. Faziam parte desses frutos: “os criminosos, os amorais, tarados, idiotas, cretinos, imbecis, surdos-mudos, cegos de nascença e deficientes físicos”.(CARVALHO, 2001, p.297).

Era, portanto, com base nas ideias de Thompson (1916), pela distinção feita pela pedagogia científica entre normalidade, anormalidade ou degenerescência que se definia o destino do alunado. No caso de anomalia simples, a natureza do aluno poderia ser compatível com a natureza e a finalidade da escola, podendo, então, frequentá-la e submeter-se a métodos especiais de correção e modificação de sua anormalidade. Já os degenerados deveriam ser excluídos totalmente das escolas dos normais, independente de seu tipo de degenerescência (CARVALHO, 2001, p. 299). Instituem-se, dessa forma, as classes homogêneas, como meio de maximizar os resultados do ensino e explicitar o ideário republicano de distinção – com base em critérios como os de raça/hereditariedade – entre aqueles capazes e os incapazes de serem educados (CARVALHO, 1989).

Observa-se que, embora o tratamento dado aos “anormais” comece a ser institucionalizado e uma preocupação crescente com a educação desse segmento se instaure, legitima-se, com base no conhecimento científico vigente na época, seu distanciamento do meio social, como forma de manter a cidade livre dos “degenerados”. Trata-se, como afirma Castel (2004, p. 39), “*de um conjunto de práticas de exclusão que consiste em construir ambientes fechados e isolados da comunidade no seio da mesma comunidade*”, mantendo-se, desta forma, a comunidade livre dos perigos da degenerescência. Por outro lado, deve-se entender esse processo pela dialética inclusão/exclusão; concorda-se, então, com Januzzi (2003, p.38) quando afirma que:

Já era a percepção da importância da educação; era já o desafio trazido ao campo pedagógico, em sistematizar conhecimentos que fizessem dessas crianças participantes de alguma forma da vida do grupo social de então. Daí as viabilizações possíveis, desde a formação dos hábitos, de alimentação, de tentar se vestir, etc. necessários ao convívio social. Elas colocam de forma dramática o que se vai estabelecendo na educação do deficiente: segregação *versus* integração na prática social mais ampla.

Vê-se então que, se por um lado o contexto da “anormalidade” levava à segregação daqueles que se encaixavam no rótulo, por outro, pioneiros dotados de uma visão mais preocupada com a participação social dessas crianças contribuíram para o desenvolvimento de sua educação. São eles, o já mencionado Ulysses Pernambucano, Manoel Bomfim e Helena Antipoff.³⁶

Segundo Antunes (2003), Manoel Bomfim pode ser considerado como o precursor do movimento em defesa da difusão da educação durante as primeiras décadas do século XX. Em sua análise sobre a sociedade brasileira, Bomfim afirma que uma de suas principais características, a dependência, é fruto do processo de colonização, imposta historicamente pelos ibéricos, sendo a educação o único meio para a democratização efetiva da sociedade, pois não haveria democracia de fato sem liberdade, assim como não haveria liberdade sem acesso à educação. Como diretor do Laboratório de Psicologia

³⁶ Embora não haja preocupação específica em relação ao problema das crianças anormais em Manoel Bomfim, o interesse por sua obra deve-se a uma concepção do fenômeno psicológico como de natureza histórico-cultural, sendo a linguagem o elemento mediador entre o indivíduo e o meio (cf. Antunes, 1991, 1997, 2003).

Experimental do *Pedagogium*³⁷, por 12 anos, Bomfim realiza diversas críticas às pesquisas realizadas em laboratórios, discutindo as possibilidades desses estudos captarem a complexidade dos fenômenos psicológicos. De acordo com Antunes (2003):

Essa concepção de Bomfim diferenciava-se radicalmente da concepção de pesquisa de outros brasileiros, que defendiam o laboratório como expressão máxima de produção do conhecimento psicológico. Em Manoel Bomfim, menos que o êxtase provocado pela possibilidade e rigor científico que o laboratório representava, pareciam mais importantes os limites impostos por este tipo de pesquisa. Buscava ele compreender determinados fenômenos em outras bases, considerando a importância da natureza social do psiquismo em sua complexidade e concreticidade. Posteriormente, vários estudiosos da Psicologia empreenderam críticas semelhantes às de Bomfim, assim como elaboraram concepções de Psicologia e de fenômeno psíquico muito próximas daquelas que esse autor brasileiro formulou (p.70)

Dentre as instituições produtoras de conhecimento, ensino e experiência educacionais baseadas na Psicologia, destaca-se a Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte, criada a partir da Reforma Educacional de Minas Gerais, em 1929. Anexo a essa escola, criou-se o Laboratório de Psicologia, sob a responsabilidade de Helena Antipoff, psicóloga russa, que vem para o Brasil no final da década de 1920, sob indicação de Claparède. Nesse laboratório, ela produz diversas pesquisas relacionadas à inteligência, relações entre produção escolar e meio social da criança, relações entre inteligência e vocabulário, aprendizagem, homogeneização das classes escolares, revisão e adaptação de testes etc. Propõe o conceito de inteligência civilizada, acreditando, em contraposição ao pensamento vigente na época, que ela seria multideterminada por, além das disposições intelectuais inatas e da maturidade biológica, fatores sociais e culturais, e a ação pedagógica sobre a criança. Helena Antipoff, entre muitas outras contribuições para a educação, prestou rica contribuição para o trabalho educacional com pessoas com deficiência intelectual, tanto no que diz respeito à produção de pesquisas, como no atendimento a essa população (ANTUNES, 2003, pp. 73, 74). Contribuiu também para a produção de conhecimento sobre os “bem dotados”, sobre educação rural, bem como sobre a criança em geral. Quanto a este último aspecto, lembra-se que, como auxílio para a organização de um laboratório psicologia pedagógica na Escola de Aperfeiçoamento, Antipoff realiza logo que chega ao Brasil uma pesquisa sobre os ideais e interesses das

³⁷ O *Pedagogium* foi criado em 1890, como um Museu Pedagógico, idealizado por Rui Barbosa. Em 1906, foi aí criado o primeiro laboratório de psicologia do país, planejado, em Paris, por Binet e Manoel Bomfim. (ANTUNES, 2003, p. 69).

crianças de Belo Horizonte, a primeira publicação do Museu da Criança, que tinha em seu programa “o estudo minucioso e aprofundado da criança brasileira” (ANTIPOFF, 1930 *In* CAMPOS, 2002, p.133).

Em relação à terminologia, é Antipoff quem propõe a mudança do termo “anormal” para o de “excepcional”, já trazendo preocupações quanto ao modo de pensar a inteligência como algo estático. Durante uma conferência em comemoração aos 3 anos da morte de Ulisses Pernambucano, Antipoff justifica a necessidade da mudança na terminologia, com base em Alice Descoedres, professora do Instituto J. J. Rousseau em Genebra, alegando que:

O termo acentua o sentimento de inferioridade do aluno, e principalmente, choca os pais do mesmo, geralmente hipersensíveis em relação aos seus filhos menos dotados [...]. O termo *anormal* soa de maneira humilhante, encerrando ao mesmo tempo, a ideia de definitivo, de irremediável (ANTIPOFF, 1946/1992, p. 142).

Quanto ao uso do termo anormal, Arthur Ramos (1939) também faz uma crítica a sua amplitude, que colocava diversos tipos de alunos sob o mesmo rótulo. Segundo esse psiquiatra e antropólogo, uma pesquisa realizada em escolas do Rio de Janeiro revelou que apenas 10% dos alunos considerados anormais poderiam de fato ser classificados como tal. O restante encaixar-se-ia no que o autor denomina de aluno “problema”, crianças difíceis, “*vítimas de uma série de circunstâncias entre as quais avultam as condições de desajustamento do ambiente social e familiar*” (p.13), ou seja, crianças que são, em suas palavras, “anormalizadas” pelo meio.

O termo “anormal escolar”, de acordo com Ramos (1939, pp. 17, 18), surgiu na França a partir das campanhas para se instalar pavilhões para os “idiotas” que se encontravam no interior dos hospícios. O termo, entretanto, foi generalizado para todas as crianças que, a despeito da causa, não conseguiam acompanhar as classes comuns. Incluíam-se nessa categoria todos as crianças com “defeitos intelectuais, morais e caracteriológicos” (RAMOS, 1939, p. 18), havendo para estes diversas classificações. Para alguns, os anormais seriam os fracos de espírito, divididos em educáveis e ineducáveis (Alemanha e Suíça). Para outros, incluíam-se no título as crianças com distúrbios de linguagem, os “surdo-mudos”, os “cegos” e os “atrasados”, subdivididos em “atrasados médicos” e “atrasados pedagógicos” (Bélgica). Em relação a estes, propõe-se, para evitar

confusões, que sejam chamados de “crianças mentalmente atrasadas” ou “anormais de inteligência”.

Observa-se que, nas primeiras décadas do século XX, a preocupação com as crianças ditas “anormais” era um dos focos da pedagogia, da medicina e da psicologia. O papel da psicologia será nesse momento identificar e selecionar tais crianças por meio de testes psicométricos. No caso dos “anormais de inteligência”, a seleção dava-se com base na escala proposta por Binet e Simon, em que a deficiência intelectual era diagnosticada segundo o confronto entre idade cronológica e idade mental da criança. A “oligofrenia”³⁸ seria apresentada em três graus referentes ao QI (quociente de inteligência): debilidade (70 a 80), imbecilidade (10 a 60) e idiotia (0 a 10). Segundo Antipoff, também com base em Binet, a idiotia caracterizava-se pela “*incapacidade de se comunicar com as demais pessoas por meio da linguagem oral organizada*” e a imbecilidade “*quando, sendo a inteligência um caráter hereditário, ainda sofre ela o peso estigmatizante das doenças e taras que afetam o sistema nervoso e endócrino*” (1992, p. 185). A debilidade mental aproximava-se mais do conceito de normalidade e costumava ser o centro das atenções das práticas pedagógicas, já que essas crianças poderiam ser educadas ou treinadas. Além disso, como mostra Jay Gould (2003), por estarem próximo à normalidade, o perigo de se misturarem aos ‘normais’ e se procriarem constituía um perigo para o ideal eugenista da época, fato que justificava a atenção especial a esse grupo.

Em São Paulo, no âmbito do desenvolvimento da Psicologia Educacional, foi criado o primeiro Laboratório, dirigido por Ugo Pizzoli, após um tempo desativado, que volta a funcionar em 1925, com a participação de Noemi S. Rudolfer e outros. Os estudos versavam sobre testes de desenvolvimento mental, inquéritos sobre jogos e brincadeiras, influências de leituras e de cinema, aprendizagem e maturidade da aprendizagem e escrita.

Em 1931, a Diretoria Geral do Ensino cria o Serviço de Psicologia Aplicada, chefiado por Noemi Rudolfer, que resultará no Laboratório de Psicologia Educacional no Instituto de Educação. O laboratório possuía quatro seções técnicas: medidas mentais, medida do trabalho escolar, orientação educacional e profissional e estatística mental. Trata-se, segundo Cabral (1950), de uma ação pioneira para a área da Psicologia que,

³⁸ Oligofrenia: de *oligo*: pouco e *fren*: mente ou espírito. Segundo Myra e Lopez (1957), o oligofrênico pode ser genericamente definido como um “pobre de espírito” ou um “curto de inteligência” (p.41)

segundo a autora, sofre transformações após a Revolução de 1930, com o aumento dos cursos de Psicologia nas escolas normais e no ensino universitário. A reforma educacional de 1930, que fortalece o ideal de classes homogêneas, promove o maior interesse pelos estudos dos testes mentais como meio de seleção dos “escolares”. Cabral (1950) relata ainda que, posteriormente, Noemi S. Rudolfer, ao entrar em contato com as teorias da Psicologia da Gestalt, passa a dar mais atenção aos estudos sobre o desenvolvimento da personalidade infantil e técnicas projetivas relacionadas à aprendizagem e testes mentais.

No campo da Psicologia Infantil, destacam-se também, na década de 1930, o surgimento das primeiras Clínicas de Orientação Infantil no Rio de Janeiro, dirigida por Artur Ramos e, em São Paulo, por Durval Marcondes. A Clínica de São Paulo surgiu em 1938, segundo Lourenço filho, a partir do serviço de Inspeção Médico-Escolar de São Paulo. Também, em 1936, foi criado o Laboratório de Biologia Infantil, dirigido por Leonídio Ribeiro, cujo propósito era estudar os determinantes físicos e mentais da criminalidade infantil e desenvolver técnicas para o tratamento dos “delinquentes”.

Em 1940, Durval Marcondes cria a seção de Higiene Mental Escolar, para onde as educadoras sanitárias encaminhavam crianças que apresentavam problemas relativos a roubos, repetências, comportamento de choro e agressividade. Segundo Baptista (2004, p.157), a equipe de profissionais desenvolvia “*um trabalho de formação das professoras primárias para que elas pudessem saber como selecionar e encaminhar as crianças*”. Além disso, realizavam a seleção das crianças que deveriam ser encaminhadas para as classes especiais e ao atendimento de “grupos escolares”.

A Cruzada Pró-Infância era, de acordo com Baptista (2004), outro núcleo que se dedicava às crianças de Jardim da Infância. Era a psicóloga Betti Katzenstein quem, na época, fazia a avaliação e orientação das crianças. A partir do material obtido nessas avaliações, Katzenstein desenvolveu várias pesquisas, algumas publicadas na RPNP.

A partir da década de 1940, há um crescimento do campo da psicologia clínica. Em 1946, cria-se o Centro de Orientação Infantil, do Departamento Nacional da Criança, subordinado ao Ministério da Educação, com a colaboração de Myra y Lopes e Helena Antipoff; a clínica psicológica do Instituto Sedes Sapientiae que, sob a orientação de Haim Grünspun e Madre Cristina Sodré Dória, atendia crianças com problemas escolares; os trabalhos de Ana Maria Poppovic, na Clínica Psicológica da Sociedade Pestalozzi de São

Paulo e na Clínica Psicológica do IPPUCSP, do qual se tornou diretora; e as clínicas pedagógicas da prefeitura de São Paulo (ANTUNES, 2004).

No tocante às pesquisas, observa-se também a relação da Psicologia com a Educação, tendência característica da Psicologia no Brasil, segundo Antunes (2004). Destacam-se, nesse campo, o Instituto de Educação do Rio de Janeiro, a Escola de Aperfeiçoamento de Professores de Belo Horizonte, o Instituto de Seleção e Orientação Profissional - ISOP de Recife, Laboratório de Psicologia Educacional do Instituto de Educação de São Paulo; o Núcleo de Pesquisas Educacionais da Municipalidade, no Rio de Janeiro; Instituto Nacional de Surdo-Mudos; Instituto de Educação de Porto Alegre; Escola Normal da Bahia e Universidade da Bahia; Escolas Normais do Estado de São Paulo e Centros Regionais de Pesquisa Educacional – CRPE; além das produções realizadas nas universidades, nas cátedras de Psicologia. Quanto às pesquisas de caráter experimental, Lourenço Filho (1955) afirma que elas se concentram fora das universidades, em centros de aplicação ao trabalho, à organização escolar e a problemas de desajustamento infantil e juvenil, como é o caso da Cruzada Pró-Infância e a Clínica Infantil do Serviço de Inspeção Médica de São Paulo.

O histórico apresentado mostra que a criança, a partir de fins do século XIX, tornou-se alvo das práticas higienistas. A Psicologia, em conjunto com a Medicina e a Pedagogia, torna-se o instrumento de aferição e definição do destino da criança, que deverá se enquadrar nos padrões de normalidade ou anormalidade até então vigentes. Por outro lado, observa-se a emergência de um olhar para a criança, a partir de sua realidade, de seus interesses e necessidades, como é o caso dos trabalhos de Helena Antipoff, Ulisses Pernambuco e Manoel Bomfim. Havia, contudo, conforme afirma Antunes (2004), uma tendência da Psicologia Escolar em reduzir os problemas das crianças a uma dimensão meramente psicológica, definida por fatores como desenvolvimento mental, atenção, comprometimento motor e emocional, o qual é visto como produto específico das relações familiares, sobretudo das famílias de camadas populares tidas como causa dos problemas dos filhos, “*sob a alegação de que eram ‘desestruturadas’ ou constituídas por pais analfabetos*” (p. 141). Interpretações que, nas palavras da autora, “*acarretavam [...] um problema mais grave, que era o de obscurecer os determinantes intra-escolares, fatores esses que estavam nas raízes da maioria dos problemas*” (pp. 141- 142). Nota-se, assim, que, apesar, da emergência de concepções que situam a criança na sua relação com o meio,

prevalecia ainda o discurso da higiene mental que buscava nos problemas vivenciados pelas crianças suas causas específicas, tal qual o médico busca num agente externo a causa de uma doença para, daí, prescrever o tratamento adequado a sua cura.

Por outro lado, observa-se a emergência de novos olhares sobre a infância, como se pode constatar pelos estudos sobre desajustamentos publicados na RPNP. Nesses estudos, tema da presente pesquisa, alguns autores buscarão explicações para os problemas físicos, psíquicos e sociais vivenciados pelas crianças, que vão além da culpabilização da família, na tentativa de superar o modelo exclusivamente psicológico e patologizante da criança e de sua família, vigente na época. Trata-se, entretanto, de um período de transição, em que novas ideias deparam-se com modelos antigos solidamente enraizados, delineando um movimento que traz um diálogo entre o “novo” e o “velho” nas formas de pensar a realidade infantil.

Capítulo 3

O Instituto de Psicologia da PUCSP – IPPUCSP e a Revista de Psicologia Normal e Patológica – RPNP

*O que acontece no caso de eu encontrar o texto de Wordsworth
numa garrafa e não saber quando foi escrito, nem por quem?*
Umberto Eco

O presente capítulo apresenta um breve histórico sobre o IPPUCSP e, em seguida, um quadro geral sobre a RPNP e os artigos referentes aos problemas de ajustamento/desajustamento analisados nesta pesquisa.

3.1 O Instituto de Psicologia da PUCSP – IPPUCSP

Observa-se que o período que vai de 1930 a 1962 configura um processo de amadurecimento da Psicologia que culminará, em 1962, com a regulamentação da profissão do psicólogo e com a organização dos cursos para sua formação. Durante essas três décadas, a Psicologia vai ganhando espaço nos campos da Educação, da Criminologia, do Trabalho e da Administração, bem como no campo da Clínica. Entre as décadas de 1950 e 1960, criam-se as primeiras associações de Psicologia, organizam-se eventos científicos nacionais e internacionais, os Institutos de Psicologia e suas publicações científicas (como é o caso da Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de Psicologia da PUCSP).

O movimento que se observa na área da Psicologia insere-se no âmbito das transformações sociais pelas quais passam o Brasil e o mundo. Após duas grandes guerras, o mundo, agora dividido em ocidental e oriental, experimenta uma fase de ouro de sua história (sobretudo o mundo ocidental), com um *boom* econômico, social e cultural (HOBSBAWN, 1995). Trata-se de um período de tamanho desenvolvimento tecnológico-industrial que transformará rápida e drasticamente a vida cotidiana, tanto dos habitantes dos países mais desenvolvidos como dos menos desenvolvidos, como os países sul-americanos: é o advento do rádio, da televisão, da geladeira, dos discos de vinil, da produção, do consumo, da “pesquisa e desenvolvimento”, em que um “país desenvolvido” típico “*tinha mais de mil cientistas e engenheiros para cada milhão de habitantes, mas o Brasil tinha 250*” (HOBSBAWN, 1995, p. 261). É o momento de se enfatizar o “progresso da ciência” e, assim como na Europa e EUA, o Brasil também investiu na formação de cientistas, a partir da criação de órgãos de apoio à pesquisa como o Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), em 1951, e a Comissão de Aperfeiçoamento do Pessoal para o ensino Superior (CAPES), também em 1951. Além de associações como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) em 1948. É nessa época também, em 1946, que é criada a Universidade Católica de São Paulo que adquire o título de Pontifícia no ano seguinte.

Embora a Psicologia tenha sido reconhecida como profissão em 1962, a partir da década de 1930, ela ganha, nas palavras de Antunes (1997, p.44), “*novos impulsos para seu desenvolvimento, relacionados fundamentalmente à expansão de seu ensino e de sua aplicação*”. A expansão da Psicologia, bem como de outras áreas do saber nessa época, insere-se no bojo do ideário liberal da época de 1930, que promulgava a emergência de um “homem novo”, de acordo com as necessidades de uma sociedade industrializada e burguesa em contraposição a uma sociedade de base agrária.

Nesse momento, a Psicologia passa a ser ensinada em cursos superiores de Pedagogia e Filosofia, entre outros. Segundo Antunes (1997), em 1931, a disciplina Psicologia passa a fazer parte do Curso de Aperfeiçoamento de Educadores do Instituto Pedagógico de São Paulo.

Com a criação da Universidade de São Paulo em 1934, a cátedra de Psicologia do Instituto de Educação Caetano de Campos fora incorporada ao curso de Pedagogia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP, sendo Noemi Silveira Rudolfer nomeada para a cátedra, em 1936. Em 1954, a cátedra é substituída por Arrigo Angelini. De acordo com Antunes (1997, p.47), essa cátedra

[...] foi de fundamental importância para a formação de profissionais em Psicologia e de pesquisadores na área, tendo sido fonte de incentivo e de preparação para muitos daqueles que vieram a obter os primeiros registros profissionais em psicologia, assim como constituir-se em parte do grupo pioneiro de docentes dos primeiros cursos após a regulamentação da profissão.

A disciplina Psicologia na seção de Filosofia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP esteve sob a responsabilidade de Jean Maugué entre 1935 e 1944. Entre 1945 e 1947, a cátedra fora assumida pelo psicólogo canadense Otto Klineberg. Os três anos de ensino da disciplina eram organizados de acordo com os seguintes conteúdos: Psicologia Geral e Experimental e Escolas e Sistemas em Psicologia, no primeiro ano; Psicologia Social e Psicologia Diferencial no segundo; Psicologia da Personalidade e Psicologia Psicopatológica, no terceiro. A cátedra fora assumida, em seguida, por Annita Cabral, que manteve o mesmo esquema do curso de Klineberg, inserindo no currículo o treino de testes mentais e técnicas projetivas, tendo, Carolina Martuscelli como assistente nesse campo. Interessante notar que, conforme relata Cabral (1950), havia uma preocupação na formação de pesquisadores em Psicologia Social, sendo que aos estudantes

eram requeridas pesquisas sobre atitudes e valores da população local, mediante o uso de métodos como análise de conteúdo, questionários e testes.

Dentre os especialistas estrangeiros que contribuíram para o desenvolvimento do Psicologia Científica no país, pode-se destacar também: Paul-Arbousse Bastide e Claude Lévi-Strauss que, segundo Lourenço Filho (1969), contribuíram para o ensino de Psicologia Social; Emílio Mira y Lopes, na área de Psicologia Aplicada; Betti Katzenstein, com os estudos sobre a psicologia da criança e Aniela Ginsberg, na área de Psicologia Social, sendo que ambas tiveram importante participação na RPNP do IPPUCSP.

A Universidade Católica de São Paulo foi criada em 1946 e elevada à condição de pontifícia em 1947. O IPPUCSP foi organizado em 1950 e inaugurado em 6 de agosto de 1951, sob a direção de Enzo Azzi. Em seu discurso de inauguração, Azzi (1952a) afirma que o escopo do Instituto é pedagógico e que sua finalidade científico-pedagógica aplica-se

[...] a amplos estudos sobre a psicologia da criança, do menino e do adolescente e, por meio do ensino ministrado, apresenta aos educadores os resultados das pesquisas psicológicas modernas pelo que diz respeito à atividade psíquica do homem em geral e ao jovem em particular; além disso, põe os educadores em contato com a metodologia e com todos os meios técnicos dos quais dispõem as disciplinas psicológicas hodiernas para proceder a um conhecimento mais adequado e mais objetivo da alma juvenil. Tende-se, assim, a colaborar na formação de educadores verdadeiramente competentes e cientificamente preparados para enfrentar sua complexa e nobre missão. (AZZI, 1952a, p.184).

Em relação às atividades didáticas, o IPPUCSP contava, em 1952, com os cursos de Psicologia Experimental Geral; Psicologia Educacional, organizada em: Psicologia da Infância e da Meninice, Caracteriologia e Biotipologia, Psicopatologia da Idade Evolutiva, Estudo científico da delinquência infantil e juvenil; Metodologia dos Mental Tests; Problemas de Conduta Humana; do Matrimônio; Psicologia Forense-Criminológica. Além dos cursos, o IPPUCSP oferecia seminários periódicos em que os alunos “*sob o guia do professor, estudam e analisam, através da conversação e da discussão, assuntos especiais sobre os problemas atuais da Psicologia*” (AZZI, 1952a, p.185), tais como aqueles oferecidos em 1952: “As doutrinas psicanalíticas”, “O condutismo”, “Psicologia da Aprendizagem”, “Conceitos modernos sobre a personalidade”, “O estudo experimental da percepção na Psicologia contemporânea”, “A orientação educacional e vocacional no Brasil e nos principais Centros Europeus e Norte Americanos” e “As tendências da Psicopatologia e da Psiquiatria contemporânea” (AZZI, 1952b, p.13).

O IPPUCSP contava também com um curso de psicologia experimental com o objetivo de “*adestrar os alunos na impositação das experimentações psicológicas*”, familiarizando-se com as técnicas de investigação, habituando-se a “*recorrer a fontes, a elaborar sistematicamente uma bibliografia, a fixar o ‘status quaestionis’ de um assunto*”, exercitando-se “*a redação de uma exposição científica*” (AZZI, 1952a, p.185).

Além das atividades didáticas, a investigação científica também fazia parte do rol de atividades do IPPUCSP que, em colaboração com outros Institutos buscou organizar “cientificamente” o material diagnóstico. Para tanto, o IPPUCSP manteve uma Seção de Estatística psico-pedagógica pois, nas palavras de Azzi (1952a), “*o método dos testes, como aliás, o método experimental em geral, não se concebem sem a elaboração matemática e estatística dos resultados.*” (p.185).

O IPPUCSP organizava-se em uma diretoria e uma secretaria, uma biblioteca especializada, o Centro Médico-Psico-Pedagógico, o Centro de Orientação Psicológica, a Seção de Antropofisiometria e Estesiologia, a Seção de Psicomotricidade e Psicotécnica, a Seção de Psicologia Forense-Criminológica e a Seção de Estatística Psico-Pedagógica. Em 1952, Aniela Ginsberg é contratada pelo IPPUCSP e assume a chefia do Centro de Orientação Psicológica e da Seção de Psicologia Social.

Na época de sua inauguração, o IPPUCSP dispunha de seis salas, uma salinha de espera e uma câmara acústica. Os laboratórios, ainda à espera de receber todos os materiais adequados, ocupavam 4 salas; as outras duas salas eram ocupadas pelo consultório médico e a biblioteca especializada.

Interessante ressaltar que, no tocante às atividades de pesquisa do IPPUCSP, Lourenço Filho (1955) afirma que a PUCSP era, na época, a universidade mais bem dotada de instalações, com material moderno de qualidade e que iniciava um significativo programa de pesquisa. O autor destaca também a clínica psicológica da Faculdade de Filosofia Sedes Sapientiae, criada em 1953 e conduzida pela catedrática de Psicologia Educacional, Madre Cristina Sodr e Doria. Também, Hildegard Hiltmann (1958), professora de Psicologia da Universidade de Freiburg, na Alemanha, em visita aos Institutos de Psicologia na América do Sul, afirma ser o IPPUCSP, o “*melhor e mais modernamente equipado que a média dos institutos de Psicologia da Alemanha, tanto em m teria de pessoal como em aparelhamento*” (p. 341). Hiltmann (1958) destaca ainda o

fato de tanto o IPPUCSP como o IPPUCRS serem influenciados por correntes psicológicas norte-americanas.

Em 1959, foi inaugurada a Clínica Psicológica do IPPUCSP, que buscava contemplar três finalidades: finalidades didáticas, como Clínica Universitária, ministrando o ensino prático e teórico para os alunos do Curso de Especialização em Psicologia Clínica da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento; finalidades práticas, que, pelo trabalho em equipe formada por psicólogos³⁹, médicos, pedagogos, trabalhadores sociais, conselheiros morais e outros, atende a população para fins de orientação vocacional, educacional, profissional, vital ou diagnósticos psicológicos, ensino terapêutico, terapia individual ou em grupo, e exames médicos; e finalidades de investigação científica, no campo da Psicologia Clínica.

Interessante notar que, em seu discurso de inauguração, em 24 de agosto de 1959, Azzi (1959) ressalta a particularidade da Psicologia Clínica em relação à Psicologia Patológica ou Psiquiatria ou Psicoterapia, pois a primeira engloba tanto as condutas adaptadas como as perturbações da conduta. Azzi (1959), concebendo o papel do psicólogo de compreender a dinâmica de cada indivíduo, “*da personalidade enquanto se ajusta ou se desajusta como um todo frente a situações percebidas e vividas como um todo*” (p.491), segundo suas experiências e valores, afirma que

O papel da Psicologia Clínica é encarar a conduta em sua perspectiva própria, relevar o mais fielmente possível as maneiras de ser e de reagir de um ser humano concreto em contato com uma situação, procurar estabelecer a significação da conduta, sua estrutura e gênese, desvendar os conflitos que a motivam e os mecanismos que tendem a resolver esses conflitos (AZZI, 1959, p. 492)

Entre 1958 e 1961, no intuito de formar profissionais “especializados e cientificamente preparados” no campo da Psicologia, o IPPUCSP - com Enzo Azzi, Aniela Ginsberg, Aydil Macedo de Queiroz e Ana Maria Poppovic, que dirigia a então instituída Clínica Psicológica - em conjunto com a Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento, organizaram o Cursos de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, em 1958, o Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Trabalho, em 1961, e o Curso de Especialização Educacional do Excepcional Retardado Mental, em 1961 (AZZI, 1964).

³⁹ Embora não houvesse ainda a figura profissional do psicólogo nessa época, esse é o termo utilizado por Azzi (1959).

Até 1962, o IPPUCSP, com a Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento, colaborava com as Seções de Pedagogia, Filosofia, Didática e Orientação Educacional, ministrando as disciplinas de Psicologia Científica para os cursos de Filosofia e Pedagogia, Psicologia Educacional para os 2º. e 3º. anos de Pedagogia e para Didática Geral e Orientação Educacional, Noções de Psicopatologia Geral e Psiquiatria, para os cursos de Didática de Pedagogia e Orientação Educacional, Psicologia Social e Técnicas do Exame Psicopedagógico para o curso de Orientação Educacional (AZZI, 1964).

Em 1963, após a regulamentação da profissão de psicólogo (Lei no. 4119, de 27 de agosto de 1962), o IPPUCSP cria seu primeiro curso de graduação em Psicologia e encerra as matrículas dos cursos de pós-graduação (AZZI, 1964, 1966). O curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento, com duração de 5 anos acadêmicos, contava com um ciclo comum de 3 anos, que depois se diversificava em curso de bacharelado em Psicologia, curso de licenciatura em Psicologia (bacharelado com disciplinas pedagógicas), ambos com duração de 4 anos, e curso de Psicólogo (2 anos, depois do bacharelado ou licenciatura em Psicologia) com as modalidades de Psicologia Clínica e Psicologia Aplicada ao Trabalho (AZZI, 1963, 1964). As provas vestibulares contavam com estudo psicológico da personalidade e provas de conhecimento em Biologia, Matemática, Português, Inglês, Francês ou Alemão. A Faculdade de Psicologia da PUCSP surge da fusão dos cursos de Psicologia do Instituto Sedes Sapientiae e da Faculdade de Filosofia São Bento.

Segundo Azzi (1966), o IPPUCSP possuía três finalidades principais, a saber: o desenvolvimento de pesquisas científicas, nos diversos ramos da Psicologia Geral e Aplicada; de atividades de ensino por meio da realização de cursos especializados sobre Psicologia Geral e Aplicada e ciências afins; e de aplicações práticas da psicologia aos diversos setores da vida humana, principalmente o setor educacional, o clínico e o profissional.

De acordo com o relatório de atividades do IPPUCSP, referentes aos anos de 1965 e 1966, o IPPUCSP organizava-se em três departamentos principais – ensino, pesquisa e psicologia aplicada – e seções auxiliares – secretaria, contabilidade, oficina de manutenção e confecção, publicações (RPNP e outras), biblioteca que contava com uma média de 6000 volumes e 30000 separatas, recebendo em torno de 280 publicações periódicas nacionais e estrangeiras como intercâmbio com a RPNP, e relações públicas (AZZI, 1966, p. 186-189).

Nota-se o crescimento desse Instituto entre 1952, quando mantinha 6 salas na Universidade, e 1965, quando já dispunha de 52, sendo 23 para o Departamento de Pesquisa, 21 para o Departamento de Psicologia Aplicada, 2 para o Departamento de Ensino, pois o IPPUCSP utilizava as salas de aula da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento, além de muitas das atividades didáticas serem realizadas nas salas dos departamentos de pesquisa e psicologia aplicada.

Em relação ao quadro de pessoal, destacam-se: Enzo Azzi diretor do IPPUCSP e do departamento de ensino e da RPNP, Aniela Meyer-Ginsberg, vice-diretora e diretora do departamento de pesquisas e Ana Maria Poppovic, diretora do departamento de Psicologia Aplicada. O quadro contava ainda com 17 psicólogos, entre eles: Nelson Campos Pires, chefe da Divisão de Psicomotricidade; Maria Inês Longhin Siqueira, chefe da Divisão de Psicologia Clínica; Rosa Maria Stefanini Macedo, chefe da Divisão de Orientação Vocacional; Theo Van Kolck, chefe da seção de Psicologia Religiosa e outros; 6 médicos, como Mauro Spinelli, chefe da Seção de Fonoaudiologia e Carlos de Moraes Passos, chefe da Divisão de Hipnose; 1 professora especializada em Educação de Excepcionais, Genny Goluby Moraes; 3 fonoaudiólogos, Josefina Exemplari, Shirley Paccini e Maria Cássia Saes; 1 filmólogo, Hélio Furtado do Amaral, chefe da Divisão de Psico-Filmologia; 1 estatística, Yadviga Mielzinska, chefe da Divisão de Estatística; 1 técnico, chefe do Setor Oficina de Confecção e Manutenção; 3 alunos bolsistas da Fapesp; uma secretária da RPNP; uma secretária de redação, um secretário da Diretoria; 6 secretárias e 1 caseira (AZZI, 1966)

Azzi (1966) afirma que o Instituto contava com 47 colaboradores, dentre os quais 33 eram funcionários da universidade, 7 eram comissionados de órgãos oficiais, 4 bolsistas da Fundação de Amparo à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) e 1 do Centro de Aperfeiçoamento do Pessoal do Ensino Superior (CAPES) e 2 assistentes voluntários. Além desses, havia um número considerável de pedido de pessoas de outras instituições para realizarem estágios e pesquisas no instituto que, por falta de recursos, não as pôde receber. Recebia também a colaboração de pesquisadores estrangeiros, como Igor Caruso, da Áustria; John Francis Santos, Anna Kwiatkowska, Fred Keller, James Nazaro e Wayne Holtzman, dos EUA; Joseph Nuttin, da Bélgica; Júlio Queiroz, do México; Fernandes Fonseca, de Portugal, e outros; além de pesquisadores brasileiros de outras instituições, como Noemi Silveira Rudolfer, da USP, José Ribeiro do Valle, da Escola Paulista de

Medicina, e Carolina Mastuscelli Bori, da USP. Na época relatada, o IPPUCSP também ampliava seu plano de intercâmbio científico com centros de pesquisa: da Itália com o Instituto de Psicologia da Universidade de Roma; dos EUA, com Berkeley University, California; Texas University; University of Illinois, University of New York e Notre Dame University; na França, com a Universidade de Paris; e, em Cuba, com a Universidad de Havana (1966, p. 185).

As pesquisas do IPPUCSP atendiam a três eixos temáticos: estudo experimental e clínico de variáveis de personalidade e das relações entre processos perceptivos e característicos da personalidade; estudo da influência de variáveis sócio-culturais na aprendizagem perceptual, características motivacionais e desenvolvimento da personalidade; estudo do condicionamento neuro-fisiológico de problemas específicos de conduta, sobretudo em crianças e adolescentes. A intensa atividade científica do IPPUCSP pode ser percebida pelos 63 artigos científicos publicados ou enviados para publicação, entre os anos de 1964-1965, pelos seus profissionais, sem contar com as inúmeras análises críticas de livros e revistas publicadas na RPNP; além disso, Azzi (1966) relata a participação dos profissionais em 15 congressos realizados tanto no Brasil como no exterior.

O Departamento de Ensino do IPPUCSP, em colaboração com a Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento, tinha por objetivo tanto formar bacharéis e licenciados em Psicologia, como organizar cursos de aperfeiçoamento, extensão universitária, mesas redondas, seminários especializados etc. O curso de bacharelado em Psicologia, de duração de 4 anos, em sistema semestral, fundamentava-se em uma formação filosófica, fornecendo aos alunos uma complementação filosófica necessária para a compreensão e valoração dos problemas psicológicos; uma formação biológica, para se estudar o comportamento animal e humano e proporcionar um treinamento metodológico; uma formação sócio-antropológica, para uma “*compreensão ampla do comportamento social do homem e suas implicações*” (AZZI, 1966, p. 219) e; uma formação estatística, “*indispensável quer na pesquisa quer no setor de aplicação, com a preocupação principal do estudo de técnicas diretamente ligadas aos objetivos psicológicos*” (AZZI, 1966, p.219). O IPPUCSP também mantinha o curso de Fonoaudiologia (Logopedia e Audiometria), realizado em 2 anos. A exemplo da experiência realizada em 1961, em um Curso de Especialização em Educação do Excepcional Retardado Mental, o IPPUCSP

organizou em 1966 um Curso de Especialização em Retardamento Mental, em colaboração com a Faculdade São Bento, a Federação Nacional das APAES e a Associação Brasileira para o estudo científico da Deficiência Mental, com apoio financeiro da CADAME, do Ministério da Educação e da Cultura, com o objetivo de “*formar técnicos de alto nível, capazes de transmitirem, em outros cursos, os conhecimentos adquiridos, de formar professores de crianças retardadas mentais e de dirigir e orientar a organização de serviços dedicados à criança excepcional*” (AZZI, 1966, p.224).

O Departamento de Psicologia Aplicada tem como objetivo a “aplicação prática da Psicologia aos diversos setores da vida humana, sobretudo o educacional (e escolar), clínico e profissional”; colaborar com o Departamento de Pesquisa, pela realização de investigações científicas, e com o Departamento de Ensino, ao ministrar um ensino prático e treino profissional. Os atendimentos na clínica são feitos para diagnóstico psicológico, orientação e aconselhamento psicológico, seleção profissional, psicoterapia individual e de grupo, ensino corretivo e terapêutico e exames especializados e orientação vocacional. Entre 1964-1965 foram atendidas 1957 pessoas.

O IPPUCSP contou com três publicações: a RPNP, a partir de 1955; as monografias, publicadas esporadicamente como separatas da RPNP; e a *Studia Psychologica Psychopatologica*, que tem início em 1966, com uma seleção de obras e monografias psicológicas. Entre 1952 e 1954, o IPPUCSP publicou, como separata da Revista da Universidade Católica de São Paulo, o Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional.

Segundo Azzi (1966, p. 232), a RPNP, principal publicação do IPPUCSP, editada trimestralmente, publica “*além de crônicas, documentações, análises bibliográficas, etc. [...], artigos originais de autores nacionais e estrangeiros que encerram fatos novos para a especialidade e se submetem às normas de ética profissional e científica ditadas pelo IP*”. O diretor da RPNP era Enzo Azzi, a secretária R. M. Garcia de Alcaraz; a comissão de redação era composta por Enzo Azzi, Aniela Ginsberg, Nelson de Campos Pires e Carlos de Moraes Passos.

Nos primeiros 11 anos de existência da RPNP, Azzi constata que foram publicados 340 artigos originais, dentre os quais 240 eram de colaboradores brasileiros, 20 italianos, 16 norte-americanos, 11 suíços, 8 franceses, 5 espanhóis, 4 portugueses, 3 alemães, 3

argentinos, 2 ingleses e 8 de outras nacionalidades (canadense, húngaro, australiano, mexicano, venezuelano, belga, holandês e escandinavo). Em relação às seções de resenhas, foram publicadas 346 análises de livros, 455 artigos de revistas e 16 de teses.

Observa-se, a partir desses dados, a relevância da RPNP, tanto em cenário nacional, como internacional. Segundo Hiltman (1958, p.341), a RPNP era uma revista bastante conceituada na Europa, assim como o Boletim de Psicologia do Instituto do Rio de Janeiro e a Revista da Universidade Católica de São Paulo e do Rio Grande do Sul. Pfromm Netto (1981/2004) também refere-se à “excelente *Revista de Psicologia Normal e Patológica*” do IPPUCSP que “refletia a intensa atividade de pesquisa reinante naquela instituição, sob a liderança de Enzo Azzi e Aniela Ginsberg” (p.167), atividade esta que se encontrava intimamente relacionada às atividades de ensino e à prática da clínica psicológica.

3.2 A RPNP: quadro geral

A publicação da RPNP abrange os anos de 1955 até 1973, distribuindo-se em 40 números. O quadro 1 mostra a distribuição dos números da RPNP ao longo dos anos de publicação.

vol./anos	Número	Periodização							
		(jan.-mar.) n.1	(abr.-jun.) n.2	(jul.-set.) n.3	(out.-dez.) n.4	(jan.-jun.) n.1 e 2	(jan.-set.) n.1, 2 e 3	(jul.-dez.) n.3 e 4	(jan.-dez.) n.1 a 4
I-1955	1	X							
I-1955	2		X						
I-1955	3							X	
II-1956	4	X							
II-1956	5		X						
II-1956	6							X	
III-1957	7	X							
III-1957	8		X						
III-1957	9							X	
IV-1958	10					X			
IV-1958	11							X	
V-1959	12					X			
V-1959	13							X	
VI-1960	14					X			
VI-1960	15			X					
VI-1960	16				X				
VII-1961	17						X		
VII-1961	18				X				
VIII-1962	19								X
IX-1963	20					X			
IX-1963	21							X	
X-1964	22					X			
X-1964	23							X	
XI-1965	24						X		
XI-1965	25				X				
XII-1966	26					X			
XII-1966	27							X	
XIII-1967	28					X			
XIII-1967	29							X	
XIV-1968	30					X			
XIV-1968	31							X	
XV-1969	32					X			
XV-1969	33							X	
XVI-1970	34	X							
XVI-1970	35		X						
XVI-1970	36							X	
XVII-1971	37								X
XVIII - 1972	38					X			
XVIII - 1972	39							X	
XIX-1973	40								X

Quadro 1 - Distribuição dos números da RPNP no período de 1955 a 1973

O número indicado ao lado da coluna referente aos anos refere-se aos fascículos da RPNP publicados entre 1955 e 1973. Na RPNP, os números (1, 2, 3 e 4) relacionam-se ao período trimestral de publicação, sendo que há, em muitos casos, a união de um ou mais números em um mesmo fascículo. Observa-se, assim, que, em alguns anos, há a publicação de 3 fascículos da RPNP (1955, 1956, 1957, 1960 e 1970), enquanto que, em outros, há a publicação de apenas um fascículo, como ocorre nos anos de 1962, 1971 e 1973, último ano de publicação do periódico.

A RPNP organiza-se a partir de 5 tipos de publicação: artigos originais (AO), conferências-notas-discussões (CND), análises bibliográficas, distribuídas em: análises de livros (AL), análises de revistas (AL) e análises de teses (ATs), e crônicas do IPPUCSP – seção que relatava os principais acontecimentos do IPPUCSP, relatórios e fatos importantes relacionados à Psicologia, como Congressos, Encontros e legislações. Segundo pesquisa realizada por Azevedo (1994, p. 96), foram publicados ao todo na RPNP, 203 AOs, 147 CNDs, 422 ALs, 382 ARs, 16 ATs e 178 Crônicas. A partir de 1958, a RPNP começa a publicar como separata o *Boletim da Divisão Nacional do Brasil da The International Society for Clinical and Experimental Hypnosis*. Em geral, como separatas da RPNP, o IPPUCSP também publicou monografias, como é o caso dos trabalhos de Aidyl Macedo de Queiroz, *Os desajustamentos das crianças asmáticas. Contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e técnicas* (255 pp.), e de John Bowlby e outros, *Crianças carentiadas, Contribuição do Instituto de Psicologia ao Ano Mundial da Saúde Mental* (255pp).

Há uma grande variedade de assuntos na RPNP, os quais são tratados sob diferentes referenciais teóricos. Dentre os assuntos, destacam-se:

- Assuntos relacionados ao campo da Psicologia, como: Psicologia clínica, Psicologia da arte, Psicologia diferencial, Psicologia do adolescente, Psicologia do desenvolvimento, Psicologia do trabalho, Psicologia educacional (Aprendizagem, educação, educação do excepcional), Psicologia experimental, Psicologia religiosa, Psicologia social, Psicopatologia, Psicossomática, Psicoterapia, Psicoterapia de grupo, Psicologia aplicada.

- Assuntos relacionados a temas mais específicos, como: biotipologia, criatividade, ética, emoção, genética, hipnose, percepção, personalidade, motricidade grafologia e sonho.
- Assuntos relacionados à Psicotécnica: Testes de inteligência, testes de personalidade, testes de psicomotricidade, testes projetivos, questionários de interesse.
- Assuntos relacionados aos referenciais teóricos da Psicologia: Psicanálise, Psicologia da Gestalt e outros, bem como questões teóricas afins, de áreas como a Sociologia, a Antropologia, a Política.
- Assuntos relacionados a outros campos afins: assistência social, direito penal, farmacologia, filmologia, fonoaudiologia, medicina legal, neurologia, psiquiatria, parapsicologia, psicocirurgia, psicofarmacologia, psicofisiologia, psicolinguística.

Do problema de pesquisa: Dos desvios aos desajustamentos na RPNP

Esta pesquisa teve, inicialmente, o objetivo de analisar as concepções de deficiência intelectual presentes na RPNP. A partir do estudo dos artigos referentes aos desvios, caminho pelo qual se seguiu para se compreender o contexto das ideias sobre a deficiência intelectual, encontraram-se diversos artigos relacionados ao tema dos ajustamentos e desajustamentos de crianças com problemas diversos, que se tornou o objeto desta pesquisa.

Em relação aos tipos de publicação, decidiu-se pela análise dos artigos das seções AO e CND, pois trata-se de artigos mais completos em comparação com as análises bibliográficas que são resenhas de outras obras. Além disso, as análises de livros e revistas, dada a riqueza do material, mereceria um trabalho de pesquisa à parte. Escolheram-se também dois artigos do Boletim de Hipnose dada a relevância dos assuntos tratados (desajustamento escolar).

A leitura de 113 artigos referentes a desvios mostrou que há, na totalidade das publicações, especificidades no tocante aos sujeitos (adultos, adolescentes, crianças), nas expressões utilizadas para se referir aos desvios (delinquência, deficiência, distúrbios, desajustamentos e problemas de ajustamento, desvios, problemas de conduta, imaturidade etc) e no foco dado sobre o desvio, isto é, aos seus fatores determinantes, às formas de

tratamento ou de diagnóstico, ou a questões teóricas. Esses assuntos se entrecruzam, conforme se observa no quadro 2, em que se apresenta o modo como os artigos sobre desvios distribuem-se segundo suas expressões (problemas de conduta, problemas físicos, psicopatológicos, psicopedagógicos, deficiência intelectual e deficiência física motora e sensorial), em relação ao foco (orientado para problemas relativos ao tratamento e diagnóstico ou sobre teorizações a respeito dos problemas em questão) e em relação ao sujeito, selecionado-se aqueles problemas que se remetem à criança.

Tabela 1 - Cruzamento entre os assuntos referentes a “desvios”,⁴⁰

	Conduta	Físico	Psico patológico	Psico Pedagógico	Deficiência Intelectual	Deficiência Física Sensorial	Tratamento Diagnóstico Psicológico	Atenção Educacional	NP	Criança
Conduta	35	5	0	3	2	4	18	3	1	23
Físico	5	11	0	0	1	0	7	0	0	9
Psico patológico	0	0	13	0	0	0	6	0	0	4
Psico Pedagógico	3	0	0	13	3	1	10	7	0	13
Deficiência Intelectual	2	1	0	3	17	3	10	3	0	11
Deficiência Física Sensorial	4	0	0	1	3	10	4	1	0	8
Tratamento Diagnóstico Psicológico	18	7	6	10	10	4	68	7	0	42
Atenção Educacional	3	0	0	7	3	1	7	12	0	11
NP	1	0	0	0	0	0	0	0	8	1
Criança	23	9	4	13	11	8	42	11	1	65

A leitura da tabela 1 mostra, entre outros aspectos, que os diversos tipos de desvios apresentados são, em sua maioria, abordados pelo olhar do psicólogo clínico, quer pelo foco no tipo de tratamento (psicoterapia), quer pelo foco no psicodiagnóstico, em geral, a psicotécnica e os diversos tipos de testes para conhecer melhor a personalidade do paciente, seu nível de inteligência ou a maturidade escolar do aluno. Ao cruzar a categoria “Tratamento e Diagnóstico Psicológico” (TDP) com as outras, tem-se que: dos 33 artigos referentes a distúrbios de conduta, 16 referem-se à TDP, dos 9 sobre problemas físicos, 5 são envolvidos TDP. Em relação aos 13 artigos sobre problemas psicopatológicos, 6 referem-se a TDP. Os problemas psicopedagógicos são os que mais se relacionam a TDP, pois diagnosticar esse tipo de problema já envolveria os testes psicológicos e o sucesso do tratamento também é visto como dependente de técnicas psicoterápicas. Seguindo a mesma

⁴⁰ A sigla “NP” presente no quadro abaixo refere-se aos textos que abordam aspectos teóricos sobre a relação entre o “normal e o patológico”.

lógica, dos 17 artigos sobre deficiência intelectual, 10 deles são relacionados a TDP. Nota-se que a ideia de deficiência intelectual, bem como a de dificuldade de aprendizagem, é construída e reafirmada por meio de testes. No caso da deficiência física, o número de artigos relacionados à TDP diminui (4 do total de 10). Interessante notar ainda que, dos 63 artigos referentes à criança, 42 deles abordam o tema do TDP.

Observa-se, ademais, que o tema “criança” perpassa por todos os assuntos abordados sobre desvio e que dos 35 artigos relacionados a desvios de conduta, 23 referem-se a problemas com crianças.

Tendo em vista que o foco sobre os problemas de ajustamento/desajustamento centra-se nos problemas de conduta e, portanto, nas crianças, decidiu-se analisar os artigos relacionados apenas a essa problemática, isto é, segundo os trabalhos que se remetem exclusivamente à criança.

Há, ainda, especificidades no tocante às publicações sobre ajustamento/desajustamento, destacando-se:

- Aquelas relativas às condições ou instituições que levam aos desajustamentos: a família, a escola, a sociedade em geral, as enfermidades e outros problemas de ordem física da própria criança.
- Aquelas relativas aos desajustamentos, propriamente ditos, aos fatores determinantes que levam ao desajustamento, tais como fatores psíquicos relacionados às crianças, às famílias ou aos professores, fatores sócioeconômicos e fatores psicossociais; e os tipos de ações diagnósticas, tais como testes psicométricos, entrevistas com familiares e outros; e tratamentos, como psicoterapia ou outros tipos de sugestão de solução para os desajustamentos.
- Aquelas relativas às expressões sobre ajustamento/desajustamento. Nesse caso, percebe-se uma variedade de termos, conforme mostra o quadro 2, que apresenta as diversas designações usadas para se referir às crianças com problemas de ajustamento ocasionados por fatores diversos, tais como doenças, deficiência física, carência afetiva ou relacionados à delinquência ou problemas escolares.

Interessante notar que os nomes dados aos problemas de “ajustamento” variam: os desajustados ou crianças com problemas de ajustamento, os inadequados, os “*inadaptées*”, crianças com conduta anti-social – este último sendo pouco utilizado nesse período e

tornando-se mais comum a partir da década de 1980, quando o DSM 3 adota tal designação em lugar dos “*maladjustments*”. No Brasil, percebeu-se preferência pelo uso dos termos “desajustamento” ou “problemas de ajustamento”, com base no inglês “*maladjustments*”.

Na RPNP, observou-se que de 25 artigos que tratam dos problemas infantis sob a ótica do desajustamento, 10 utilizam o termo “desajustamento” ou “problemas de ajustamento”, conforme se observa no quadro 2. São eles: Azzi (1957), Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961), Velloso Dias e Castro Silva (1957), Macedo de Queiroz e Strauss (1958); Katzenstein e Longhin (1959), Gonçalves Gonzaga (1959), Wolfenbuttel (1959), Bori (1969) e Martins (1970). Há termos que se referem à mesma ideia de ajustamento/desajustamento, no sentido de adaptação da criança com algum problema ao ambiente social, tais como “perturbações nas relações com o mundo exterior” (KATZENSTEIN E LONGHIN, 1959, p. 359), “população escolarmente desadaptada” (MONTENEGRO, 1963, p. 409) e “crianças inadaptadas” (BOWLBY, 1960). Outros artigos utilizam mais os termos “distúrbios de conduta”, “distúrbios de comportamento” e “distúrbios de personalidade”, “comportamentos patológicos”, como os médicos Solé Sagarra (1963) e Grünspun (1959a). Além desses, todos os autores que usam o termo “desajustamento” também se referem aos “distúrbios”, entendidos como condição que leva aos problemas de desajustamento.

Outros termos encontrados para designar os diversos problemas nas crianças são: “jovens personalidades anormais”, do juiz Assis Dias (1959), que também utiliza as denominações “menor”, “crianças-problema” e “infância desamparada”; “niños vagabundos” (NEME, 1966); “niño agressivo” (COSTA VIDAL, 1960), “aluno-problema” (MARTINS, 1970 e ASSIS DIAS, 1959), “crianças ineducáveis” (SOLÉ SAGARRA, 1963), “crianças franzinas” (BORI, 1969), “crianças infelizes e insatisfeitas” (KATZENSTEIN E LONGHIN, 1959) e “crianças carenciadas” (BOWLBY, 1960).

Há ainda as designações utilizadas para se referir aos problemas de saúde específicos da criança: Macedo de Queiroz (1957a, 1960 e 1961) refere-se aos “portadores de defeitos físicos locomotores”, às “crianças portadoras de sequelas de poliomielite”, às crianças asmáticas e às crianças enfermas, às “crianças acometidas pela poliomielite”, termo também utilizado por Katzenstein (1957) que também emprega a designação “filhos vitimados pela poliomielite” para se referir à mesma população. Grünspun (1959a) refere-se ao “doente epilético” e Taussing (1970) ao “fóbico”, referindo-se à criança com fobia

escolar e ao “gazeador”, aquele que não vai à escola porque não quer. Finalmente, há o termo “delinquente” empregado, principalmente, por Grünspun (1960), Azzi (1957), Martins (1970) e Assis Dias (1959) que também se referem aos pré-delinquentes.

Termos relacionados aos desajustamentos das crianças (conduta, delinquência, escola, problemas físicos e emocionais)	
Autores/ano	
1957	
Azzi, E.	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças e adolescente “normais” e “desajustados” • Delinquência infantil e juvenil
Katzenstein, B.	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças acometidas pela poliomielite • Filhos vitimados pela poliomielite
Macedo de Queiroz, A.	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldades ou problemas de ajustamento, desajustamentos Crianças acometidas pela poliomielite • Portadores de defeitos físicos locomotores; • portadoras de sequelas de poliomielite
Velloso Dias, E. e Castro Silva V.	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças desajustadas
1958	
Macedo Queiroz, A. e Strauss, A.	<ul style="list-style-type: none"> • Desajustamentos • Crianças asmáticas
1959	
Assis Dias, Aldo	<ul style="list-style-type: none"> • “Jovens personalidades anormais, “menor, “crianças-problema”, “infância desamparada”. • “pré-delinquentes” • “alunos-problemas”
Gonçalvez Gonzaga, J.	<ul style="list-style-type: none"> • Escolares desajustados
Grünspun, H.	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios de conduta e de personalidade • Comportamentos patológicos • Processos de adaptação ligado ao ambiente • Delinquência • Doente epilético
Katzenstein, B. e Longhin, M. I.	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas, dificuldades (de conduta ou comportamento) • Distúrbio de conduta infantil • Distúrbio de comportamento • Desajustamento/ajustamento • Perturbações nas relações com o mundo exterior • Desequilíbrio intrapersonal • Crianças infelizes e insatisfeitas • perturbações manifestas no ajustamento
Wolfenbuttel, E. (1959 a e 1959 b)	<ul style="list-style-type: none"> • Desajustamento
1960	
Costa Vidal, F.	<ul style="list-style-type: none"> • Niño agressivo
Bowlby e outros (Illingworth; Cornut; Glaser e Eisenberg; Grünspun)	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças carenciadas (afeto), crianças inadaptadas, delinquentes
Farina, O.	<ul style="list-style-type: none"> • Alunos com dificuldade de memorização e concentração
Grünspun, H.	<ul style="list-style-type: none"> • Delinquente
Macedo de Queiroz, A.	<ul style="list-style-type: none"> • Desajustamentos, problemas de ajustamento • Distúrbios • Crianças asmáticas
Costa Vidal, F.	<ul style="list-style-type: none"> • tartamudo

1961	
Macedo de Queiroz, A.	<ul style="list-style-type: none"> • Ajustamento, distúrbio de conduta (p. 464) • Criança enferma
1963	
Montenegro, A.	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiência no rendimento escolar • Crianças mental ou pedagogicamente atrasadas • Menores infranormais • População escolarmente desadaptadas
Sole-Sagarra, J.	<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbios de conduta e de personalidade • Comportamentos patológicos • Crianças ineducáveis) • Crianças encefálicas
1966	
Montenegro, A.	<ul style="list-style-type: none"> • Perturbações da afetividade • Anomalia do comportamento pedagógico
1967	
Neme, M.	<ul style="list-style-type: none"> • Niños vagabundos
1969	
Martuscelli Bori, C.	<ul style="list-style-type: none"> • Desajustamentos • Imaturidade • Débeis mentais • Crianças franzinas
1970	
Martins, J.	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento inadequado • Distúrbios de comportamento ou de conduta • Comportamento perturbado • Ajustamento, desajustamento • Delinquentes • Aluno-problema
Taussing, H.	<ul style="list-style-type: none"> • Fóbico e gazeador

Quadro 2 - Distribuição das expressões utilizadas para se referir aos problemas de ajustamentos das crianças.

Entendendo-se que o desajustamento se manifesta pelos problemas de conduta que as crianças apresentam em suas relações com o meio social (escola, comunidade ou sociedade mais ampla), esta pesquisa centrou-se nos artigos que tratam especificamente dessas relações, excluindo-se, assim, artigos que envolvessem questões exclusivamente médicas⁴¹ ou formas específicas de assistência psicoterapêutica⁴². Com isso, o quadro 3

⁴¹ Refiro-me aqui a artigos como “Conceito etiológico de distúrbios psicossomáticos da criança”, de H. Grünsun (1961); O “mutismo na criança”, de Laugy (1973); “Novos conceitos de Encefalite Infantil”, de Sole-Sagarra (1963). Embora esses artigos tratem das doenças nas crianças, o foco é exclusivamente nas doenças ou nas deficiências (no caso do mutismo), isto é, nos fatores de ordem orgânica, não havendo discussões a respeito dos processos de ajustamento ou desajustamento das crianças.

⁴² Refiro-me aos artigos de Katzenstein e Longhin (1959) e Velloso e Dias (1957) que abordam a atuação dos Centros de Orientação Juvenil e Infantil em São Paulo e no Rio de Janeiro com crianças com diversos problemas psicológicos.

mostra os 25 artigos que serão analisados, dos quais 16 são AOs, 7 CNDs e 2 Boletins de Hipnose. Ressalte-se que essa seleção deveu-se à análise dos conteúdos dos textos e não dos títulos, uma vez que há publicações que sugerem a abordagem de problemas médicos ou de assistência psicoterapêutica, mas tratam, em seu interior, das questões delimitadas para o âmbito desta pesquisa.

Ano	n	tipo	autor	título
3	1	AO	Macedo de Queiroz, A.	Considerações sobre os problemas de ajustamento de crianças portadoras de sequelas poliomelíte
3	1	AO	Azzi, E.	Aspectos Psicológicos da Influência do Cinema sobre a Criança e Adolescente
3	1	AO	Katzenstein, B.	Estudos individuais e orientação psicopedagógica de crianças acometidas de poliomelíte
4	1 e 2	AO	Macedo de Queiroz, A. e Strauss, A.	Contribuições psicológicas à clínica da criança asmática
5	1 e 2	AO	Grünspun, H.	A criança convulsiva: seus distúrbios de conduta
5	3 e 4	CND	Assis Dias, Aldo	Aspectos atuais da juventude. Sua origem: males da infância desamparada
5	3 e 4	Boletim Hipnose	Gonçalves Gonzaga, J.	Benefícios da Hipnose em escolares desajustados
5	3 e 4	CND	Wolfenbittel, E.	Dores de cabeça em crianças
5	3 e 4	CND	Wolfenbittel, E.	Enxaqueca em crianças
6	3	AO	Macedo de Queiroz, A.	Os desajustamentos das crianças asmáticas. Uma contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e às suas técnicas.
6	4	AO	Bowlby, J.	Os cuidados maternos e a Saúde mental
6	4	AO	Glaser, K. e Eisenberg, L.	A privação do carinho materno exerce sobre a criança os seguintes efeitos
6	4	AO	Illingworth, R.S.	Crianças em Hospital. Trauma Psicológico
6	4	AO	Cornut, P.	O clima afetivo e higiene psico-motora nas pupileiras
6	4	AO	Grünspun H. <i>et al.</i>	Psicoterapia infantil pelo grupo. Teoria e Prática
6	1 e 2	CND	Costa Vidal, F.	La Tartamudez - uno de los sintomas neuróticos de la juventud contemporanea - causas, sugestiones para la prevención y la cura
6	1 e 2	AO	Grünspun, H.	A criança delinquente
6	1 e 2	Boletim hipnose	Farina, O.	Hipnose em Pedagogia
7	1, 2 e 3	CND	Macedo de Queiroz, A.	Os aspectos psicológicos da criança enferma
9	3 e 4	AO	Montenegro, A.	O meio, factor interferente no desenvolvimento e caracterização mental. Notas de observação psicológica
12	1 e 2	AO	Montenegro, A.	Da aplicação de técnicas psicológicas em casos de anomalia no comportamento pedagógico.
13	3 e 4	CND	Neme, M.	Los niños vagabundos de Tucumán
15	3 e 4	AO	Martuscelli Bori, C.	Fatores responsáveis pela evasão da escola primária: uma pesquisa na cidade de Rio Claro
16	3 e 4	CND	Taussing, H.	Fobia da escola
16	1	AO	Martins, J.	O Psicólogo Escolar

Quadro 3 - Artigos sobre desajustamentos das crianças selecionados

São muitos os assuntos que os artigos acima têm em comum, como a relação entre a criança e a família, as formas de tratamento e diagnóstico e a etiologia dos problemas de conduta. Há, porém, especificidades em determinados artigos que permitem estabelecer quatro tipos principais de problemas de ajustamento aqui tratados. São eles: desajustamentos causados por problemas físicos, como enfermidades e/ou deficiência física; desajustamentos causados por carência afetiva (materna); desajustamento escolar e delinquência. O gráfico 1 apresenta a distribuição desses assuntos ao longo dos anos de 1957 a 1970, período em que se concentraram os artigos analisados.

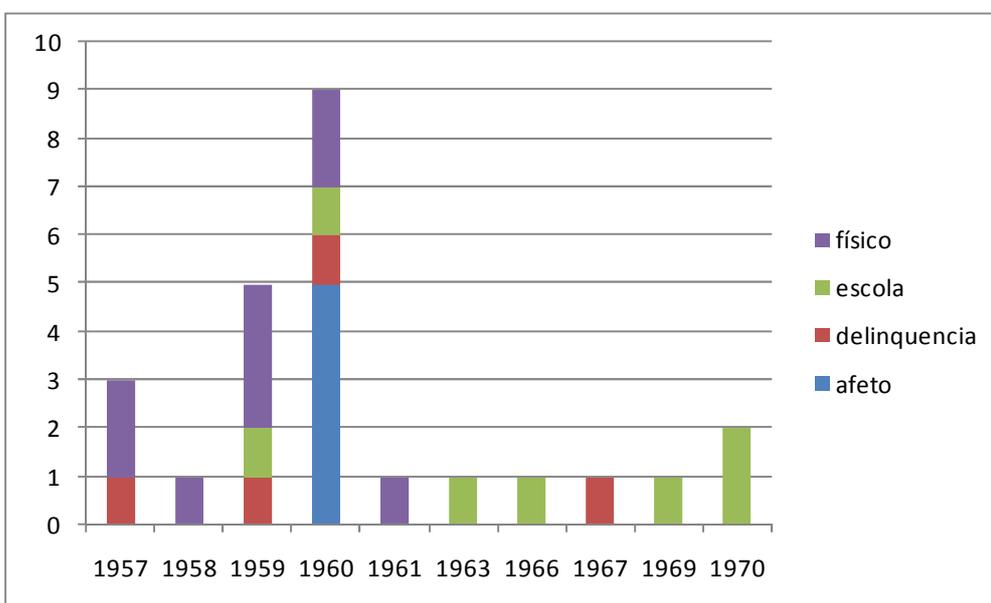


Gráfico 1 - Distribuição dos artigos sobre desajustamento relacionados aos seus tipos (desajustamentos por problemas físicos, desajustamentos por carência afetiva, desajustamentos escolares e delinquência) de 1957 a 1970.

Observa-se que os 9 artigos sobre desajustamentos relacionados a problemas físicos concentram-se no período de 1957 a 1961. Por desajustamentos relacionados a problemas de ordem física entende-se aquelas dificuldades de comportamento que a criança enfrenta quando em contato com o mundo exterior, que são decorrentes de sua condição física. Nesses trabalhos, os problemas encontrados foram: poliomielite (MACEDO DE QUEIROZ, 1957); deficiência física (KATZENSTEIN, 1957); asma (MACEDO DE QUEIROZ, 1958; 1960); dor de cabeça e enxaqueca (WOLFENBUTTEL, 1959a e 1959b); epilepsia (GRÜNSPUN, 1959); gagueira (COSTA VIDAL, 1960) e enfermidades

em geral (MACEDO DE QUEIROZ, 1961). O trabalho de Macedo de Queiroz realizou-se com a colaboração de Betti Katzenstein (1957) acerca das crianças com poliomielite, sendo que o foco desta está mais na psicotécnica, no intuito de diagnosticar e avaliar os problemas de conduta, enquanto que, naquela, centra-se nas relações de ajustamento, isto é, nos modos como as crianças se relacionam com as pessoas e o mundo ao seu redor, bem como sobre as atitudes dos outros em relação às crianças com poliomielite. Como base teórica de análise dos problemas dessas crianças, as autoras se utilizam, entre outros, de Barkwin e Barkwin (1953)⁴³, Green e Rotemberg (1953)⁴⁴ e Stolz (1954)⁴⁵; tais autores buscam analisar as consequências psicológicas das deficiências nas crianças. Os outros trabalhos de Macedo de Queiroz (1958, 1960, 1961) também se relacionam aos problemas de crianças com algum tipo de problema físico e têm como principais referências teóricas os estudos de psicossomática, a psicotécnica como fonte de avaliação e diagnóstico, além de se perceber aspectos relacionados à Psicologia Social, embora não haja referências explícitas aos autores. Pode-se dizer que seus trabalhos inauguram os estudos na área da Psicologia Hospitalar⁴⁶ em São Paulo, os quais se caracterizam por um olhar “sociobiopsicológico” sobre a criança, que emerge dos trabalhos interprofissionais⁴⁷ realizados no Serviço de Higiene Mental da Faculdade de Medicina da USP (PEREZ-RAMOS, 2005). Em relação à literatura sobre a abordagem psicológica dos diversos

⁴³ BARKWIN e BARKWIN. Care of the physically ill and handicapped child in poliomyelitis. Clinical Management of Behaviour Disorders in Children. W.B. Saunders Company, Philadelphia and London, 1953.

⁴⁴ GREEN, S.L. and ROTHEMBERG, A. B. First aid in situations which would be disturbing to most children-hospitalisation. Manual of first aid for mental health in childhood and adolescence. The Julian Press Inc, New York, 1953.

⁴⁵ STOLZ, H. Helping Children to live with their handicaps. The Encyclopedia of Child Care and Guidance. Gruenberg S.M. Doubleday & Company Inc, Garden City, New York, 1954.

⁴⁶ Conforme depoimento de Dra. Aidyl Macedo de Queiroz Perez Ramos, cedido à pesquisadora, ela afirma que seu primeiro trabalho em Psicologia Hospitalar fora realizado em 1957, com desajustamentos das crianças com poliomielite. Em 1956, Dra. Aydil passa a fazer parte do Serviço de Higiene Mental da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (hoje Instituto da Criança), que compôs a primeira equipe interprofissional para tratar dos problemas de saúde da infância, contando com profissionais da Psicologia (psicologistas) e do Serviço Social, saindo, pela primeira vez, do tratamento predominantemente médico para a saúde das crianças. De sua atuação nesse Serviço, Dra. Aidyl realizou várias pesquisas, dentre as quais sua tese de doutorado sobre as crianças asmáticas, e diversas conquistas para o campo da Humanização Hospitalar (cf. Perez-Ramos, A. M. Q., 2005)

⁴⁷ Termo utilizado por Perez-Ramos (2005)

quadros clínicos, Pérez-Ramos (2005) conta que esta era precária, “quando não inexistente” (p. 39), fato que trazia a necessidade de pesquisa na área.

Ainda no campo dos desajustamentos relacionados a problemas físicos, há o trabalho do médico psiquiatra H. Grünspun sobre a “criança convulsiva”, que aborda o problema a partir da medicina, da farmacologia e da psicanálise; o médico E. Wolfenbuttel apresenta os trabalhos dos médicos Harry Lictfield (1959) e G.Krupp e A. P. Friedman (1953), sobre dor de cabeça e enxaqueca em crianças, respectivamente, que analisam tais questões pela interface entre a medicina e psicologia; Costa Vidal trata da gagueira com base na psicanálise, principalmente de Melanie Klein, Anna Freud, Hans Zulliger e Igor Caruso.

Os desajustamentos por carência afetiva são aqueles em que as dificuldades da criança decorrem da privação de afeto, principalmente materno. Todos os trabalhos relacionados exclusivamente a essa problemática⁴⁸ encontram-se no número 4 da edição de 1960 da RPNP, acerca das Crianças Carenciadas e tratam-se dos trabalhos de Bowlby (1960) sobre saúde mental e cuidados maternos, de Glaser e Eisenberg (1960), sobre os efeitos da falta de carinho materno, Illingworth (1960) sobre o problema psicológico das crianças em hospitais, tema também abordado por Cornut (1960), que adota, porém, o foco em bebês, e Grünspun *et al.* (1960), sobre psicoterapia infantil como meio de superar os problemas da falta de afeto. Os autores baseiam-se, principalmente, na Psicanálise como meio de compreender a relação de afeto entre mãe e filho, e na Pediatria, sobretudo em relação aos problemas de crianças em hospitais. Há inúmeros trabalhos citados no artigo de Bowlby a respeito do tema, dentre os quais destacam-se: Winnicott e Melanie Klein na psicanálise, H. Barkwin, J. Spence e R. A. Spitz, em relação às crianças em hospital, e A. Gesell no tocante às concepções de desenvolvimento infantil (CORNUT, 1960).

Os desajustamentos escolares são aqueles em que as dificuldades de ajustamento da criança são causadas por problemas da escola ou são os problemas considerados como “da criança” (físicos, psicológicos, familiares ou sociais), que levam às dificuldades escolares, de aprendizagem ou comportamento. Os 7 trabalhos sobre desajustamento escolar concentram-se na década de 1960 e apresentam diferentes referenciais teóricos. Farina

⁴⁸ Embora esses trabalhos tenham o foco exclusivo na questão da carência afetiva entre mãe e filho, a maioria dos artigos traz a relação entre a criança e a família (principalmente a mãe) na produção de desajustamentos, conforme será analisado na apresentação e discussão dos dados.

(1960) e Gonçalves Gonzaga (1959) analisam a questão mediante as técnicas da hipnose; Montenegro (1963) analisa a relação entre meio social e desenvolvimento mental, citando diversos autores que contribuíram para o estudo de tal problemática, tais como Hoffman (1914), Otto Klineberg (1930/35) e outros autores que se situam no âmbito da Psicologia Social. Em ambos os trabalhos aqui analisados, Montenegro (1963, 1966) utiliza-se da psicotécnica como método para avaliar o desenvolvimento mental, bem como as “anomalias do comportamento pedagógico” (1966). Carolina Bori analisa a evasão escolar com base em estudos sobre mobilidade social (HUTCHINSON, 1961⁴⁹) e na psicotécnica, como o uso da técnica do desenho da figura humana de Karen Machover para investigar a existência de desajustamentos na criança (cf. BORI, 1969, p. 251). Taussing baseia seu estudo sobre fobia escolar no trabalho do psiquiatra infantil americano Leon Eisenberg. Joel Martins (1970), ao tratar do papel do psicólogo escolar, analisa o desajustamento escolar mediante o referencial fenomenológico.

A delinquência pode ser entendida também como um tipo de desajustamento da criança (ou do jovem) à sociedade ou às regras de convívio social. São quatro os artigos sobre delinquência infantil que aparecem na RPNP: Azzi (1957) não aborda o assunto diretamente, mas por meio da influência do cinema sobre a criança e o jovem, tendo como base teórica diversos estudos sobre os aspectos psicológicos do cinema, além das perspectivas de Wallon e Piaget para se compreender o desenvolvimento infantil e adolescente. Assis Dias (1959) trata da delinquência por meio da interface entre o Direito, a Educação e a Psicologia. Grünspun (1960) analisa a questão da “criança delinquente” por meio de diversos referenciais relacionados à psicopatologia, à psicanálise, à psiquiatria social, psiquiatria infantil, bem como estudos que abordam os aspectos comportamentais de crianças e adolescentes e o uso de drogas⁵⁰. Mijail Neme (1967) analisa a problemática das “crianças vagabundas de Tucumán” por meio da Sociopsicologia e da Antropologia.

Desses 25 artigos, encontram-se três tipos de estudos: estudos de caso (7 dos 25 artigos), que buscam analisar a problemática por meio de diversos métodos de investigação, tais como observação (da família, da criança ou do meio social), entrevistas e

⁴⁹ Hutchinson, B. Mobilidade e Trabalho. Um estudo da cidade de São Paulo. Rio de Janeiro: Centro de Estudos de Pesquisas Educacionais, 1961.

⁵⁰ Sobre os trabalhos deste autor, ver também Grünspun (1987), em que publica os trabalhos apresentados na RPNP, porém com mais detalhes, inclusive bibliográficos.

aplicação de testes psicométricos; casos clínicos (4 dos 25 artigos), que apresentam casos de pacientes em seções psicoterápicas ou resultados de estudos feitos a partir de aplicação de testes psicométricos e estudos teóricos que representam a maioria dos artigos analisados (14 dos 25 artigos). O gráfico 2 mostra a distribuição dos tipos de estudo por autor.

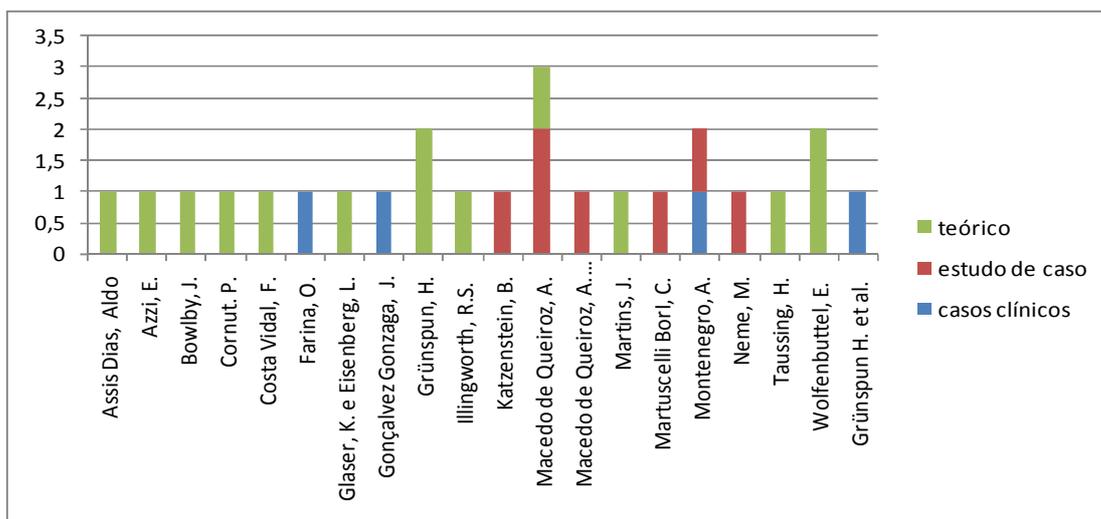


Gráfico 2 - Distribuição dos tipos de estudos feitos pelos autores analisados

Interessante observar que o tema do desajustamento, por relacionar trazer já em sua definição, a exigência da relação da criança com o meio social, seja ele a escola, a família ou o ambiente mais amplo, traz a necessidade de modalidades de estudos que ultrapassam as análises clínicas ou psicotécnicas, como se pode observar pela emergência dos estudos de casos realizados por Bori (1969), Montenegro (1963), Queiroz (1957, 1958, 1960) e Katzenstein (1957). Macedo de Queiroz (1960) realiza um estudo de caso em sua tese de doutorado, utilizando como instrumentos de investigação a aplicação de testes psicológicos, entrevistas com os familiares e observação das crianças no Parque Infantil; justifica “[...] *ser esta técnica um dos principais meios para estudar o excepcional, campo de maior atuação do psicólogo clínico*” (Macedo de Queiroz, 1960, p. 369).

Assim, serão fontes de dados desta pesquisa 25 textos, constituídos por AO, CND e Boletim de Hipnose, que abordam especificamente a criança, sob o foco do ajustamento/desajustamento; esses textos tratam de discussões teóricas sobre os determinantes desse fenômeno, seu diagnóstico e formas de intervenção. Esses textos inserem-se em um contexto específico de produção do conhecimento no campo da

Psicologia no Brasil, relativo ao período de amadurecimento e consolidação da profissão do psicólogo, entre 1955 e 1973, na RPNP publicada pelo IPPUCSP, instituição que se caracterizou, na época, pela intensa atividade de pesquisa, de ensino, de assistência terapêutica e intercâmbio entre profissionais e instituições brasileiras e estrangeiras.

Capítulo 4

Apresentação, análise e discussão dos dados

“Quando eu uso uma palavra”, disse Humpty Dumpty num tom bastante desdenhoso, “ela significa exatamente o que quero que signifique: nem mais nem menos.”

“A questão é”, disse Alice, “se pode fazer as palavras significarem tantas coisas diferentes.”

“A questão”, disse Humpty Dumpty, “é saber quem vai mandar – só isso.”

Lewis Carrol

Há diversas possibilidades de “entradas” para a apresentação dos artigos relacionados aos desajustamentos. Pode-se analisá-los mediante seus tipos – desajustamentos relacionados a problemas de ordem física, desajustamentos por carência afetiva, desajustamentos escolares e delinquência – , assim como também é possível sua análise por meio de seus fatores determinantes e seus tipos de tratamentos e diagnóstico, seguindo, nesse caso, o modelo referente à “etiologia, diagnóstico e tratamento” presente na maioria dos artigos. Há, entretanto, artigos que se remetem apenas ao tratamento, aos fatores determinantes ou ao diagnóstico e aqueles que dão mais atenção a um ou outro foco da questão. Nesta pesquisa, observou-se que todos os artigos utilizados para a análise buscaram explicações para os desajustamentos, procurando identificar seus determinantes. Sendo assim, decidiu-se apresentar os resultados da pesquisa por meio de três blocos principais: um relativo aos fatores determinantes, outro ao diagnóstico e soluções para os problemas dos desajustamentos e um terceiro que trata dos “modos de ver” a criança, a família e a escola, e das concepções de desajustamentos, decorrentes de tais explicações.

4.1 Fatores determinantes e tipos de desajustamentos

A explicação dos desajustamentos relaciona-se, em primeiro lugar, aos seus fatores determinantes. Os tipos de desajustamento, porém, não dizem tudo a seu respeito. Ou seja, desajustamentos por problemas de ordem física, como doenças ou deficiência física, nem sempre são causados exclusivamente pelos problemas físicos ou orgânicos, mas podem ser provocados, por exemplo, pelo modo como a família responde à dificuldade física da criança e o problema físico passa a ser visto como causa secundária dos desajustamentos. Além disso, o próprio problema físico pode ter origem, segundo algumas explicações, nas relações entre a criança e a família. Da mesma forma, a causa do desajustamento escolar não é, em muitos casos, atribuída à escola, mas aos problemas psicológicos da criança ou aos problemas familiares. A delinquência também é entendida como um desajustamento de ordem social, vista como resultado de fatores diversos: familiares, escolares, psicológicos, físicos ou sociais.

O gráfico 3, abaixo, ilustra as relações entre os tipos de desajustamento (delinquência, carência, desajustamento escolar e problemas de ordem física) e os fatores determinantes a eles atribuídos (família, escola, problemas psicológicos, problemas físicos e outros, como questões de ordem sócio-econômica, cultural ou ambiental).

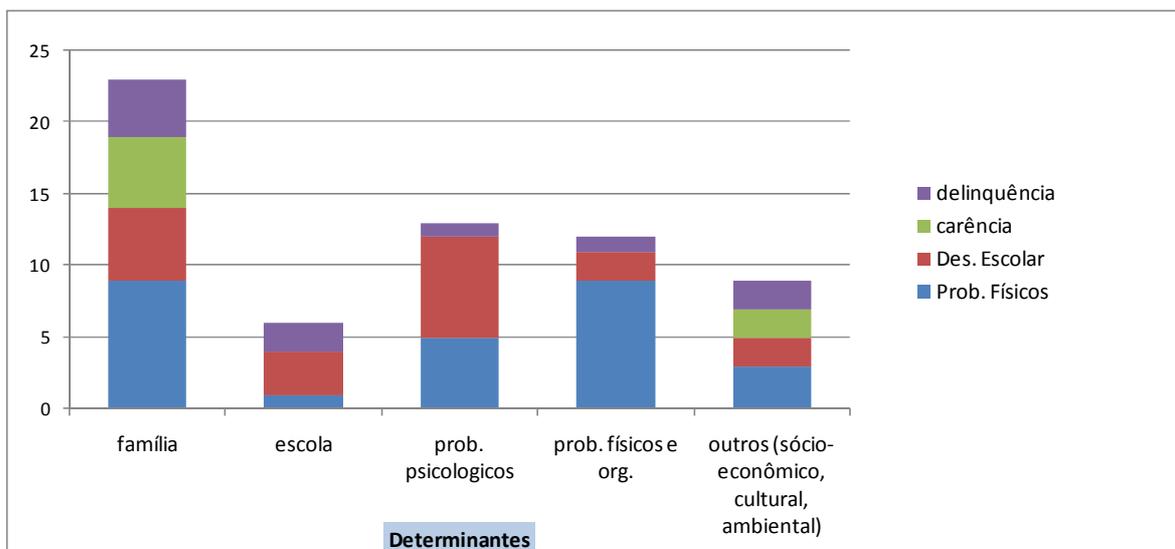


Gráfico 3 - Distribuição dos fatores determinantes dos desajustamentos segundo seus tipos

O gráfico 3 mostra que a família é concebida como a principal causa de desajustamento nos quatro tipos de desajustamento aqui apresentados, aparecendo em 23 dos 25 artigos analisados. Em relação aos problemas relacionados à criança, os problemas psicológicos aparecem em 13 dos 25 artigos; os problemas de ordem física e orgânica em 12 deles. A escola e outros fatores, como questões ambientais, sócio-econômicas e culturais aparecem como causa dos problemas de ajustamento em 6 (no caso da escola) e em 9 artigos (no caso dos outros fatores), o que mostra uma tendência a se atribuir à esfera privada, no caso à criança e à sua família (pai e mãe, principalmente), a causa dos problemas de ajustamento, desconsiderando-se, em alguns casos, problemas relacionados ao meio social, seja em relação à escola ou à sociedade mais ampla.

Nota-se, entretanto, que, em cada um desses cinco fatores, há particularidades que se relacionam tanto aos tipos de desajustamento, como à formação (médica, psicológica ou outros) e aos referenciais teóricos dos autores. Sendo assim, cada um dos 5 fatores (família, problemas psicológicos e problemas físicos e orgânicos das crianças, escola e fatores sociais, econômicos, culturais ou ambientais) serão apresentados em tópicos separados a partir dos quais será realizada a exposição dos artigos.

4.1.1 A família na produção dos desajustamentos

A conduta, segundo Letayf (1954) é “*sempre motivada pelo “ajustamento” a uma situação vivida*”. Os desajustamentos podem, portanto, ser concebidos, como formas “desviantes” de ajustamento, que se revelam por meio dos chamados “distúrbios de conduta”.

Katzenstein e Longhin (1959) classificam esses “*fenômenos de perturbações*” (p. 386) a partir de critérios segundo seus tipos, dos quais destacam-se aqueles relacionados a:

- distúrbios de ordem evolutiva e fisiológica, como distúrbios de sono, de alimentação, instabilidade, dores diversas, cansaço, vômitos, fala tardia, enurese, excitabilidade, dificuldade de marcha, nervoso;
- tiques, como roer unhas, chupar dedo, enrolar cabelo, mastigar xale, cobertor etc;
- perturbações nas relações com o mundo exterior, como agressividade (ciúme, furto, rebeldia, desobediência, delinquência, impulsividade, mentira etc.), isolamento (apatia, devaneios, timidez, passividade, imaginação demasiada etc.), regressão (comportamento infantil, dependência, egocentrismo, ideias de suicídio, manias de doença), medos (de agressão, de doença, de força poderosa etc.), problemas sexuais (homossexualidade, maliciosidade, exibicionismo, preocupações sexuais etc.) e relação com o mundo dos objetos (perda, desordem, superordem e gasto de dinheiro);
- desequilíbrio intrapessoal, como sentimento de inferioridade, infelicidade, insatisfação, tristeza, insegurança, choro exagerado, medo noturno, medo de ficar sozinha, gagueira, ansiedade, emotividade, fuga na leitura, introversão;
- perturbação na produção mental ou em relação à escola, ou jardim, ou tarefas mentais, como falta de aproveitamento escolar em geral, ou em determinado campo, repetência, recusa de ir à escola, desentendimento com a professora, falta de concentração, indisciplina etc; e outros.

A concepção de Letayf (1954) difere-se da apresentada por Katzenstein e Longhin (1959). Para a primeira, com base em Lagache, a conduta se expressa em uma constante relação dinâmica entre o ser (consciência) e o mundo; para as segundas, a conduta é expressa pelos comportamentos acima descritos, trazendo uma abordagem mais fixa do fenômeno. Apresentou-se tal classificação, pois muitos dos trabalhos aqui analisados,

entendem os distúrbios conforme a descrição apresentada por Katzenstein e Longhin (1959).

Esses “distúrbios de conduta” aparecem como resposta ou, em alguns casos, reflexo de problemas relativos ao universo familiar para diversos autores: Macedo de Queiroz (1960, 1961, 1957a, 1958), Grünspun (1959a), Wolfenbuttel (1959 a e 1959 b) e Vidal (1960) no tocante aos desajustamentos relacionados a problemas físicos; Bowlby (1960) e Glaser e Eisenberg (1960), no trabalho sobre as crianças carentes; Taussing (1970), Montenegro (1963) e Gonçalves Gonzaga (1959) nos desajustamentos escolares; e Azzi (1957), Grünspun (1960) e Assis (1957), no caso da delinquência. Os tópicos a seguir apresentam o modo como a família aparece em cada um dos tipos de desajustamento.

❖ **A família nos desajustamentos relacionados a problemas físicos**

A dor de cabeça, enxaqueca, gagueira, assim como os distúrbios de conduta provocados pela epilepsia, pela deficiência física e pela asma são vistos como resultados das relações entre pais e filhos. Há, porém, especificidades no que concerne aos modos como tais relações são concebidas nas explicações dos diversos autores.

Nos artigos de Wolfenbuttel (1959a e 1959b), a família aparece como o principal determinante das dores de cabeça e crises de enxaqueca em crianças, que surgem ora como respostas das crianças aos conflitos familiares, ora como forma de imitar as queixas de dor de cabeça dos pais. A dor de cabeça das crianças está estreitamente ligada ao tipo de personalidade da criança, que, por sua vez, relaciona-se à personalidade das mães. Wolfenbuttel (1959a e 1959b) afirma que as personalidades das mães que sofriam de enxaqueca eram similares às dos filhos que tinham o mesmo problema.

Estabelece-se, portanto, uma relação de identidade entre a personalidade criança e a da mãe, que pode ser transmitida sob a forma de um “contágio psíquico” (COSTA VIDAL, 1960).

Costa Vidal (1960) justifica o estudo da gagueira pelo fato de que as funções humanas não são independentes e, portanto, um problema no desenvolvimento da fala afetaria outras funções. A partir da noção de unidade psicofísica do homem, o autor mostra a relação intrínseca entre fala e inteligência – com sua sede no cérebro – e a importância da respiração nesse processo. Quando, portanto, o aparelho respiratório perde o ritmo adequado, há repercussões desfavoráveis na emissão de sons. O autor mostra que esse

processo se manifesta como uma forma de contágio psíquico em que a mãe “passa” seus problemas psíquicos para o filho pequeno:

Isso pode acontecer naturalmente quando a pessoa que detém a criança o faz sistemática com rudeza excessiva, por exemplo. A própria mãe pode não ter a calma necessária para prover as necessidades da criança, e a contágia de uma forma tão intensa, e pode dizer, ampla, que a respiração é processada de forma espasmódica, por **contágio e costume. Contágio psíquico**, bem entendido. O organismo jovem, quanto mais sensível, mais se deixa influenciar pelo ambiente circundante. A gagueira não deixa de ser **um protesto contra um estado de coisas que não é natural nem aceitável**. E agora digo: menos mal que a criança reaja desta maneira! Traumas invisíveis sobre o espírito podem ocorrer muito mais tarde na vida, os quais são muito mais difíceis de resolver, e muito menos curar. (COSTA VIDAL, 1960, p. 223, grifos meus)

Embora a gagueira seja vista como uma saída da criança a uma situação não natural que a ameaça, ela é considerada como uma reação neurótica do indivíduo, um “protesto inconsciente” diante de uma realidade não agradável. Tal comportamento tem origem em uma predisposição do organismo que só se realiza, porém, se o ambiente for propício. Como afirma Costa Vidal (1960), *“há muitos neuróticos potenciais que não o são porque o ambiente não cria condições favoráveis para a anormalidade. É necessária a coincidência da disposição inata e das condições externas”* (p. 227). O ambiente propício ao desenvolvimento da gagueira é, como já explicitado, formado principalmente pelos pais e pelo clima de tensão que gera medo pela dificuldade de falar e angústia na criança, ao antever o perigo e usar toda a sua inteligência para superá-lo o que, por consequência, dificulta seu desenvolvimento intelectual. Segundo o autor, essa *“tensão permanente de uma situação angustiosa prolongada, leva o indivíduo a uma redução ou a uma automatização da inteligência”*(p. 227).

Tendo na atitude dos pais o principal fator desencadeante da gagueira, Costa Vidal (1960) cita como responsáveis nesse processo: o excessivo controle dos pais; a rigidez disciplinária na limpeza, com base na coerção e não na internalização dos valores, que acabam por criar tiques e outros problemas psicológicos; a censura paterna, considerando-se que a amizade e a autoridade não se impõe, mas se conquistam. Apesar de se atribuir também aos descuidos das babás os fatores determinantes da gagueira, estas são consideradas apenas como “indiretamente culpadas”, pois são os pais os “diretamente culpados” por renunciarem a *“sua sagrada missão de dedicar-se ao filho como o valor mais precioso dentro de um lugar”* (p. 223).

Segundo Grünspun (1959a), a relação afetiva entre a família e a criança é fundamental para o seu ajustamento social. O autor (1959a) afirma que “*é a partir da esfera afetiva que a criança adquire capacidade de se ajustar à realidade, às exigências de sua própria natureza e do meio*” (p.117). A constante atenção dos pais e familiares a uma criança com epilepsia, devido às crises, cria, de acordo com Grünspun (1959a), um ambiente, tanto intrapsíquico como externo, peculiar, o que leva a uma tendência a distúrbios de conduta. A família torna-se um agente multiplicador dos sintomas da epilepsia. Grünspun (1959a, p. 121) afirma que “*Muitas vezes, o ambiente familiar condiciona alterações de tipo neurológico*”. A superproteção dos pais torna a criança “*secundariamente dependente, imatura e infantil, além das disposições primárias para a imaturidade ligadas à disritmia em si.*” (GRÜNSPUN, 1959a, p. 121). Tal processo leva, “geralmente”, nas palavras de Grünspun, à formação de um “*tipo de personalidade epilética*” (p. 130), pois a dificuldade de independência da criança poderá produzir nela “comportamentos patológicos” que podem chegar à delinquência:

O disrítmico⁵¹ apresenta, geralmente, uma situação de dependência dos pais vinculada aos ataques e a seus sistemas de relações afetivas; as dificuldades de comportamento evidenciam-se principalmente no ambiente familiar. Entre 8 e 12 anos, período de independência do ambiente familiar, surgem as tendências anti-sociais. Podem aparecer, nesse período, comportamentos patológicos, constituindo o período delinquencial da epilepsia. É comum, nessa idade, o roubo como única transgressão social. Posteriormente, pelas exigências instintivas enormes dessa criança, ligadas à revolta de sua não aceitação no ambiente, correm o risco de serem levados a uma maior suscetibilidade, até à delinquência franca (p. 120).

A personalidade dos pais como agravante de desajustamento dos filhos é citada também por Macedo de Queiroz (1957b), que afirma a importância da relação entre família e escola na primeira infância:

Estudos e observações realizados em nosso meio sobre o comportamento das crianças que frequentam o Jardim apontam que certos medos e agressividades existentes são, em grande parte, provindos de ameaças maternas e paternas e de abandono afetivo ocasionando diminuição de resistência e equilíbrio emocional; sem falar ainda do medo e angústia que os pais transmitem aos filhos pela sua própria personalidade (p. 653).

⁵¹ Disrítmico é outro termo utilizado para se referir à criança com epilepsia, doença que se caracteriza pela disritmia cerebral (GRÜNSPUN, 1959a).

Em seus trabalhos, Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961) e Macedo de Queiroz e Strauss (1958) concluem que a falta de orientação sócio-familiar é um dos principais fatores determinantes de desajustamento.

Ao propor o estudo da “[...] *criança portadora de asma brônquica quanto aos seus desajustamentos, com especial destaque à natureza dos mesmos e as contribuições dos fatores ambientais e da sintomatologia asmática*” (p. 372), em sua tese de doutoramento, Macedo de Queiroz (1960) evoca a importância das condições psicoeducativas do lar, além da natureza da enfermidade. A autora atribui aos desajustamentos dessas crianças a relação entre a asma e as tensões emocionais produzidas pelos problemas psíquicos gerados pela cronicidade da moléstia, que pode aumentar o estreitamento das relações com os familiares, “[...] *favorecendo com isso interferências mútuas de ansiedade*” (pp. 372-373).

A análise bibliográfica realizada por Macedo de Queiroz (1960) nesse trabalho, mostra que a maioria das pesquisas trata dos sintomas asmáticos, da personalidade do enfermo, das influências ambientais e da terapêutica psicológica indicada. Relaciona também os fatores psíquicos com os sintomas asmáticos, afirmando que são os primeiros os desencadeantes, inibidores e acompanhantes das manifestações asmáticas. Considera a gênese da moléstia, tratando a asma como linguagem da expressão emocional. Os trabalhos relativos à criança diferem em relação aos adultos, pois o foco naqueles centra-se na relação mãe-filho:

Enquanto que os dados apresentados na bibliografia geral pesam mais sobre o interesse nas relações entre sintomas asmáticos e fatores psíquicos, os relativos à criança asmática se dirigem mais, como veremos, à personalidade da criança, às inter-relações ambientais, especialmente ao binômio mãe-filho, e à orientação psicológica (1960, p. 361)

Há, nesse caso, maior preocupação com a especificação dos fatores psíquicos da asma e menor interesse pela interpretação das manifestações asmáticas como linguagem emocional. Nota-se que os fatores psíquicos que os autores destacam são, na ampla maioria, relacionados à família: ansiedade intensa da mãe, conflitos no lar⁵², separação dos familiares, trabalho da mãe fora do lar, morte de familiares, rejeição e superproteção dos pais, repreensão e castigos físicos, limitações à liberdade da criança, acontecimentos de importância na vida diária e manifestações de ansiedade do enfermo, nascimento de um

⁵² Os aspectos grifados são aqueles que os autores mais chamam a atenção (grifos meus).

irmão, problemas escolares, entre outros. Para alguns dos autores analisados por Macedo de Queiroz (1960), a asma é considerada como uma “*neurose do lar consequente da ansiedade, resultante de vigilâncias contínuas de todos da casa sobre a criança enferma*” (p. 387). Em sua tese, Macedo de Queiroz (1960) concorda com os autores que apresenta em sua análise bibliográfica, mas também enfatiza outros fatores, como aqueles relacionados às determinações sociais e culturais.

As atitudes dos familiares tendem a prejudicar o ajustamento das crianças enfermas, conforme postula Macedo de Queiroz (1960; 1961), pois elas são o foco das atenções e acabam por receber todas as angústias e ansiedades dos familiares. Impõem-se diversas limitações à criança, que muitas vezes vão além das exigências da própria enfermidade, como cuidados com roupas, alimentação, mexer com água, correr, além de estabelecer concessões exageradas, como a diminuição de repressões, a permanência intensa dos pais com a criança, atendendo todos os seus desejos. Observa-se também a tendência, principalmente dos pais, em oscilar entre a superproteção e a rejeição da criança, a não aceitação da doença e a exploração da própria enfermidade tanto pelos pais como pelas crianças.

Em relação à falta de aceitação da doença pelos pais, a autora cita o caso da mãe de Luiz, que tentava esconder o filho “hemiplégico”: “*A genitora alegava que ele não podia brincar com as outras crianças porque podia aprender delas ‘maus hábitos’, pois que estava sendo muito bem educado (sic)*” (MACEDO DE QUEIROZ, 1961, p. 467).

A exploração da doença pela mãe é uma forma de estabelecer uma relação de co-dependência⁵³ para com a criança, conforme se explicita no caso em que a mãe de Joãozinho “*inconscientemente, não queria que ele sarasse porque não sabia mais viver sem a doença do menino. Desculpava também as suas próprias irresponsabilidade pela enfermidade do filho*” (MACEDO DE QUEIROZ, 1961, p. 467).

Em sua pesquisa sobre crianças acometidas de poliomielite, Macedo de Queiroz (1957a) relata que foram observadas 25 crianças das 70 que viviam na Casa, uma instituição de atendimento a crianças carentes de recursos sócioeconômicos, provenientes

⁵³ Segundo Macedo (2001), a co-dependência é a face perversa da interdependência. Estabelece-se, em geral, na relação entre uma pessoa “sã”, que faz o papel de cuidador, e uma pessoa com algum problema, como uma enfermidade ou deficiência. A ideia é de que se o filho melhorar, tornando-se independente, o(a) cuidador(a) – que pode ser a mãe – não terá mais ninguém para cuidar.

de “lares desorganizados” ou abandonados em instituições e hospitais. Segundo a autora, não era a poliomielite o fator que causava o sofrimento em si à criança, mas a falta de sua família.⁵⁴ Essa situação de desamparo, principalmente familiar, associada a “situação social irregular” influencia o desenvolvimento da personalidade das crianças e atenua os desajustamentos provocados pela poliomielite.

Os artigos aqui apresentados mostram dois tipos de abordagem para o problema de ajustamento: em um primeiro momento atribui-se à família a causa da doença da criança, como nos os trabalhos de Wolfenbuttel (1959a e 1959b), sobre a dor de cabeça e a enxaqueca em crianças, e de Costa Vidal (1960), sobre os problemas físicos que levam à gagueira. Para Wolfenbuttel (1959a e 1959b) e Vidal (1960) a relação se estabelece de forma mais ou menos direta, isto é, a mãe contagia o filho com seus problemas psíquicos e a resposta deste virá sob a forma de uma doença, a qual é concebida, nas palavras de Vidal (1960) como uma neurose. No caso de Macedo de Queiroz (1960), o papel da família na produção da asma também é concebida como fundamental, mas é possível perceber que há outros determinantes na produção da asma, tais como fatores sociais, culturais e ambientais, o que permite olhar a família em relação ao ambiente social. Além disso, os problemas surgem da relação entre a criança, a doença ou problema físico e a mãe, não sendo, simplesmente uma determinante direta dos problemas relativos à vida da mãe ou dos pais aos filhos.

Nota-se que aqui a neurose aparece como uma forma de ajustamento da criança a uma determinada situação social que tem um efeito de inadaptação, conforme ensina Letayf (1954), com base em Lagache. Sendo assim, pode-se afirmar que tanto a asma, como a dor de cabeça e a gagueira, aparecem, nos três artigos, como expressões de desajustamento das crianças. Ressalte-se, entretanto, que no caso da asma, há fatores ambientais e genéticos que também atuam sobre seu acometimento.

⁵⁴ Em entrevista realizada dia 15/04/2009, com a Profa. Dra Aydil Macedo de Queiroz Perez-Ramos, ela comenta, a respeito dessa pesquisa, que o menino que se arrastava no chão não se importava com a poliomielite. Seu sofrimento era fruto da falta de uma família. A deficiência física, decorrente da poliomielite, era concebida como limite apenas, segundo Dra Aydil, para os que estavam de fora (“nós”), pois, para “eles” (com poliomielite) “estava tudo bem”. Na época da pesquisa, como ainda não havia campanhas de prevenção de pólio, o número de crianças acometidas pela doença era elevado, tratando-se de um grave problema de saúde pública. Os estudos sobre a vacina Sabin iniciaram, no Brasil, em 1960 e foi apenas em 1984 que tiveram início as Campanhas Nacionais de Vacinação. (Fonte: Fiocruz, 2001. <http://www.bvspolio.coc.fiocruz.br/local/File/SeminarioPolio40anos.pdf>).

Os artigos de Grünspun (1959a) e Macedo de Queiroz (1957a, 1961) mostram que problemas físicos podem levar a situações de superproteção e dependência em relação aos pais, prejudicando o desenvolvimento da criança, provocando desajustamentos. Macedo de Queiroz (1957a) explica ainda, no caso de crianças com poliomielite que vivem em instituições, os desajustamentos pela falta da presença familiar, bem como pela situação econômica precária. Embora ambos os autores tratem dos problemas de condutas em crianças com problemas físicos, observa-se que a abordagem de Grünspun (1959a) é feita de forma diferenciada da de Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961), pois, enquanto o primeiro apresenta um enfoque psiquiátrico do problema, apresentado com base em estudos teóricos, a segunda apresenta uma abordagem psicossocial, com base em estudos de caso, levando a concepções diferenciadas no tocante aos vários aspectos desse tema. No caso de Grünspun (1959a), a criança é contagiada pelos problemas dos pais, por uma espécie de herança “psíquica”; Macedo de Queiroz (1960, 1961) mostra a existência de uma influência mútua de ansiedade da mãe para o filho e vice-versa, evitando atribuir à criança um papel passivo frente a sua doença e a seus desajustamentos.

❖ **A família (e sua privação) na produção dos desajustamentos das crianças carentes**

Bowlby (2002/1969), pautado em estudos da etologia⁵⁵, constatou que a relação mãe-filho é inerente a toda espécie e, portanto, base para o seu desenvolvimento. O afeto, no ser humano, é o elo que permeia essa relação de apego e que torna possível o crescimento saudável da criança. Como afirma o autor (2002/1969),

Nenhuma forma de comportamento é acompanhada por sentimento mais forte do que o comportamento de apego. As figuras para as quais ele é dirigido são amadas, e a chegada delas é saudada com alegria. Enquanto uma criança está na presença incontestada de uma figura principal de apego, ou a tem a seu alcance, sente-se segura e tranqüila. Uma ameaça de perda gera ansiedade, e uma perda real, tristeza profunda; ambas as situações podem, além disso, despertar cólera (BOWLBY, 2002/1969, p. 259).

A privação do contato com a mãe ou com uma figura que substitua esse afeto cria dificuldades muitas vezes irreparáveis na criança. Azzi (1960), ao introduzir esse número

⁵⁵ A etologia é o estudo dos padrões de comportamento fixo das espécies dos animais; neste caso, dos primatas.

da RPNP afirma que “A criança precisa de ‘nutrição’ afetiva a seu tempo; fora de tempo, ela pode se tornar impermeável à melhor das atenções.” (p. 679).

O afeto é tão importante quanto qualquer outra fonte de alimento e sua falta gera deficiências. Nas palavras de Bowlby (1960),

[...] a privação prolongada do cuidado materno pode produzir na criança graves efeitos no seu caráter, e tem tal alcance de projeção em sua vida que pode afetá-la por inteiro. Nota-se uma curiosa resistência em aceitar esta afirmação, embora ela seja idêntica aos efeitos nocivos que a rubéola produz na vida do feto ou à que se refere à falta de vitamina D na infância (p. 698).

Os estudos sobre a privação materna ganharam expressividade no período da Segunda Guerra Mundial devido ao elevado número de separação de crianças de suas mães. Até então, os estudos sobre distúrbios de comportamento nas crianças pautavam-se na ideia psicanalítica de que são os fatores inconscientes, ou seja, o mundo interior da criança que levava a tais distúrbios. Bowlby (1940) publica uma pesquisa com 150 crianças em que apresenta um vínculo direto entre roubo e privação, sobretudo a materna, enfatizando, com isso, fatores ambientais – relacionados à mãe – ao universo interno da criança na criação de atitudes antissociais. Em uma carta enviada ao *British Medical Journal* em 16 de novembro de 1939, na tentativa de evitar a evacuação de crianças de 2 a 5 anos sem as suas mães, Bowlby, Miller e Winnicot, discutem os problemas decorrentes da privação materna sobre o caráter da criança, sobretudo das mais novas:

É bem possível, para uma criança de qualquer idade, sentir-se triste ou perturbada ao ter que deixar o lar, mas o que desejamos sublinhar é que, no caso de uma criança menor, essa experiência pode significar muito mais do que a experiência real da tristeza. Pode, de fato, equivaler a um *blackout* emocional e levar facilmente a um distúrbio grave do desenvolvimento da personalidade, distúrbio esse que poderá persistir por toda a vida. (Órfãos e crianças sem lar iniciam suas vidas como tragédias, e não estamos tratando dos problemas de sua evacuação nesta carta) (1939, in WINNICOTT, 2005, p. 10).

Por criança carente, entende-se, então, aquela que, por algum motivo, tornou-se órfã, ficando separada de sua família e necessitando de lares adotivos ou instituições de abrigo para crianças. A importância desse estudo recai, assim como os outros estudos sobre desajustamento, sobre a figura dos pais. Conforme afirma Bowlby (1960, p. 682):

Entre os acontecimentos científicos de maior alcance, ocorridos no campo da psiquiatria durante os últimos quinze anos, destaca-se a crescente e constante evidência de que a natureza dos cuidados

proporcionados pelos pais aos filhos durante a sua infância é de fundamental significação no futuro de sua saúde mental (p. 681).

Pela perspectiva apresentada, os trabalhos de Bowlby (1960), Glaser e Eisenberg (1960) e Cornut (1960) mostram que a privação materna leva a distúrbios relacionados ao desenvolvimento físico, mental e emocional da criança, sendo que, nesse caso, o pai assume um papel secundário como provedor material e emocional da família.

Bowlby (1960) apresenta estudos sobre a privação materna que mostram os efeitos sobre o desenvolvimento físico, mental e emocional da criança. Crianças com menos de 6 meses que ficam algum tempo em instituição apresentam, por exemplo, falta de atenção, enfraquecimento e palidez, relativa imobilidade, inquietude, falta de expressividade, inapetência, insuficiente aumento de peso (ainda que se alimentem de dieta adequada), evacuações frequentes, problemas de sono, “certa aparência de infelicidade”, estados febris e ausência de sucção. O atraso no desenvolvimento da comunicação pode ser percebido, por exemplo, na falta de expressividade comum às “crianças acolhidas em instituições, qualquer que seja a sua idade” (p. 686). É a falta de ternura e afeto na relação com a criança institucionalizada o principal fator que leva ao atraso mental e físico dessas crianças, não bastando, portanto, a simples presença de uma “cuidadora”, mas o estabelecimento de uma relação com base no apego. O autor constata a relação entre esses sintomas e um “ambiente emotivo cru”, quando se observa a rápida recuperação da criança, o desaparecimento dos sintomas de privação, no retorno à sua mãe. Há, porém, um tempo ótimo (entre 3 e 6 meses), em que a reversão dos sintomas é possível, caso contrário, nem mesmo o retorno à mãe permite o restabelecimento total da saúde da criança (p. 688).

Os efeitos da privação, portanto, variam; no caso de uma privação parcial da mãe, eles (os efeitos) podem ser leves, “[...] se a criança for atendida por alguém que a acarinhe e na qual confie”, ou graves “[...] se a mãe substituta, embora amável lhe for estranha.” (BOWLBY, 1960, p. 683), mas, no caso de uma privação materna total, podem chegar à “invalidação por inteiro da capacidade de adaptação social do indivíduo privado” (BOWLBY, 1960, p. 683).

Glaser e Eisenberg (1960) apresentam os efeitos da falta de carinho em 3 dimensões: física, emocional e intelectual para fins de análise, mas deixa claro que essas

não são áreas estanques e sim interdependentes. Para eles, os problemas de saúde são encarados como reflexos da condição psicológica dos pais, como é o caso do eczema:

O eczema da criança era um reflexo do estado psicológico dos adultos que cuidavam dela: quando estes se sentiam mais tensos, o eczema piorava; quando se sentiam mais calmos, o eczema melhorava. Tratar um eczema infantil pode, pois, consistir principalmente em tratar o estado psicológico das pessoas que tomam conta da criança [...] (GLASER E EISENBERG, 1960, p. 831).

Os autores associam o autismo da criança com a frieza nas relações mãe-filho, embora considerem a existência de um fator constitucional para o seu desenvolvimento. Diante dessa frieza na relação, a criança encerra-se em si mesma, tornando-se capaz de executar diversas tarefas, apesar de separada da sociedade. Trata-se, nas palavras dos autores (1960, p. 827), de um “*protótipo da privação emocional materna sem privação intelectual.*” (p. 827). Observam, porém, que é impossível o caso contrário, ou seja, uma mãe que atende a criança em seus anseios emocionais e não o estimula intelectualmente, ainda que ela seja “mentalmente atrasada”:

A mãe um tanto retardada mentalmente, sempre, ainda, será capaz de atender às rudimentares necessidades intelectuais da criança nos seus primeiros anos de vida. Mais tarde, na idade pré-escolar e escolar, a mãe atrasada intelectualmente poderá ser um estorvo ao desenvolvimento intelectual da criança, mas esta, então, já é estimulada por outros contatos fora da família (p. 827).

Nota-se que Glaser e Einsenberg (1960) estabelecem uma relação direta entre desenvolvimento intelectual e privação materna, afirmando que “*o prejuízo intelectual pode ser encarado como uma das consequências da privação materna.*” (p. 837). Quanto ao desenvolvimento emocional da criança, consideram que a privação tem efeitos devastadores na conduta das crianças, que podem tornar-se “inafetivas”, com dificuldades para internalizar as regras sociais, levando-as à delinquência.

Tendo como causa principal da privação a falência familiar, Bowlby (1960) apresenta uma série de motivos que levam a esse estado de coisas, dentre os quais o fim dos grandes núcleos familiares que estabeleciam laços fortes na comunidade, como é o caso da vida no campo, em que mesmo quando a criança era privada de estar com a mãe, havia outros familiares presentes para realizar a substituição de maneira eficiente. Quanto à falência do núcleo familiar, o autor cita a ilegitimidade, questões econômicas, doença do pai ou instabilidade do pai, falecimento de um dos cônjuges, calamidades sociais, separação ou divórcio, abandono do lar. Destaca o problema do descuido emocional e

físico por parte das mães como condição fundamental da privação, afirmando que, nesse caso, deve-se a “*fatores econômicos, má saúde da mãe ou ignorância; o [descuido] emocional é o resultado da instabilidade emocional e do estado psicopático dos pais. A debilidade mental é fator que pode contribuir nos dois casos*” (BOWLBY, 1960, p. 722).

São as “*famílias-problema*” as principais responsáveis pelos descuidos, entendidas por Bowlby (1960, p. 724) como aquelas “**que apresentam um complexo de problemas sociais entre os quais predominam, com reiteração, o descuido da atenção aos filhos e que NÃO SE CORRIGEM POR MEIO DAS MEDIDAS DE AJUDA SOCIAL.**” (p. 724, grifos do autor). Nota-se que, embora o autor enfatize a importância de medidas sociopreventivas para evitar os problemas decorrentes da privação, ele aponta problemas familiares incorrigíveis, como a “*ineducabilidade*”, a “*instabilidade de caráter*” e a “*anormalidade mental (ou quase anormalidade)*” das mães. Assim, os problemas psicológicos dos pais aparecem como o fator principal de “descuido” com sua saúde emocional e com a de seus filhos. Os fatores de ordem social e econômica aparecem como causa e efeito dos problemas psíquicos dos pais, isto é, ao mesmo tempo em que a pobreza aparece como condição que contribui para o desajustamento dos familiares, estes contribuem para a manutenção da situação de carência sócio-econômica. Nesse sentido, o individual passa a explicar o social.

❖ **A família na produção dos desajustamentos escolares**

A relação entre mãe e filho determina também, de acordo com os autores aqui estudados, o rendimento e o comportamento da criança na escola, denominados aqui como “desajustamentos escolares”.

No caso da privação materna, abordada anteriormente, a criança é privada das condições necessárias ao processo de aprendizagem, pois, segundo Bowlby (1960), “*o indivíduo não pode adquirir qualquer habilidade, a menos que possua sentimento afetuoso pelo mestre e disposição de indentificar-se com ele e incorporá-lo – em parte pelo menos - em si mesmo*” (p. 705). Tal sentimento afetuoso só pode ser adquirido, primariamente, segundo o autor, na relação entre mãe e filho.

O artigo de Gonçalves Gonzaga (1959) traz como determinantes principais dos desajustamentos escolares das crianças três fatores: a família, a criança e a escola, na figura dos professores. Os pais e, mais especificamente, as mães, cuja “falta de adaptação

psicológica” leva a um alto nível de exigência, podem dificultar o desempenho de seus filhos na escola, podendo levá-los à delinquência:

[...] a ansiedade não deve ultrapassar o temor, pois, se sobreviver o medo, havendo tendências psicopáticas, fatalmente desencadeará a neurose e até a delinquência, por falta de segurança do menor angustiado. O tratamento deve visar também a mãe que quase sempre aumenta a situação agravante do filho, por se sentir insegura, no ambiente do lar, naturalmente por outros motivos (p. 580).

Para Montenegro (1963), a “anomalia do comportamento pedagógico”, entendido como o baixo rendimento escolar de crianças, é resultado de uma situação social-econômica, familiar e afetiva precária, em que “*as crianças ocupavam-se de trabalhos fora do plano escolar (principalmente as meninas: 65,6%), ou ficavam longas horas abandonadas; - ninguém as lecionava fora da escola*” (p.407). Além da precária situação econômica, afirma-se que a maioria das crianças não são “animadas pelos pais”, que carregam o fardo da condição de pobreza econômica, ética, social e cultural:

Evidencia-se, portanto, toda uma estrutura familiar, acusando na generalidade, um clima insuficientemente positivo, senão abertamente negativo, a rodear, quiçá desde o berço, os nossos jovens pacientes. Não será ousado afirmar, que o seu microcosmos se povoa de **limitações materiais de várias espécies**, acréscia de educação e civismo, de harmonia, de estabilidade, de conceitos éticos. Que se poderá logicamente esperar, nas constelações afetivas, intelectual e volitiva, de um eu-evolutivo projetado em semelhante cenário mesmo se a natureza opera milagres na “herança primitiva”? E quando o quadro é completado pela debilidade mental, o alcoolismo, a sífilis, a epilepsia, e outras **insanidades dos progenitores?**”(MONTENEGRO, 1963, p. 407, grifos meus)

Embora Montenegro (1963) reconheça as condições sociais e econômicas da família, seu discurso tende a atribuir à família pobre a culpa dos males da criança. Em outras palavras, a família é concebida como fonte de males de diversas ordens – econômicas, sociais, culturais, morais, físicas e psíquicas – que são herdados, por “contágio e costume”, nos termos de Costa Vidal (1960), pela criança.

Para Taussing (1973), a relação entre mãe e criança com desajustamento escolar, no caso a fobia escolar, é vista sob a ótica do afeto na relação, aproximando-se das noções de Bowlby (1960) e Grünspun (1959a). O autor mostra a importância de se abordar o problema do “fóbico escolar”, pois este exige tratamento psicoterápico, já que sua fobia provoca inúmeros sintomas, como dor de cabeça, náusea, dor de barriga, entre outros problemas psicossomáticos, sendo que esses sintomas são muitas vezes confundidos com outras doenças ou pode-se demorar muito a obter sua cura.

Os fatores determinantes atribuídos à fobia relacionam-se à relação de dependência com os pais, sobretudo a mãe, devido à “Ansiedade de Separação”, definida como

[...] um estado emocional patológico em que a criança e o pai ou a mãe (em geral, a **mãe**) estão envolvidos numa relação caracterizada primariamente por intensa necessidade, de uma ou de ambas as partes, de estreita proximidade física.” (p. 236)

Taussing (1973) afirma que o que caracteriza o comportamento dessas mães é sua luta com uma relação de dependência e ambivalência com suas próprias mães e problemas conjugais, perpetuando tais relações com o filho, pois será nele que ela encontrará suporte afetivo:

Dependentes e ansiosas como elas são, essas mães encontram pouca satisfação emocional em seus casamentos e, quase que invariavelmente, pouco apoio em seus maridos. Isso, por sua vez, leva ao aumento da mútua dependência entre mãe e filho (p. 236).

Segundo o artigo de Taussing (1973), o nível de inteligência não tem importância na análise da fobia escolar. E, ao que parece, as crianças aproveitam de sua inteligência e da fragilidade emocional da mãe para conquistar suas necessidades:

As crianças envolvidas são muitas vezes de inteligência normal ou superior, na maioria das vezes altamente sensíveis às mudanças e temerosas de novas experiências. Breve tiram lucro disso porque notam quão facilmente podem manipular os seus pais a proverem a proteção de que estão necessitando (p. 237).

Observa-se que Taussing (1973), embora enfatizando a influência dos problemas emocionais da mãe na fobia escolar, reforçando a noção de “herança psíquica ou emocional”, mostra também a participação da criança “inteligente” na manutenção de seu desajustamento.

Sob outra abordagem, Bori (1969) realiza um estudo sobre a evasão escolar nas zonas urbana e rural numa cidade do interior de São Paulo e afirma que “[...] *a escola primária está distante da família muito mais do que a distância geográfica indica*” (p. 263), ou seja, há questões culturais ligadas à concepção da família, sobretudo de origem rural, sobre escola e educação que justificam o pouco interesse pela instrução dos filhos, como o baixo nível de instrução dos pais, pois a maioria deles não era alfabetizada. De acordo com Bori (1966, p. 263),

Em geral, a família não tem uma herança educacional para doar aos filhos e por isso compreensão e confiança entre a escola e a família não existem para amparar a criança. Assim, quando as dificuldades aumentam para esta, a família não é capaz de interferir e manter a criança na escola mesmo contra sua vontade.

Bori (1969) justifica essa distância entre a família e a escolarização dos filhos pela fala dos pais entrevistados na pesquisa: “[...] *filho de pobre não precisa estudar, principalmente mulher*” ou “*Eles não querem ir. Não gostam de ir*” (p.255). Algumas falas justificam também a entrada tardia na escola rural: “*Eles não vão à escola de nenhum jeito, eu insisti, mas não tem jeito mesmo* (mãe que tem um filho de 10 anos que nunca frequentou e outro que se evadiu da escola); “*ir muito cedo à escola é ruim [...] fiz matrícula, fui um dia, e não quis mais voltar*” (p. 253).

Embora Martins⁵⁶ (1970) mencione a importância da família na vida escolar do aluno e atribua à desorganização da estrutura familiar um dos fatores determinantes que resultam no “aluno problema”, seu foco de trabalho está em encontrar um equilíbrio no discurso das “culpabilizações” e buscar um meio para que o professor, via colaboração do psicólogo escolar, facilite o processo de aprendizagem do aluno, qualquer que seja o seu problema. Sua contribuição parece centrar-se no modo como o professor e a escola, em geral, se relaciona com a família do aluno-problema, na tentativa de transformar o discurso que tende à culpabilização para uma cooperação:

Um professor interessado no estudo da família e das consequências que a estrutura familiar tem sobre o comportamento perturbado do aluno na sala de aula precisa ser dirigido pelo psicólogo escolar a fim de poder determinar se está focalizando a dinâmica familiar como **suplemento** ou como **substitutivo** na explicação da dinâmica da sala de aula. Um professor precisa estar certo da sua responsabilidade de trabalhar com um aluno e de que a sua ação é eficiente na modificação dos vários traços de personalidade formados em contato com a família e na participação dos grupos congêniais (p. 57, grifos meus).

Observa-se que, apesar dos artigos aqui apresentados relacionarem os fatores determinantes dos desajustamentos escolares aos problemas familiares, cada autor aborda a questão por uma perspectiva diferente. Em resumo, poder-se-ia afirmar que Taussing (1973) prioriza o problema da ansiedade de separação das mães; Gonçalves Gonzaga

⁵⁶ Joel Martins entrou para a Faculdade de Psicologia Sedes Sapientiae em 1961. Em 1963 inicia sua carreira como professor de Psicologia da PUC, na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de São Bento. Foi o principal responsável pela instituição dos programas de estudos pós-graduados da PUC-SP e o primeiro coordenador do Programa de Psicologia da Educação (1969). As posturas adotadas por Joel Martins no artigo analisado refletem a influência da fenomenologia em seu pensamento. Joel Martins possuía no início de sua carreira orientação behaviorista, mas, devido a insatisfações quanto aos resultados de seus experimentos, passa a questionar tal posição e, durante seu pós-doutorado nos EUA e após uma viagem à Europa em que entra em contato com Merleau Ponty, num curso sobre fenomenologia da percepção, passa a estudar Husserl, Kierkegaard, Heidegger e Paul Ricoeur; passa, então, a adotar uma perspectiva fenomenológica. (cf. SAVIANI, 2005).

(1959), a exigência ou depreciação dos pais, principalmente as mães, em relação aos filhos; Montenegro (1963) atribui a precariedade material, moral, cultural e afetiva dos pais aos desajustes dos filhos. Observa-se que esses três autores tendem a enfatizar a ideia de um “contágio psíquico” dos problemas dos pais, principalmente a mãe, para os filhos. Bori (1969) traz o problema do baixo nível de escolaridade dos pais, bem como das condições sócio-econômicas, fatores considerados responsáveis pela falta de incentivo à escolarização dos filhos; Martins (1970), diferente de todos os autores anteriores, busca compartilhar a responsabilidade pelo desenvolvimento das crianças entre pais e educadores, buscando a superação dos problemas da criança na escola pelo foco da intervenção do educador.

❖ A família na produção da delinquência

Um artigo de Enzo Azzi (1957) acerca da influência do cinema sobre a criança e o adolescente esclarece o papel central da família na delinquência infantil ou juvenil. Para ele, “*A causa principal da delinquência é o ambiente familiar anormal. [...] Nesse meio tarado [...] fatores endógenos (hereditariedade, perturbações nervosas) e exógenas (leituras, cinema, más companhias) podem influenciar os delinquentes*” (p. 307). Em outras palavras, é o meio familiar que dá a base para o desencadeamento de predisposições inatas, assim como para o uso, devido ou indevido, de determinados fatores que a cultura oferece, como o cinema.

A delinquência, embora problema típico da juventude “transviada”, insere-se nas discussões acerca da infância, pois é nessa fase da vida que o “mau” se instaura, conforme explica o juiz Assis Dias (1959):

[...] um exame mais adequado e profundo da situação não deixará de apontar ao observador atento as fontes indiscutíveis do mal [“jovens personalidades anormais” ou “o descaminho da juventude”]: reside ele, quase que exclusivamente (de fora ficando apenas os anormais inatos), nas distorções havidas ou toleradas no espírito e no caráter infantil, notadamente no período primário escolar, quando se vai esboçando a personalidade individual. (p.495)

Essas “distorções do caráter infantil” são causadas, segundo Assis Dias (1959), pela escola e pela família, sendo esta a principal responsável pela “criação” de “crianças-problema”:

É fato notório que os problemas infantis são gerados frequentemente por irregular e incorreta conduta dos pais. A confirmá-lo está a frase por

vezes ouvida: Não há “crianças problemas”, mas sim “pais problemas” (ASSIS DIAS, 1959, p. 496).

A ausência dos pais é, segundo Assis Dias (1959), “*a grande responsável pelo transvio dos filhos, [pois é aí que] o menor age e toma iniciativas, mesmo quando não está habilitado a tanto*” (p. 497). Além disso, muitas vezes os pais silenciam quanto às deficiências de seus filhos, descarregando sobre a escola a “*incumbência inalienável de sua solução*” (p. 496).

Neme (1967), em seu artigo sobre as “crianças vagabundas de Tucumán”, além de apontar os múltiplos fatores que determinam tal problema, enfatiza a relação de unidade que se estabelece entre pais e filhos:

[...] as crianças não são enfermos individuais, não existem como corpos isolados, nem estão sujeitos à única potência dos agentes nocivos. Não, as crianças, já dissemos, se encontram soldadas na base que os nutre e os condiciona. (p. 255)⁵⁷.

Embora Neme (1967) mostre a importância fundamental da família na constituição da “criança vagabunda”, ele, diferentemente de outros autores, faz uma crítica à tendência a se atribuir à família a causa da patologia social, que seria apenas uma aproximação científica que valora o problema da mesma forma que anteriormente, quando se atribuía exclusivamente à criança a causa de sua patologia. A patologização da família tem em sua base a idealização desse conceito, desconsiderando a existência de conflitos nas relações. Como diz o autor, essa concepção leva a “*uma espécie de arcaísmo assistencial postulando um cuidado capaz de evitar a desestruturação da família. Em que velho assunto chegamos!*” (p. 255)⁵⁸.

A família é o primeiro meio de socialização da criança. A privação de sua convivência ou sua ocorrência num ambiente configurado, segundo Bowlby (1960), por uma “anomalia das relações entre pais e filhos”⁵⁹ prejudicará a inserção social da criança,

⁵⁷ No original: “[...] *los niños no son enfermos individuales, no existen como cuerpos aislados, ni estan sujetos a la sola potencia alterativa de los agentes nocifensores. No, los niños, yo lo hemos dicho, se encuentran soldados a la base que los nutre y condiciona.*” (NEME, 1967, p.255).

⁵⁸ No original: “[...] *debemos caer por própria gravitación en una espécie de arcaísmo assistencial postulando un cuidado capaz de evitar la desestructuración de la familia; En qué viejo asunto hemos terminado!*” (p. 255).

⁵⁹ Bowlby (1960) substitui o termo “lares desfeitos” por “anomalia das relações entre pais e filhos” para designar os motivos que levam à privação. Justifica que o primeiro termo não é cientificamente satisfatório por incluir muitas condições de caráter heterogêneo e com muitos efeitos psicológicos. Prefere a ideia de

criando nela uma “tendência anti-social” isto é, uma tendência à delinquência. Bowlby (1960) relata, em diversas passagens, as consequências da privação para a criança, que se configuram basicamente em dificuldades para estabelecer laços de amizade, impermeabilidade do caráter, tendência ao isolamento e a distúrbios de conduta. Ou seja, “[...] *quanto mais absoluta for a privação na primeira infância, mais associal e introvertida será a criança*” (p.699). Entende-se, assim, que é a carência afetiva a origem dos distúrbios de conduta: “*O seu anelo por carinho, por reprimido que seja, continua latente e se traduz em atitudes de conduta como a promiscuidade sexual e o furto.*” (p. 706). A falta da relação com a mãe leva a uma atitude negativa no estabelecimento de relações afetivas com outras pessoas, que acabam por se mesclarem “com um fundo de ressentimento”. Ressentimento este que pode se transformar numa relação de ódio aos pais, o que configura a “*dinâmica determinante da conduta delituosa grave e pode ser, também, o motor que conduz ao suicídio, que não é outra coisa que a forma externa resultante do conflito que se processa no fundo de uma pessoa entre diferentes forças sentimentais*” (BOWLBY, 1960, p. 705).

Nota-se que Bowlby (1960) explica que os delinquentes por ele estudados procediam de “*lares inestáveis e infelizes*”, sendo que algumas das crianças haviam sido

[...] arrancadas de lares em que se sentiam felizes e onde eram consideradas como coisa própria, para serem transferidas a outros onde a sua presença não era grata. [Outras, ainda, foram] praticamente repudiadas desde o seu nascimento pelas pessoas com as quais viviam. Isso acrescenta prova mais, se ainda for necessária, de que o estado de privação é causa de inadaptação social (BOWLBY, 1960, p. 748).

O problema dos “lares desfeitos” e do nível sócioeconômico são apontados por Grünspun (1960) como fatores etiológicos da delinquência, entre outros, como características psíquicas da criança e, ao mesmo tempo, questionados pelo autor, que afirma que há lares desfeitos que não produzem delinquentes, bem como há sociedades com alto nível sócioeconômico que produzem delinquentes, “*com características semelhantes, ou até, mais graves que os das sociedades de baixa condição econômica*” (p. 71). O autor também cita pesquisas racistas realizadas nos EUA que atribuíram à

anomalia nas relações pois é no desenvolvimento das relações entre pais e filhos que se encontram a origem de muitas perturbações nas crianças. (p. 684).

dificuldade de adaptação dos estrangeiros a tendência à delinquência desses grupos.⁶⁰

Grünspun (1960) questiona:

Se assim fosse, feita a profilaxia nesses lares, diminuiria o índice da delinquência e o que acontece é justamente o contrário: com a ambientação, com a descendência já americana, possuindo o “*modus vivendi*” do país, a delinquência que deveria diminuir, no entanto, aumenta cada vez mais. (p. 71)

Grünspun critica os aspectos etiológicos acima apontados, afirmando que tal etiologia refere-se à delinquência e não ao delinquente. A etiologia, segundo ele, deve ser analisada nos fatos que relacionam à própria vida do delinquente, atribuindo importância aos adultos que dela fizeram parte:

Se analisarmos o delinquente evolutivamente veremos que em geral **é a atitude do adulto (na família, na escola, no trabalho) que levaria a criança à delinquência**, pois, vamos encontrar a rejeição do adulto em relação à criança intimamente ligada aos atos delinquentes. A atitude de relaxamento, por um lado, ou, restrição, por outro, desencadeados no ambiente familiar, criam uma situação que a criança sente como rechaço. (1960, p. 71, grifo meu)

Ainda em relação às famílias, Grünspun (1960) afirma que certas atitudes errôneas de defesa e vingança frente à criança, com base em admoestação, castigo e reclusão, são “produtoras de delinquentes”:

[...] vemos que pais que permitem que seus filhos guiem automóveis aos 15 anos e no entanto os punem se eles mentem ou cabulam aulas. Isto porque os pais sentem na mentira uma ameaça à sua própria personalidade e então se defendem. O adulto não age, portanto, com o delinquente numa base social de transgressão estabelecida, mas, apenas quando se sente ameaçado e segundo sua psicologia individual (p. 54).

Além disso, considerando o rechaço como a causa da formação de uma personalidade do tipo pré-histórico, suscetível à delinquência, Grünspun (1960) afirma que em casos de defeito físico, a rejeição da família ou do ambiente pode também levar à delinquência. Nota que, nesse caso, a etiologia não é o defeito físico, mas o rechaço por ele causado. Em famílias de educação severa, restritiva e exigente, como entre os militares e sacerdotes, sem a existência de rechaço, Grünspun diz que não haverá delinquência. Percebe-se que é central aqui o problema do “afeto” nas relações entre pais e filhos, ou seja, é pela falta de afeto que surgem “desajustamentos emocionais” e certos tipos de personalidade que levam à delinquência. Tal fato mostra a relação intrínseca existente

⁶⁰ Sobre estudos racistas norte-americanos e QI ver Fr. Baugmarten (1958).

entre os diversos tipos de ajustamento e a centralidade do problema do afeto, como também mostra Bowlby (1960).

Essas atitudes de rechaço e vingança ultrapassam o ambiente familiar e invadem o meio social e jurídico, conforme a afirmação de Grünspun:

No terreno social, os castigos que se infringem aos delinquentes revelam que tanto o público como as autoridades mantém ainda ativa a ideia de **retribuição e de vingança**, atitude essa que tem uma base individual, de defesa, contra aquilo que é por eles considerado ato delinquencial. [...] O que se faz na situação jurídica é de certa maneira uma repetição da situação familiar, e a criança, nestas situações, sente a atitude de rechaço e de vingança do adulto, atitude que se manifesta contra tudo que ameace a estabilidade social. Entretanto não se considera como ameaça à estabilidade social o ato delinquencial praticado por uma criança de 5 anos, embora seja perfeitamente possível existir nessa idade uma personalidade psicopática que leve a uma possível delinquência posterior (1960, p. 54 e 55, grifos meus).

Observa-se que o papel atribuído à família por Grünspun (1960) na produção da delinquência apresenta fatores que se constroem na relação entre a criança “transgressora” e o adulto, levando a, segundo a interpretação do autor, uma confusão no tocante à própria concepção de delinquência, que, para o adulto, é definida apenas quando um determinado comportamento é ameaçador. O foco na delinquência infantil busca mostrar que certas condutas da criança podem ser delinquentiais, embora não sejam consideradas como tal. Nota-se que Assis Dias (1959) e Bowlby (1960) também compartilham dessa noção da delinquência originada na infância, embora o papel da família seja abordada de forma diferente: Grünspun trata de aspectos inerentes à relação entre família e criança, como os modos de conduzir a educação, o rechaço e vingança; Assis Dias (1959) critica a ausência dos pais na educação dos filhos e Bowlby (1960) analisa a problemática por meio da privação materna e das “anomalias das relações familiares”, relacionados, em alguns casos, com os problemas sócioeconômicos. Nota-se que, para esses autores, os problemas relativos à dimensão social são de pouca importância e as relações entre criança e família são explicadas como “puramente” psicológicas. Neme (1967) também evoca a importância fundamental da família, mas busca relacioná-la a um âmbito mais amplo de relações, não limitando a análise a relação entre família e criança, evitando uma tendência patologizante do discurso.

4.1.2 Fatores relacionados à criança na produção dos desajustamentos

Além da família, os fatores relacionados às crianças também são bastante citados pelos autores aqui analisados.

Fatores relacionados à criança, como problemas psicológicos ou físicos, aparecem na explicação dos desajustamentos escolares, dos desajustamentos relacionados a problemas de ordem física e da delinquência. Observou-se que as explicações a respeito das questões relacionadas às crianças na produção de desajustamentos relacionam-se aos limites que as impedem de se ajustarem adequadamente ao ambiente escolar ou social mais amplo, devido à agressividade, hiperemotividade, à deficiência intelectual ou a questões ligadas aos “tipos de personalidade”, como as particularidades das crianças com problemas de ordem física, como a asma, a dor de cabeça ou a deficiência física ou psíquica, como a histeria, a neurose, a psicose que surgem como fatores determinantes da delinquência. Há, também, trabalhos que contemplam a relação entre determinadas características presentes na personalidade da criança, sua família e o meio social à sua volta na produção de desajustamento.

Para alguns autores, como Taussing (1973) e Gonçalves Gonzaga (1959), o desajustamento é entendido como uma reação “neurótica” da criança aos problemas presentes no meio (familiar, principalmente), que dependerá de fatores intrínsecos, relacionados ao psiquismo da criança e fatores extrínsecos, como a família, conforme já mencionado. A hiperemotividade da criança, por exemplo, mencionada por Gonçalves Gonzaga (1959), é um fator relacionado ao psiquismo da criança que prejudica, limita, sua vida escolar. Nas palavras do autor:

O ambiente provoca reações psíquicas acentuadas nas crianças hiperemotivas. Elas entram em grande tensão emocional interior que vai desencadear reações psico-somáticas, que se acentuam nos casos em que a causa não é removida com brevidade.[...] Os menores hiperemotivos são os mais predispostos à ansiedade, desencadeadora de verdadeiras neuroses ou reações menores tais como a agressividade, mau comportamento nos estudos ou inibição nos exames (GONÇALVES GONZAGA, 1959, p. 579).

Segundo Taussing (1973), a fobia escolar é um complexo sintomático causado por: *“Incapacidade total ou parcial de ir para a escola, resultante do **medo irracional** por algum aspecto da situação escolar”* (p. 234, grifo meu). O autor dá ênfase na palavra “irracional” para diferenciar o fóbico do gazeador, já que este é considerado como “[...]”

uma criança ou adolescente que, por vários motivos, não vai à aula, mas, em geral, está envolvido em outras atividades fora de casa: prazenteiras, danosas ou ambas” (p. 235). Ainda comparando os dois tipos de “fuga da escola”, o autor afirma que “[...] *Uma criança que tem fobia da escola, ao contrário [do gazeador], sofre genuinamente, e, ou não sai de casa ou rapidamente retorna a ela.*” (p. 234). Além disso, é característico da fobia escolar o desaparecimento gradual dos sintomas ao longo do dia.

Segundo Montenegro (1963), os desajustamentos escolares de crianças de baixa renda, em Portugal, relacionava-se tanto a fatores familiares, como a fatores relacionados às condições psicológicas da própria criança, conforme mostraram os dados de sua pesquisa:

[...] com respeito às condições de desenvolvimento e de sanidade psicossomáticos, o estado geral dum média de 55% acusou depauperamento e hipotonia, sub-alimentação, sinais de neurose ou de depressão mental, distúrbios elocucionais (gaguez, balbúcie, blesidade). (MONTENEGRO, 1963, p. 407).

Os resultados ainda indicam que apenas 8% dos sujeitos alcançaram nível normal fraco ou normal na Cópia da Figura Complexa de Rey e a emergência de outros problemas, como: má memória, atenção má, imaginação e juízo maus; indisciplina, instabilidade e apatia; cólera e furtos (em menor número) na própria escola.

Na pesquisa de Bori (1969) sobre a evasão escolar, a entrada tardia na escola é justificada, entre outros fatores, por problemas relacionados à própria criança, como aqueles que envolvem o desenvolvimento da inteligência:

A maioria das crianças de 8 anos está sendo matriculada na escola primária neste ano. Em geral, a explicação apresentada pelos pais para essa matrícula tardia foi a de que a criança é “muito fraca”, “é muito nova”, “é pouco desenvolvida para a idade” e não raro doentia. Essa “explicação” pôde ser verificada pelo entrevistador no contato que manteve com a criança ao submetê-la à prova psicológica que constatou serem realmente crianças franzinas. Foi também corroborada pelos resultados da análise dos desenhos da figura humana. A prova mostrou que em geral essas crianças são imaturas e não raro apresentam certa deficiência mental (p. 252).

Problemas relacionados à conduta e personalidade também são relatados pelos pais, que afirmam que “a criança [que] é muito difícil de controlar, é desobediente, briguenta e não gosta da escola” (1969, p. 254). Essas dificuldades que as crianças apresentam aparecem também nos resultados das provas psicológicas aplicadas durante a pesquisa, conforme o relato da autora:

[...] os resultados da prova psicológica apresentam uma multiplicidade de problemas de personalidade caracterizando alguns casos patológicos que necessitariam de assistência psiquiátrica, outros de agressividade mais ou menos acentuada, ansiedade, dificuldades de contato com pessoas e o mundo exterior, imaturidade, depressão, e problemas sexuais mais ou menos sérios derivados da imaturidade ou de um desenvolvimento precoce nessa área de experiência. (p.256)

Ao analisar os problemas das crianças que sofrem de hospitalismo, ou seja, aquelas que são privadas da presença materna por estarem reclusas em hospitais, Cornut (1960) apresenta um estudo sobre o desenvolvimento psicomotor das crianças nas pupileiras (hospitais para crianças recém-nascidas), pois, sob essas condições, seu desenvolvimento é, geralmente, atrasado. O autor (1960) apresenta duas categorias de crianças que sofrem de “hospitalismo”: as crianças nervosas, anoréxicas, vomitadoras, insones e caprichosas; e as encefalopatas, sendo que pelo menos 10% já apresentam regressão, ou seja, “[...] *já tem um retardado psicomotor de muitos meses*”. (p. 877). Nota-se que, nesse caso, de crianças “já atrasadas”, a pupileira se coloca como impossibilitada de promover o desenvolvimento, pois acredita-se que “[...] *é possível que num estabelecimento especializado elas viessem a ter estímulos particulares a despertá-las. Aqui, na nossa pupileira, apesar de nossa boa vontade, vigilância e solicitações do pessoal, não alcançamos qualquer resultado.*” (p. 877) . As crianças que se encontram, portanto, em um nível mental abaixo do que fora estabelecido pelos testes de Gesell, “[...] *seguirão o curso lento de seu desenvolvimento*” (p. 877). Há também aquelas crianças que, segundo o autor, “[...] *não foi possível encontrar o meio de desenvolver a inteligência*”, pois elas “[...] *não a possuem*” (p. 888).

Grünspun (1960) apresenta aspectos etiológicos diversos na formação da “personalidade delinquente”. Em primeiro lugar, considera o QI como um dos fatores determinantes da delinquência, um fator também apontado em outros artigos. Na RPNP, observa-se, por exemplo, os trabalhos de Ginsberg (1955 e 1956) que também atribuem ao QI baixo aspectos psicológicos típicos dos ladrões, além de alguns trabalhos sobre deficiência intelectual, que apresentam a delinquência como possível resposta ao “desajustamento” dessas crianças em ambientes mistos (“normais” e “retardados mentais”)⁶¹.

De acordo com Grünspun (1960, p. 70), foram os estudos antropométricos de Lombroso os primeiros a relacionar as medidas antropométricas à “inferioridade congênita

⁶¹ Sobre a relação entre delinquência e deficiência intelectual na RPNP, conferir os artigos de Grünspun (1959c), Solé-Sagarra (1964), Fonseca (1966) e Caetano (1961).

dos delinquentes”. Posteriormente, não havendo mais aceitação científica dessa postura, utilizou-se o QI como critério de medida psicométrica, sendo que à maioria dos delinquentes foi atribuído um baixo QI.⁶²

Com base na noção de que as percepções dos professores orientam suas ações, Martins (1970) aborda os perigos de rotular os alunos como “retardados mentais”, pois tal rótulo ofusca as qualidades potenciais dos alunos:

Nenhuma outra área do comportamento é tão frutífera para a formação de clichês do que inteligência e retardamento mental. Uma vez colocado o clichê inteligência e retardamento, torna-se muito difícil mudar a percepção do professor. Este clichê referente ao retardamento mental é tão fortemente impregnado na configuração que o professor faz dos seus alunos, que ele passa a dirigir as suas ações e as interações com os alunos. É muito frequente o professor ignorar os atos inteligentes e socializados daqueles alunos que são classificados como lentos e retardados (p. 43).

Martins (1970) afirma que medidas tomadas pelos professores diante daqueles tidos como alunos-problema provocam novos problemas, criando-se um círculo vicioso em que o problema do aluno e a percepção do professor confundem-se e produzem-se mutuamente:

Em geral, os professores reagem à lentidão do processo de aprendizagem dos alunos com uma grande dose de cólera e de impaciência: usam a punição e o abandono do aluno em lugar de usar a sua capacidade de influenciá-lo a trabalhar e a produzir. O ressentimento e a impaciência do professor apresenta-se ao aluno acompanhado de uma falta de afeição e desejo de auxiliar. É possível que o comportamento irrequieto e provocador de um aluno, nas várias situações, seja uma consequência da impaciência, da ameaça, dos insultos e dos julgamentos feitos pelo professor diante de uma criança que é provocadora e desafiadora, isolando-a e estimulando dessa forma seu ressentimento e desejo de vingança. O não reconhecimento do esforço que um aluno faz, mesmo quando este seja mínimo, no sentido de um aluno-problema e desafiador melhorar seu comportamento, pode influenciar seu desapontamento e encorajar vingança. (p. 55)

Observa-se que a deficiência intelectual, a hiperemotividade e o medo irracional aparecem como um fator que limita o desenvolvimento da criança e pode levar a desajustamentos escolares (GONÇALVES GONZAGA, 1959; TAUSSING, 1973; MONTENEGRO, 1963; BORI, 1969) e à delinquência (GRÜNSPUN, 1960). Cornut (1960) traz uma noção reificada de inteligência, em que as crianças “sem inteligência” e

⁶² Jay Gould (2003) também menciona esses dados para mostrar que da antropometria ao QI mudou-se apenas o modo de se estabelecer cientificamente as diferenças entre os homens.

aquelas que possuem “pouca inteligência” encontram-se impossibilitadas de aprender. Martins (1970), porém, ao apresentar a criança-problema ou a criança com deficiência intelectual em relação à percepção do professor, traz a possibilidade de superação dos rótulos, por meio de um olhar que contempla a criança em relação com o mundo ao seu redor; mais do que isso, dirige o foco do olhar para as relações que se estabelecem na sala de aula, isto é, no âmbito pedagógico.

Em relação à delinquência, Azzi (1957) mostra que ela surge da forma como indivíduos com determinadas características psíquicas respondem a estímulos ambientais. O cinema, tema de seu artigo, não exerce, portanto, uma influência direta na formação do caráter delinquente, sobretudo no caso de crianças “normais”. De acordo com o autor (1957), é necessário diferenciar as influências desses meios sobre as crianças “normais” e as “desajustadas”, pois estas, “[...] *sobretudo, reagem ao cinema segundo suas tendências caracteriológicas, seus conflitos pessoais ou sociais, dos quais o filme permite frequentemente fácil expressão.*” (p. 300).

Grünspun (1960) também vê relação entre o cinema e uma “personalidade desajustada”, afirmando que “[...] *ligando-se ao quadro pré-histórico, o mau cinema ou a má literatura, a criança poderá encontrar uma saída para seus problemas na delinquência.*” (p. 73). Seu foco, porém, está na personalidade do indivíduo “delinquente”. Para o autor (1960), o estudo da personalidade é fundamental para se compreender a etiologia do “delinquente”, pois é preciso “*analisar os componentes do grupo delinquential ou bando.*” (p. 71). Esse grupo não é formado artificialmente, mas de forma natural, “[...] *porque o conjunto de personalidade que o integra de certa maneira se complementa, e obedece sempre a uma dinâmica semelhante, em que se evidencia a luta pela liderança e o domínio absoluto ou relativo dos outros componentes.*” (p. 72).

Em relação aos aspectos etiológicos individuais, Grünspun (1960) apresenta então, quatro tipos diferentes de indivíduos que compõem o “bando”: a personalidade pré-histórica, a personalidade neurótica, a personalidade psicopática e os oligofrênicos. Como personalidade pré-histórica, considera as crianças rejeitadas desde o nascimento e que, por necessidade ou procura de amor e a rejeição que encontra, é levada aos atos delinquentes:

Não conseguindo alcançar as fontes do amor, porque, no sentido profundo, ela se sente rejeitada, será levada à ansiedade. Esta ansiedade poderá levar a criança a distúrbios de conduta evolutivos e que podem progredir até a verdadeira histeria. Por outro lado, a criança

poderá se defender da ansiedade, agindo somente com o aspecto externo da personalidade – constituindo a personalidade pré-histórica com fácil execução de atos delinquentiais e fácil ligação a um bando delinquential (GRÜNSPUN, 1960, p. 73)

Sobre a personalidade neurótica, Grünspun ressalta o papel do adulto como “desencadeante” da delinquência na criança. Diz ele que, “[...] *a ligação da criança desajustada ao bando, é de regra, meramente acidental e é conseqüente às atitudes dos adultos*” (1960, p. 73). Uma educação vingativa, punitiva e rejeitadora pode levar a criança a buscar no bando o amor que não encontrou em casa, o que levará a uma seqüência de atos delinquentiais.

Em relação à personalidade psicopática, os atos delinquentiais são cometidos “pela simples satisfação” que o ato traz ao indivíduo. Esse tipo de personalidade situa-se entre a personalidade normal e a neurótica e é chamada de personalidade marginal ou desajustada ou personalidade pré-histórica, quando se aproxima da psicose. Segundo Grünspun (1960), esse grupo se diferencia pelos tipos de reação que possuem, que se resumem por um “infantilismo ético”, em que o indivíduo possui “[...] *um primitivismo comparável às mentalidades infantis e selvagens*” (1960, p. 76).

Grünspun (1960) apresenta diversos tipos de personalidades psicóticas organizadas segundo os tipos de reação. São eles: personalidade psicopata com reação astênica, definida pela incapacidade de agir, caracterizados como “[...] *indivíduos frouxos, moles e frequentemente vagabundos*” (p. 77); personalidade psicopata com reação compulsiva que seriam pessoas individualistas que tendem a explorar “[...] *delinquentialmente a boa fé dos ignorantes [e são] mau-humorados e teimosos*” (p. 77); personalidade psicopata com reação explosiva ou impulsiva, que são pessoas violentas, excitáveis e facilmente irritáveis: “[...] *muito inteligentes, alcançam com facilidade a liderança e costumam se ligar aos débeis mentais. São estouvadas e imprevisíveis, sendo temidas em seu próprio ambiente delinquential.*” (p. 78). Também há os de reação histérica ou instável, “[...] *mentirosos, loroteiros, vira-casacas, superficiais, sonhadores*”; os de reação ciclóide, ou seja, alternadamente hipomaníacos ou depressivos, quando hipomaníacos tendem a ser os líderes dos bandos de delinquentes, quando depressivos, tendem a tornarem-se falsos profetas de seitas religiosas negras; as personalidades com reação esquizóide, que são muito inteligentes, “lunáticas”, “déspotas e extremistas” e que “*mudam facilmente de opinião*”. Há as personalidades psicopáticas com reação perversa, que são aqueles que “[...] *não têm sensação altruística e aos quais falta compaixão, vergonha, sentimento de*

honra e remorso. São, com frequência, sombrios, frios e, segundo seus atos impulsivos, brutais e cruéis” (p. 80). São, em geral, “incorrigíveis e ineducáveis”, por chegarem a ter o “sentido ético invertido”. Muitos deles possuem defeitos físicos e sentem-se ressentidos por isso. O autor continua:

[...] acusam todos de sua deficiência e voltam-se contra o mundo. São os corcundas, os monstros físicos; cometem atos errados porque, ou, sofreriam desesperadamente por causa de sua aparência, ou, se defendem dela com atos de crueldade (o personagem Corcunda de Notre Dame) [sic]. Seus atos de crueldade são realizados desde a infância: maltratam os animais, os menores, e os indefesos. Agem fora do bando, mas ocasionalmente o aproveitam para realizar suas proezas (GRÜNSPUN, 1960, p. 81).

Por fim, Grünspun aborda a personalidade psicopática com reação homossexual, que é, na realidade uma variedade chamada de “intersexuais”, em geral adolescentes do sexo feminino que apresentam “distúrbios glandulares” que as caracterizam por indivíduos sexualmente não desenvolvidos, com “*pouca maturação na personalidade*”. Essas “personalidades” possuem características específicas e, embora realizem os atos delinqüenciais fora do bando, elas podem influenciar outros grupos, conforme as palavras do autor:

São exibicionistas e reagem com uma insatisfação contínua; não estão contentes com o que são e nunca atingem o que gostariam de ser. Vivendo nessa tensão contínua, refugiam-se na bebida e nos narcóticos. Facilmente levam grupos inteiros a práticas semelhantes às suas (p. 81).

Nota-se que, diferente de Azzi (1957), Grünspun (1959) analisa a personalidade como um atributo “natural” da pessoa, que levará à formação de tipos específicos de “delinqüentes”. Azzi (1957) busca levar em conta as relações da personalidade com o meio que, em conjunto com as condições familiares, pode levar ou não à delinqüência.

Problemas físicos, personalidade e desajustamento

Alguns artigos mostram a existência de fatores psicológicos que se relacionam a problemas específicos de ordem física, como doenças ou deficiências. A partir daí, discute-se acerca da possibilidade de uma personalidade comum às crianças com determinados tipos de enfermidade, como as “crianças epiléticas”, as “crianças asmáticas” ou apenas a existência de traços comuns ocasionados pelo problema físico ou pela relação entre este e o meio.

A personalidade da criança é um dos fatores que se relacionam aos desajustamentos da criança enferma, de acordo com Macedo de Queiroz (1961). Há, por exemplo, “[...] personalidades mais nervosas e que não sabem bem suportar sacrifícios e nem aceitar a enfermidade” (Macedo de Queiroz, 1961, p. 465). Mas existem crianças que “se ajustam bem” até o momento da enfermidade e depois tornam-se irritáveis, dependentes, negativistas e exigentes. Nesse caso, a enfermidade age como determinante de doenças psíquicas “[...] em personalidades, talvez, sensível a esses desajustamentos” (p. 466).

Segundo Wolffenbüttel (1959a), há um tipo específico de personalidade de crianças que sofrem de enxaqueca. Para ele, elas são superiores em inteligência, com traços de sensibilidade, asseio, meticulosidade, necessidade de aprovação e de levar as responsabilidades a sério, como a escola. Conforme o autor:

Essas crianças encontravam-se como as primeiras colocadas de suas classes e eram consideradas por pais e professores como bons estudantes, bem como indivíduos ordeiros e dignos de confiança. Apesar da “performance” geralmente boa, essas crianças apresentavam sentimentos de desajustamento (“*inadequacy*”), excessivo sentimento de culpa, e um forte super-ego (“consciência consciente ou inconsciente”). A inibição de pensamentos agressivos e de atos agressivos ocorreu frequentemente, mas não universalmente. Naquelas crianças em que a hostilidade estava excessivamente reprimida, havia uma excessiva necessidade de aprovação por parte dos pais e dos professores. Por isso, não é surpreendente que dores de cabeça entre essas crianças, muitas vezes, embora não sempre, estivesse, relacionadas com hostilidade inexpressa contra essas figuras de autoridade de cuja aprovação necessitavam tão seriamente. Essas observações foram confirmadas por testes psicológicos (WOLFFENBÜTTEL, 1959a, p.446).

Quanto à personalidade da criança asmática, a bibliografia analisada por Macedo de Queiroz (1960) aborda os sintomas de neurose e nível mental da criança. Embora se observassem divergências entre os autores quanto à existência de uma personalidade comum às crianças asmáticas, a maioria concordava com a grande frequência de desajustamento nessas crianças. Em relação ao nível mental, constatou-se normalidade quanto ao rendimento, apesar de que tal constatação dependa da concepção de inteligência de cada autor. Segundo a autora (1960):

[...] para uns, a criança asmática é superior às outras na sua capacidade de raciocínio, devido à maior experiência nesse campo por serem limitadas as atividades motoras; para outros, ela é considerada inferior nesse rendimento em virtude da falta de experiência da vida diária e da possibilidade de pensar por si, decorrente da vigilância constante dos pais; para outros ainda a sua produção é semelhante à das crianças comuns. (p. 386)

Atribui-se, porém, algumas características quanto à capacidade intelectual, tais como a superioridade na produção verbal e inferioridade na espacial, a pobreza na imaginação e o domínio das atividades práticas sobre as abstratas. Nota-se que tais observações resultam da comparação entre as crianças asmáticas e as crianças epiléticas, cardíacas, poliomieliticas e fisicamente sãs com distúrbios de comportamento, o que parece estabelecer uma separação entre a Psicologia de crianças “normais” e a Psicologia de crianças “patológicas”.

Macedo de Queiroz (1960) estabelece uma classificação dos distúrbios de comportamento a fim de analisá-los nas “crianças asmáticas” da seguinte maneira: distúrbios de alimentação, distúrbios de sono, distúrbios de eliminação, manipulações, distúrbios de linguagem, medo, ciúmes, ansiedade, distúrbios sexuais, distúrbios escolares. Em relação à existência ou não de uma personalidade asmática, a autora aceita mais a possibilidade de características comuns das crianças com asma, no que se refere aos tipos de desajustamento do que um tipo específico de personalidade. São os distúrbios de comportamento, portanto, que diferenciam as crianças asmáticas das sãs, segundo o estudo de Queiroz (1960). Dos setores emocional, social e mental, é no último que as crianças asmáticas mais se destacam, “[...] *seja pela riqueza de suas manifestações quando possuem idades menores, seja pela dificuldade de resolver situações abstratas, e pela grande facilidade de produção verbal.*” (p.518). Quanto à socialização dessas crianças, afirma que no “Parque Infantil” (ambiente livre), “[...] *parece diminuir, em parte, muitos dos distúrbios de comportamento dos asmáticos, mas intensifica os de sono, eliminação e linguagem.*” (MACEDO DE QUEIROZ, 1960, p.518).

Nota-se que, para Macedo de Queiroz (1960), as características comuns relacionadas com as crianças asmáticas, ou seja, os distúrbios de conduta ou desajustamentos surgem da relação entre as características da doença e os modos como o meio, principalmente familiar, reage sobre a doença. Não desconsidera, ainda, fatores relativos à individualidade da criança, conforme mostra em seu trabalho sobre a criança enferma (1961).

Em seu trabalho sobre as crianças com deficiência física provocadas pela poliomielite, Macedo de Queiroz (1954, 1957a) ressalta a relação entre o problema físico e as reações do meio social na formação de características comuns na personalidade dessas crianças:

Sabemos que a própria situação de deficiência física possibilita um desenvolvimento diferente na personalidade que não pode ser comparada ao das crianças comuns e isso por várias razões. Uma delas: as crianças portadoras de defeitos físicos, apresentando perturbações na motricidade têm dificuldade em suas relações sociais. Não podem, em geral, adquirir os mesmos conhecimentos que uma outra criança assimilaria facilmente na vida diária. O contato com o meio exterior é diminuído; suas relações humanas são limitadas à Instituição e Hospitais, onde são levados para tratamento e educação como acontece em muitos dos nossos casos. Daí aparece um nível mental inferior às demais (aplicações de Raven, Kulmann-Anderson, Goodenough nas crianças em apreço, em seus resultados demonstram o que acabamos de dizer). Somando-se a isso, a própria situação de serem bastante diferentes das crianças comuns em seu aspecto físico pode provocar nas mesmas dificuldades de ajustamento, prejudicando, portanto o desenvolvimento natural de sua personalidade. (1954, p.18).

Interessante perceber que Macedo de Queiroz (1954, 1957a, 1960) já discute a inteligência como um fator socialmente construído na criança, mostrando que não é o problema físico em si que leva a níveis intelectuais mais altos ou baixos, mas a relação entre o problema e o meio social.

O sentimento de inferioridade, o negativismo, a exploração da doença como meio de obtenção de afeto e o interesse acentuado pela saúde devido a constantes tratamentos, foram algumas das características comuns encontradas por Macedo de Queiroz (1954, 1957a) entre as crianças com poliomielite. Esses aspectos comportamentais levam a um sentimento de desvalorização da própria pessoa e, conseqüentemente, à aceitação de oportunidades de trabalho inferiores às apresentadas a indivíduos comuns da mesma idade, conforme indica a fala de um dos sujeitos pesquisados: “*Como sou doente, tenho que ganhar menos. Se fosse bom, poderia exigir alguma coisa*” (MACEDO DE QUEIROZ, 1957a, p. 71).

A aspiração das crianças⁶³ também é um fator que as caracteriza, pois seus desejos são contrários às suas possibilidades sociais e físicas:

W. B., com 20 anos, portador de paralisia infantil nos membros inferiores e fortes dificuldades de coordenação manual e B. C., com 18 anos, em situação semelhante, desejam ser médicos operadores. Este último desejaria ser também dentista trabalhando na prótese. Diga-se de passagem, que os dois estiveram hospitalizados durante um ano e foram submetidos a várias operações. É de se notar que o tratamento periódico e contínuo, com a constante influência do médico, simbolizando talvez, para esses adolescentes, os próprios pais foi decisivo em seus desejos profissionais. (p. 72)

⁶³ Em artigo previamente publicado no *Boletim* sobre o mesmo assunto, Macedo de Queiroz (1954) afirma que, apesar de serem jovens, ela inseriu todos na categoria “crianças” dada suas condições de dependência.

O estudo de Katzenstein (1957) também sobre crianças com poliomielite traz, numa situação de aplicação de um teste, um resultado semelhante. Trata-se de uma menina de 6,3 anos, que contraiu pólio com 1 ano de idade, com o lado esquerdo da nádega para baixo paralisado. Foi-lhe feita a seguinte pergunta: *O que você gostaria de ser se não fosse gente?* E a menina respondeu que gostaria de “*ser bailarina porque dança é bonita*” (p.79). Segundo a pesquisadora, repetiu-se a pergunta e obteve-se a mesma resposta. Como tratamento, sugeriu-se trabalho com pintura para que a menina exercesse seus dons artísticos. Nessa pesquisa, Katzenstein (1957) relatou, ainda, que em crianças com deficiência física que levavam uma vida social “normal”, ou seja, em que seus limites não eram vistos como empecilhos para seus relacionamentos sociais, não foram constatadas nos testes projetivos distúrbios de conduta.

Em seu trabalho sobre crianças enfermas, Macedo de Queiroz (1961) relata que o longo período que uma criança fica acamada, por conta de uma enfermidade, pode provocar problemas diversos relacionados à sua conduta ou desenvolvimento:

[...] a criança que permanece muito tempo na cama, pode perder as oportunidades de aquisição de experiências da vida diária que uma criança normal pode obter. Essa situação pode levá-la a ser considerada como criança atrasada mental quando não o é. Ou, outro lado, pode desenvolver muito as suas capacidades verbais, devido ao maior contato com os adultos no período da enfermidade. Isso leva a pensar ser ela demasiadamente inteligente quando pode não ser na realidade. Chegam, com isso, a dar-lhes qualidades que ela não possui. (p.464).

Esse longo período de reclusão da criança é, muitas vezes, resultado de um cuidado exagerado por parte dos adultos, pois, conforme Illingworth (1960), são poucos os casos que realmente necessitam de acamamento:

É difícil saber por qual razão, em muitas doenças, as crianças são mantidas na cama por tão longo tempo. A explicação mais plausível está no simples fato de ninguém ter-se lembrado de levantá-las. O número das condições que exigem rigoroso acamamento, na verdade, é muito pequeno (p. 872).

Macedo de Queiroz (1961) mostra que, embora se admita a existência de aspectos positivos na enfermidade da criança, como o fato dela poder utilizar o período da enfermidade para refletir e se reabilitar, são muitos os aspectos negativos que envolvem o seu desenvolvimento psicológico, tais como: regressão na conduta, dependência, aumento da emotividade, hipersensibilidade, anorexia, sono irrequieto, medos de figuras imaginárias, linguagem infantilizada, manipulação, masturbação, aumento de fantasia,

agressividade aos familiares, teimosia e negatividade, além dos problemas relativos ao desenvolvimento mental e à atribuição de qualidades que nem sempre condizem com a realidade da criança, conforme citado acima.

As características próprias da enfermidade são consideradas por Macedo de Queiroz (1961) como um dos fatores que levam a desajustamentos, pois elas definirão o modo como se dará o ajustamento da criança. Assim, a autora cita a diferença que teria o ajustamento de uma criança que sofrera uma cardiopatia e de uma criança com gripe. Cita também o caso citado de “Zequinha”, que tinha catarata congênita e era quase cego:

Zequinha nasceu com catarata congênita e quase cego. Aos dois anos começaram as convulsões e também a partir desta idade foi acometido de todas as enfermidades de infância, de maneira bastante intensa. Quando tinha quatro anos, o seu ajustamento era bastante difícil. Apenas conseguia acalmar-se com música e nisso ele sentia grande prazer. Queria brincar, mas não sabia como, porque sua pequena visão não lh'o permitia; de tudo dependia da mãe que o atendia nos seus pequenos desejos.

Além disso, Macedo de Queiroz (1961) considera como fator que diferencia o ajustamento da criança, o tipo de tratamento a que foi submetida, se foi internada em hospital, se necessitou de repouso ou de engessamento. Tudo isso, diz Macedo de Queiroz autora (1961), “[...] *dificulta o enfermo agir como uma criança normal*”. Em consonância com outros autores (ILLINGWORTH, 1960; BOWLBY, 1960; CORNUT, 1960; SPENCE, 1947), Macedo de Queiroz (1961) admite que o “*choque hospitalar*” agrava as dificuldades da criança, pois é “*neste momento que, muitas vezes, a criança mais precisa dos pais e ao em vez disso é afastada deles*” (p. 465).

Grünspun (1959), em seu trabalho sobre a criança convulsiva, apresenta inicialmente o histórico do conceito de epilepsia da Antiguidade até o século XX. Afirma que foi Hipócrates “o primeiro a tratar a epilepsia como doença”, atribuindo à doença e não mais à divindade as alterações do corpo. Na Idade Média, a epilepsia volta a ser considerada como um “mal divino, uma possessão dos maus espíritos”. Em fins do século XIX e início do século XX, a epilepsia passa a ser entendida como uma descarga elétrica no cérebro. Com o advento do eletroencefalograma, em 1929, torna-se possível, a partir de 1940, o registro da atividade bioelétrica do cérebro e o aprofundamento dos estudos

médicos da epilepsia sob esse novo prisma. Foi Lennox que, por meio desses estudos, definiu a epilepsia como uma disritmia cerebral⁶⁴.

A partir do histórico das definições médicas da epilepsia, Grünspun traz o conceito então em voga:

A epilepsia é uma síndrome caracterizada pela existência de descargas neuronais encefálicas anormais, espontâneas, localizadas ou não, que aparecem num terreno constitucional ou adquirido de instabilidade neuronal e que **se traduz clinicamente por ataques e por distúrbios variáveis da conduta.** (p. 99, grifos meus)

O foco de seu trabalho não é a análise da epilepsia em si, mas dos distúrbios de conduta por ela causados, considerados por Grünspun como “francamente patológicos” (1959a, p. 97).

Ao relacionar a noção de uma “personalidade epilética” aos distúrbios de conduta, Grünspun (1959a) descreve as teorias sobre esse tipo de personalidade, que divergem entre posições que assumem ser a relação entre personalidade e “doença” inata ou adquirida. Dentre os que a consideram inata, Grünspun apresenta três posturas:

- Os que admitem a existência de uma personalidade epilética especial, hereditária, mas sem que esses traços repousem sobre um substrato morfológico ou genético.
- Os que defendem a concepção morfopsicológica de Kretschmer, para a qual os traços patológicos não seriam mais que uma exageração da personalidade normal. Assim como existe correlação entre tipos psicológicos e estrutura corporal, há também entre tipos patológicos e estrutura corporal.
- Os que verificam a existência de genes determinando a predisposição biológica à epilepsia (transmissão genética).

As posições que consideram a personalidade como adquirida são mais diversas. Dentre elas, o autor destaca: as teorias psicanalíticas, a abordagem reacional da personalidade, considerando a consequência das atitudes dos pais, a personalidade vista

⁶⁴ Grünspun (1959a) explica que nem toda disritmia cerebral, no entanto, revela uma pessoa com epilepsia. Ele apresenta um estudo em que mostra que 15% de pessoas normais apresentam disritmia. Por outro lado, pessoas epiléticas podem apresentar um eletroencefalograma (EEG) positivo. Tal fato indica para Grünspun, a importância do exame clínico e a falibilidade do EEG, o que o leva a afirmar que não se pode estabelecer com exatidão “[...] a normalidade e a anormalidade do EEG. Este é um exame de momento e não de funcionamento continuado do sistema nervoso. Abrange apenas uma fase do trabalho cerebral [...]” (p. 98).

como manifestação das lesões orgânicas cerebrais adjacentes e a personalidade como consequência dos efeitos tóxicos dos medicamentos.

Para compreender o desenvolvimento da “personalidade epilética”, Grünspun (1959a) apresenta, primeiramente, o desenvolvimento da personalidade normal. Os estudos sobre a personalidade epilética admitem a individualidade de cada pessoa com epilepsia e a variação de suas personalidades ligadas à doença se traduziriam em distúrbios de conduta, conforme afirma Grünspun (1959a): “*O que podemos concluir é não haver uma personalidade epilética comum a todos os epiléticos, mas sim distúrbios de personalidade que na infância se traduzem por distúrbio de conduta.*” (p. 118), distúrbios estes ocasionados pelo “funcionamento anormal”, ou seja, pela instabilidade e imaturidade do sistema nervoso e pelos “conflitos de adaptação ao meio”, sobretudo no meio familiar. No primeiro caso, Grünspun (1959a) afirma que a imaturidade do sistema nervoso determina a imaturidade da personalidade. Em suas palavras:

Os primeiros distúrbios de conduta que as crianças apresentam são os regressivos para chamar a atenção sobre si. São crianças superexcitadas e às vezes bastante inteligentes. Os distúrbios intelectuais que podem apresentar são variáveis. Em alguns casos, o desenvolvimento intelectual pode ser favorecido porque a intelectualização não depende da esfera afetiva⁶⁵. Outras vezes há falta de rendimento. Os ataques generalizados ou focais podem, quando frequentes, originar sérios transtornos de aprendizagem (p. 119).

A instabilidade do sistema nervoso também leva a distúrbios, como “instabilidade, explosividade e exigências”, o que cria nessas crianças problemas de adaptação à escola e outros ambientes, que provocam, geralmente, novos problemas de conduta secundários, gerando um “círculo vicioso” na produção de distúrbios que podem culminar na delinquência, segundo a postura defendida por Grünspun (1959a):

O disrítmico apresenta, geralmente, uma situação de dependência dos pais vinculada aos ataques e a seus sistemas de relações afetivas; as dificuldades de comportamento evidenciam-se principalmente no ambiente familiar. Entre 8 e 12 anos, período de independência do ambiente familiar, surgem as tendências anti-sociais. Podem aparecer,

⁶⁵ Grünspun apresenta o desenvolvimento da personalidade a partir de um esquema em que a criança forma o seu caráter em níveis, representado aqui por círculos concêntricos: a esfera central seria a dos instintos a segunda esfera a da vontade, a terceira, a da afetividade e a quarta esfera, a intelectualidade. Entre a primeira e a segunda esfera reina o Id; entre a segunda e a terceira, o ego; entre a terceira e a quarta, o superego. A passagem de uma esfera para outra ocorre de maneira linear em que uma, de certa maneira, se sobrepõe à outra. Nessa leitura, parece não haver comunicação entre as diferentes esferas, o que justifica o fato dele admitir a não relação entre afetividade e intelectualidade.

nesse período, comportamentos patológicos, constituindo o período delinqüencial da epilepsia. É comum, nessa idade, o roubo como única transgressão social. Posteriormente, pelas exigências instintivas enormes dessa criança, ligadas à revolta de sua não aceitação no ambiente, correm o risco de serem levados a uma maior suscetibilidade, até à delinqüência franca. (GRÜNSPUN, 1959, p. 120).

A preocupação com a condição escolar da criança epilética justifica-se pelo fato de que, *“qualquer que seja a forma de reação que apresenta, [a criança epilética] está sempre ameaçada por uma sanção – a não admissão na escola.”* (GRÜNSPUN, 1959 p. 96). O autor explica que:

As escolas, geralmente, não desejam conservar em suas classes essas crianças não só pelo receio dos acidentes que possam ocorrer durante as crises, como também para evitar a outras crianças a emoção que lhes poderia causar o espetáculo da crise convulsiva. Só este aspecto demonstra a sua importância como papel social. Outras reações da criança epilética, como por exemplo, as ausências frequentes, os atrasos mentais, os transtornos de caráter com sua grande irrequietude, constituem sérios problemas do ponto de vista escolar. Estas formas chamam a atenção dos professores e fazem com que peçam aos pais que retirem seus filhos da escola (p. 96).

Observa-se que, Grünspun (1959a), ainda que enfatizando aspectos médicos da epilepsia, não deixa de considerar as determinações sociais, marcadas pela não aceitação da criança com epilepsia no ambiente, a começar pela escola, na produção dos distúrbios de conduta que podem levar a criança à delinqüência. Martins (1970), ao tratar do problema da criança com epilepsia na escola, traz outro ponto de vista sobre a mesma questão. O autor justifica o abandono do aluno pelo professor pela falta de informação sobre a moléstia e pela própria “natureza dramática da crise”, que o leva a sentir-se incapaz de lidar com o problema, deixando-o para os especialistas, como o psicólogo ou o médico. Segundo Martins,

A intensidade e rapidez com que se expande o fenômeno do isolacionismo e do abandono dos casos-problema para os especialistas, por parte do professor, é uma consequência da falta de informação que os professores têm dos problemas psicológicos. Uma das funções do psicólogo escolar, ao trabalhar com os professores, é dar-lhes as informações para auxiliá-las a modificar a sua percepção da situação escolar e das funções na sala de aula. (1970, p. 44, grifos meus)

O abandono do aluno com epilepsia na sala de aula é explicado por Martins (1970) pelo fato de que o professor, por desconhecer a moléstia (e suas manifestações), tende a se afastar do aluno e chega a pedir a sua retirada da sala, justificando que se sente incapaz e

não qualificado para lidar com isso, deixando para o médico ou especialista a responsabilidade pelo caso:

Ao abandonar o caso, quer através da solicitação para remoção do aluno, ou da falta de atenção dada a este aluno por não se considerar especialista, o professor está de qualquer forma levantando hipótese sobre o comportamento daquele aluno, deixando de considerá-lo como normal e liberando-o de qualquer atividade ou exigências que são comumente feitas para os outros. A preocupação do professor pelo bem estar e felicidade de uma criança epilética, juntamente com a falta de informações que possui sobre as manifestações da moléstia, **levam-no a perceber o aluno como um “caso anormal” e a colocar este aluno em situação peculiar na escola.** Não se pode negar que o professor esteja bem intencionado, mas as consequências para o aluno são na maioria das vezes piores do que as crises epiléticas propriamente ditas. **Ao abandonar o caso e ao isolar o aluno dos outros normais, o professor está acentuando o sentimento de inadequação e da consciência da diferença entre ele e os outros, impedindo-o de aproveitar o contato social e de aprender aquilo que o professor ensina.** (p. 44, grifos meus)

Nota-se que a dificuldade de inserção e ajustamento da criança com epilepsia na escola aparece sob duas perspectivas distintas. Enquanto Grünspun (1959a) enfatiza mais os problemas da criança decorrentes da epilepsia, como fatores que dificultam sua permanência na escola, Martins (1970) atribui o problema à relação que se estabelece entre a enfermidade da criança e a falta de informação e conseqüente distanciamento do professor, que delega ao psicólogo ou ao médico o papel de “tratar” o aluno “doente”. Em outras palavras, pode-se afirmar que Martins (1970) mostra que, por meio da rotulação dos problemas do aluno a partir de um diagnóstico médico ou psicológico, o aluno com problema físico deixa de ser aluno para se tornar paciente; configura-se, portanto, um processo de exclusão dessa criança ou, como viria a ser denominado mais tarde por Patto (1990/1996), um processo de produção do fracasso escolar.

Os trabalhos inseridos neste tópico mostram que, assim como os limites intrínsecos à criança podem ser vistos como causa dos desajustamentos, tais limitações também podem estar relacionadas a outros fatores. Evoca-se, com isso, uma dimensão relacional para se analisar os problemas de ajustamentos das crianças. Nessa perspectiva, a personalidade “desajustada” é resultado da relação entre o problema físico da criança e seu meio. Nota-se que, esse “meio” pode se resumir à família, o que leva a um modelo interpretativo do desajustamento que estende o problema individual ao problema familiar. Neste caso, observa-se uma oposição entre a criança e a família, de um lado, e o meio social mais amplo, do outro (GRÜNSPUN, 1959). Por outro lado, a família e os fatores de

ordem social e cultural podem aparecer como “meio” de socialização, abrindo-se a possibilidade para perspectivas mais interacionistas do desajustamento como se observa pelos trabalhos de Macedo de Queiroz (1954, 1957a, 1960) e Martins (1970). Além disso, em alguns casos, consideram-se fatores relativos à individualidade da criança na relação com a produção de desajustamento (MACEDO DE QUEIROZ, 1961), fato que retira dela um caráter passivo frente às vicissitudes da vida.

4.1.3 A Escola e os desajustamentos

Nem sempre a escola é a causa dos desajustamentos escolares; estes, aliás, aparecem, em alguns casos, como já mencionado, como frutos dos problemas relacionados às famílias e às próprias crianças.

Para alguns autores, a escola aparece como um dos fatores que levam aos desajustamentos das crianças, tanto aqueles relacionados ao rendimento escolar (MARTINS, 1970; MONTENEGRO, 1966; GONÇALVES GONZAGA, 1959), como aqueles relacionados aos distúrbios de conduta, como a delinquência (MARTINS, 1970; GRÜNSPUN, 1960; ASSIS DIAS, 1959). Há ainda autoras, como Bori (1969) e Montenegro (1963), que mostram as dificuldades de ajustamentos de crianças a escolas que não são adequadas para suprir suas necessidades. Nota-se que, embora ambas as autoras tratem de questões semelhantes, suas abordagens são diferentes.

Martins (1970), sob o foco do papel do psicólogo escolar, mostra a importância do professor na produção dos desajustamentos nas crianças. Martins (1970) traz a necessidade de se trabalharem as percepções dos professores sobre os alunos, pois são elas que orientam o comportamento que os primeiros têm sobre os segundos. O autor (1970) cita, como exemplo, casos de alunos diagnosticados como emocionalmente perturbados, em que os professores, por medo de interferir ou atrapalhar o tratamento dado pelo especialista, isolam-no, o que pode ser prejudicial tanto para o aluno como para o próprio professor que se sentiria inútil. Nesse sentido, a escola parece, conforme já discutido, abster-se da responsabilidade de cuidar do aluno a partir do momento em que ele é encaminhado para um psicólogo e recebe seu diagnóstico. O autor chama a atenção para os perigos que envolvem esse momento, afirmando que *“O professor deve saber e sentir que é muito natural o desencorajamento e que o diagnóstico feito de um aluno pode tornar-se uma realidade que justifique cada vez menos o esforço despendido pela escola, pela família ou pelo próprio aluno”* (1970, p. 57).

O trabalho de Martins (1970) traz um tratamento diferenciado ao abordar o desajustamento escolar do aluno pela ótica do professor, devidamente inserido em uma realidade mais ampla referente ao sistema escolar e social. Embora ele apresente as fraquezas da profissão, a contextualização da situação do professor na escola leva a uma leitura que o responsabiliza, mas não o culpa e, além disso, indica meios de solucionar o problema, via colaboração e diálogo com o psicólogo escolar.

Montenegro (1966), ao mostrar a importância do papel dos serviços médico-pedagógicos voltados ao aluno, atribui ao professor a responsabilidade de provocar “anomalias do comportamento pedagógico”, sobretudo naqueles alunos “intelectualmente dotados”:

E se esta causa, de arrancar crianças, adolescentes e jovens ao insucesso escolar, dilata cada vez mais os seus horizontes, reveste-se, contudo, de particular interesse, quando os pacientes são portadores dum nível de inteligência normal, exibindo simultaneamente perturbações na conduta. E a conjuntura torna-se ainda mais crítica, se os fenômenos são, ao menos parcialmente, provocados por **atitudes antipedagógicas dos professores, ou por uma deficiente orgânica escolar, resultante da desmedida afluência de alunos**, que nesta última década tem invadido os estabelecimentos de ensino, de todos os graus (MONTENEGRO, 1966, p. 50, grifos meus).

Nota-se que Montenegro (1966) relaciona a deficiência escolar e do professor a uma realidade mais ampla concernente ao aumento da população escolar.

Os professores também aparecem como responsáveis pelo desajustamento da criança na escola no artigo de Gonçalves Gonzaga (1959), devido à falta de competência didática:

O professor não sendo bom didata, muitas vezes, desagrada o aluno, o qual pode sofrer uma reação de fundo psicológico negativo. Se o médico não fizer a intervenção no início, poderá trazer dificuldades ao aluno que muitas vezes, perderá a base da matéria e, como consequência, será reprovado no fim do ano. (p. 581)

Percebe-se que, tanto em Montenegro (1966) como em Gonçalves Gonzaga (1959), o problema do aluno, resultante da “incompetência didática do professor”, deve ser encaminhado para o psicólogo ou médico para que seja curado, concepção que se diferencia de Martins (1970), que busca enfatizar a participação do professor na transformação da conduta da criança, atribuindo, aí sim, ao psicólogo escolar, a tarefa de realizar essa mediação entre professor, aluno e conhecimento psicológico.

Com o objetivo de relacionar o desenvolvimento intelectual e a estrutura sócio-econômica, Montenegro (1963) realiza uma pesquisa em que seleciona 66 crianças com idade entre 7-14 anos e indivíduos com deficiência total ou parcial do rendimento escolar, provenientes dos meios socioeconômicos menos favorecidos. Utiliza, como material de pesquisa, fichas psicopedagógicas, em um grupo misto de crianças da área urbana e suburbana de Coimbra e em um grupo misto de “menores”, sujeitos à intervenção médico-psicológica. O inquérito realizado nas escolas das regiões urbanas e suburbanas de Coimbra revelaram um total de 8 a 9% de “crianças afetadas”, que seriam classificadas, segundo suas incapacidades, como: irregulares mentais (crianças com taras psicopatológicas), atrasados mentais (crianças com retardamento evolutivo), débeis mentais por carência (insuficiência alimentar, falta de ação terapêutica tônica, etc.) e atrasados escolares por deficiente frequência da escola. (1966, p. 406). Por meio dessa pesquisa, a autora ressalta a necessidade de se investir em um ensino adequado às necessidades desses alunos .

A escola “não ajustada às necessidades do aluno” aparece como um dos fatores que causam a evasão escolar, no estudo de Bori (1969). De acordo com a autora, crianças com deficiência intelectual permanecem em casa pela falta de uma escola que possa atender às suas necessidades. Segundo os dados dessa pesquisa é a decisão da própria criança de não continuar na escola o fator que determina o maior número de evasão tanto na zona urbana, como na zona rural, pois a escola, por não se adaptar às necessidades da criança, torna-se, ao seu olhar, aversiva, conforme relata a autora (1969):

A escola vista através da experiência da criança é antes um lugar onde é reprovada, onde é obrigada a apresentar lições de casa que ela é incapaz de fazer sozinha (e frequentemente não tem quem a ajude) e no qual ela pouco aprende. A escola, para essa criança é aversiva. Faltar às aulas, não aprender, fugir da escola, preferir trabalhar durante todo dia a estudar, ter medo da escola e da professora, desobedecer, brigar com os colegas e em casa, ser indisciplinada, são todos comportamentos de fuga e de esquiva diante da situação aversiva (p. 263).

Nota-se que, para Bori (1969), a evasão escolar decorre do encontro entre as dificuldades do aluno e a realidade escolar, sendo esta possível produtora daquelas, por meio de sua dinâmica:

A escola será tanto mais aversiva quanto maiores e mais numerosas forem as dificuldades que a criança nela experimentar. E assim a reprovação que numa hipótese apenas aceitável deveria ser considerada

exceção e que passou a ser regra da vida escolar é outra forma de controle aversivo. (BORI, 1969, p.263)

Além das dificuldades de aprendizagem dos alunos, há dificuldades sociais que dificultam a permanência da criança na escola, como a falta de escolas na zona rural ou a dificuldade de sua localização na zona urbana. Bori (1969) ressalta a necessidade de criação de mais salas ou escolas especializadas, tanto na zona rural como na urbana, para atender a essa população, de criação de boas escolas, bem como o planejamento adequado para se localizar as escolas na zona urbana. A autora enfatiza, com clareza, a necessidade de mudanças, para que esta seja capaz de cumprir sua função de promover o processo de ensino-aprendizagem. Bori (1969) alerta para a necessidade de estabelecimento de contingências adequadas pela escola para dar conta de atender às necessidades específicas dos alunos.

Nota-se que, nesses estudos, embora a escola apareça como um fator de desajustamento, a família e a criança, com exceção dos trabalhos de Martins (1970) e Bori (1969), são, ainda, os principais determinantes, sobretudo nos artigos de Montenegro (1966) e Gonçalves Gonzaga (1959). A escola é concebida como a instituição que faz a mediação entre a criança e a família (esfera da vida privada) com a sociedade (esfera pública). Sendo assim, no âmbito dos desajustamentos, a escola que recebe uma criança já desajustada pela família pode prejudicar ainda mais esse processo, tornando-se um meio para o desenvolvimento da delinquência, conforme ressaltam os trabalhos de Grünspun (1959a, 1960) e Assis Dias (1960).

Grünspun (1959a), relacionando doença (epilepsia), descontrole dos instintos e despreparo da família, afirma que à medida que a criança cresce e que se amplia o seu processo de socialização, por sua entrada na escola, esse três elementos, agindo em conjunto, criam novos problemas de ajustamento, que podem culminar na delinquência:

Na fase em que ela deve enfrentar o ambiente social (escolaridade) é que surgem os maiores distúrbios de personalidade. Há, no período escolar, grandes transformações de conduta. A **sua exigência instintiva** não permite repressões. Nestes casos, ou enfrenta o problema ou apresenta mecanismos de fuga para **atos delinquentiais**. (GRÜNSPUN, 1959a, p.130, grifos meus).

Em seu trabalho sobre a “criança delinquente”, Grünspun (1960, pp.64-65) considera a escola como um dos fatores que leva a criança a cabular aula, ato que se configura como um dos “aspectos evolutivos dos atos delinquentiais”, segundo o autor. A esquivia da escola relaciona-se, para Grünspun, ao desgosto de ir à escola, por relaxamento

ou restrição no ambiente escolar; ao QI baixo ou muito elevado de crianças que, por isso, perderiam o interesse nas atividades escolares; e a perturbações físicas, como doenças ou deficiências e medos pela restrição, como castigos. O autor mostra que a delinquência, nesse caso, surge do conflito entre problemas físicos, intelectuais ou emocionais da criança e o ambiente escolar.

Martins (1970), por outro lado, mostra que a própria dinâmica escolar pode tornar-se produtora de delinquência:

Sempre que um aluno é repreendido por causa de sua excessiva sociabilidade e participação com os outros na sala de aula, mesmo em horas inadequadas, estimula nele um desejo hostil de antissociabilidade ou de agressão ao estímulo social. As comparações entre as diversas habilidades dos alunos é outra fonte de distúrbios comportamentais. A forma mais frequente de comportamento estimulado é a inveja e o desejo de destruir os outros. Mesmo os alunos muito pequenos estão conscientes do status que ocupam na classe assim como do processo hierárquico que se estabelece, e que é sem dúvida criado pelo professor. Um aluno pode estar atormentado por causa do lugar que ocupa entre os seus amigos e companheiros e não são poucos os problemas de comportamento decorrentes da consciência que os alunos tomam do processo de hierarquização estabelecida pelos professores. O professor que não está avisado do emaranhado social no qual os alunos se inserem e do qual participam, cada um desempenhando seu papel; reduz muito sua eficiência na compreensão que deve ter do comportamento dos seus alunos. **Quando o professor se consciencializa de que a situação da sala de aula não deve satisfazer os objetivos de formar delinquentes, mas deve ser um clima de formação de aliados para a aprendizagem, ele descobriu uma condição poderosa no processo de motivação e de socialização dos seus alunos** (MARTINS, 1970, p. 56, grifos meus).

Novamente, é possível observar as diferenças de concepções presentes entre Grünspun (1959a) e Martins (1970) no tocante aos fatores determinantes da delinquência: enquanto para o primeiro o foco se encontra na criança e na família, para o segundo, a ênfase está na dinâmica escolar, na percepção dos professores. Nota-se, além disso, diferenças quanto à concepção de “escolas desajustadas” em Martins (1970), Montenegro (1966, 1963), Gonçalves Gonzaga (1959) e Bori (1969). Para Montenegro (1966) e Gonçalves Gonzaga (1959), o foco do problema estava na falta de competência didática do professor; Bori (1969) e Montenegro (1963) ressaltam a necessidade de adequação do ensino, por escolas ou classes especiais, aos problemas dos alunos. Deve-se ressaltar que Bori (1969) chama a atenção não apenas para a dificuldade do aluno em se adaptar à escola, mas também para a necessidade das escolas se adaptarem às especificidades de seus alunos. Nesse sentido, observa-se que a noção de escola ou classe especial apresentada por

Bori (1969), relacionava-se à possibilidade de incluir a criança no sistema educacional, e não de segregá-la⁶⁷.

Martins (1970), por sua vez, mostra que o problema não está nem na figura do professor, nem na do aluno em si, mas nas relações entre eles, inseridas em um sistema educacional mais amplo e mediadas por percepções que orientam as ações dos professores em relação a seus alunos.

4.1.4 Fatores sócioeconômicos, culturais e ambientais na produção dos desajustamentos

Além da família, da criança e da escola, há outros fatores que intervêm na produção dos desajustamentos, como aqueles relacionados aos fatores socioeconômicos, culturais e ambientais. Os textos aqui analisados mostram os fatores socioeconômicos atuando no desajustamento escolar e na delinquência, atitudes com base no preconceito provocando desajustamento de crianças com problemas de ordem física, as relações entre cinema e delinquência. Nota-se que, embora fatores de ordem social e econômica sejam citados por diversos autores, é interessante observar que o modo como as relações se estabelecem divergem entre si. Além desses fatores, as condições ambientais de hospitais surgem como fatores relevantes no desenvolvimento de crianças hospitalizadas.

❖ Fatores de ordem social, cultural, econômica e psicossociais na produção dos desajustamentos

Montenegro (1966) apresenta fatores de ordem sócio-econômica na produção dos desajustamentos escolares. A autora (1963) conta que os estudos que relacionam nível mental a nível socioeconômico surgem com os primeiros testes de inteligência, a Escala de Binet-Simon. Após a Segunda Guerra, além de estudos que concluíam a correlação entre “nível intelectual – rendimento escolar – nível socioeconômico familiar”, surgem estudos derivados do conflito, como as repercussões da guerra na psicologia infantil, mostrando a interdependência entre vida psíquica e vida social, e “[...] *como os traços dominantes do caráter e da personalidade daquelas, refletiam as vivências do seu micromundo*” (p. 405). Segundo Montenegro (1966), as dificuldades do professor relacionam-se diretamente a

⁶⁷ Atualmente, a perspectiva da “educação inclusiva” defende a presença de, preferencialmente, todos os alunos com deficiência ou outras necessidades específicas na sala de aula comum na escola regular (Declaração de Salamanca, 1994). As escolas ou classes especiais passam a ser vistas como um modo de segregação dessas crianças do sistema regular de ensino.

problemas sociais mais amplos que levaram ao aumento de alunos nas escolas e à consequente dificuldade desta em responder à demanda.

Os fatores sociais surgem também na explicação da evasão escolar, tratado por Bori (1969). A autora mostra que tal fenômeno ocorre mais na zona rural do que na zona urbana, onde há um número maior de crianças cursando a quinta série e o ginásio. Além disso, a maioria das crianças que não frequentam a escola é do sexo feminino. A partir de entrevistas, a autora constatou que dentre os diversos motivos que prejudicavam a permanência das crianças na escola da zona rural destacavam-se a dificuldade geográfica, devido à intensa mobilidade em busca de emprego e a localização do ginásio, que nem sempre era próximo à moradia; a necessidade de trabalhar para ajudar a família; além da crença de que as mulheres não precisavam estudar. A partir daí, constata-se que os motivos da evasão não se relacionavam a fatores de ordem intrínsecos aos sujeitos, mas sócio-econômicos, isto é, do meio:

Na prova psicológica, verificou-se que algumas dessas crianças apresentam problemas de desajustamento acompanhados de ansiedade e depressão e que também somente algumas têm um desenvolvimento intelectual deficitário. Portanto, verificou-se que a maioria dessas crianças não apresenta problema emocional e mostraram no desempenho da prova, nível normal de desenvolvimento intelectual. As crianças que continuam afastadas da escola têm, em geral, uma ocupação remunerada ou ajudam no serviço doméstico (BORI, 1969, p. 254).

Em relação à delinquência, destacam-se aqui os trabalhos de Azzi (1957) e Neme (1967). O primeiro discute o papel do cinema na produção da delinquência e o segundo apresenta a possibilidade de um olhar que envolve múltiplas determinações.

Azzi (1957) analisa a posição de diversos autores que relacionam a delinquência ao cinema, que oscila entre as ideias de que não há influência; ou que o cinema pode trabalhar de forma catártica, liberando e extravasando uma possível violência internalizada; ou ainda que ele pode ser sinal de um estado delinquente ou pré-delinquente da criança ou do adolescente. Nota-se que há, nesse momento, preocupações acerca da influência dos meios de comunicação, o cinema e a televisão, principalmente⁶⁸, sobre a criança e o adolescente.

⁶⁸ A década de 1950 é representada como a “época de ouro” do cinema brasileiro. Há, nesse período, uma popularização do cinema, já iniciada pelas chanchadas na década de 1930. A partir de 1949, com a Companhia Cinematográfica Vera Cruz, inicia-se um projeto de industrialização do cinema nacional. Há, além disso, a abertura brasileira à indústria hollywoodiana (cf. VIANNA, 2004; GOMES, 1980). É também na década de 1950 e, mais precisamente, em julho de 1950, que Assis Chateaubriand inaugura a primeira

O autor ressalta, porém, que, assim como a ciência, não são os meios de comunicação “em si” que levam à delinquência, mas os seus usos que podem, inclusive, ser utilizados para benefício próprio. Em outras palavras, cabe ao homem o uso dos meios de comunicação tanto para a formação como para a “deformação” da criança:

As velhas gerações foram formadas em sua infância e adolescência [...] sobretudo pela família, escola, livros, religião. Hoje, a infância, e o será cada vez mais, é formada quanto ao seu conhecimento do mundo e da sociedade, ao seu caráter, à sua reação frente aos fatos, à sua maneira de encarar o mundo, pelo cinema, pelo rádio e pela televisão; [...] Como utilizar essa força potente e torrencial que afasta os jovens espíritos num fluxo impetuoso de imagens, informações e emoções? Como por essa força ao serviço do enriquecimento dos espíritos, da formação dos caracteres e, finalmente, da libertação do homem pelos meios novos que a ciência com prodigalidade e com soberana indiferença põe a serviço do homem? [...] **A responsabilidade das aplicações da ciência não é a responsabilidade da ciência em si, é a responsabilidade do homem.** (p. 302-303)

Pautado no ideal de desenvolvimento científico e tecnológico da época, que traz consigo a afirmação do extraordinário potencial da ciência moderna, se usado de forma adequada (HOBBSAWN, 1995), Azzi (1957) defende a ideia de que não é o cinema, na realidade, que transforma crianças em delinquentes, mas os fatores relacionados às suas condições psíquicas e familiares. Além disso, o autor, na busca de superar o discurso que relaciona diretamente o cinema à delinquência, traz a possibilidade de seu uso para o desenvolvimento de crianças e jovens, enfatizando a necessidade de novas pesquisas na área.

Neme (1967), a partir de uma pesquisa de campo sobre as “crianças vagabundas” de Tucumán, com base na antropologia e na psicossociologia, elabora uma classificação dos diferentes tipos de “crianças vagabundas”, a fim de evitar que sejam dados rótulos a essas crianças que ofusquem as particularidades de suas condições. Nessa classificação, o autor chama a atenção para fatores relacionados às condições da criança, como a “menos-valia orgânica”, condições familiares como “privação afetiva e substituição defeituosa”, “pais átonos”, falta de condições econômicas, relacionada aos desajustamentos dos pais, e condições ambientais como falta de limitação do espaço ou excesso de restrição do mesmo. Além desses, Neme (1967) atenta para fatores relacionados às políticas governamentais

emissora de TV no Brasil, a Tupi em São Paulo. Nesta mesma década, há a profusão de outras emissoras: a TV Paulista em 1952, a TV Record em 1953, a TV Rio em 1954, a TV Itacolomi em Belo Horizonte em 1956 e a TV Cultura em 1958. (cf. HAMBURGER, 1998), embora pouco acessíveis à maioria da população. O cinema era, portanto, mais acessível do que a televisão, o que viria a se inverter logo depois.

voltadas para as famílias e à necessidade de analisá-los em suas múltiplas determinações, no intuito de evitar um discurso patologizante da família, da criança ou da sociedade. O autor critica políticas econômicas que, com o objetivo de poupar gastos, privilegia o emprego daqueles que ou não têm filhos ou têm poucos filhos; economia descabida, nas palavras de Neme (1967), pois o pagamento que se negou ao pai, na forma de desemprego, passa, de maneira indireta, ao gasto com polícias particulares e às companhias de seguro, e “[...] *pode em ocasiões ser requerida pelo jovem com metralhadora em mãos ao grito de ‘isto é um assalto, senhores’*” (p. 256)⁶⁹. Além disso, a valorização do “sistema de vida solteiro” em quase todos os países colabora com a desestruturação familiar, pois os solteiros gozam de mais vantagens que os casados, com mais segurança no trabalho e, portanto, no aspecto financeiro:

Fato pelo qual a sociedade cai em contradições com as mesmas expectativas que promove; enquanto que, por um lado, outorga aval de aceitação a quem se integra a uma família, por outro o abala e o angustia com a dificultosa manutenção do lugar que ela mesma o havia empurrado a conformar. Assim resulta prejudicado todo aquele que observou ponto por ponto as pautas vigentes, não valendo-se de nada ter uma biografia cheia de dedicação. (NEME, 1967, p. 257)⁷⁰

Nota-se, assim, que Neme (1967) analisa o problema das “crianças vagabundas” a partir de fatores diversos, ultrapassando os limites da vida familiar e dos aspectos socioeconômicos relacionados diretamente à família, discutindo contradições da realidade social mais ampla que podem ser determinantes da situação de cada criança.

Macedo de Queiroz (1960), em sua tese sobre as crianças asmáticas, também busca superar a relação causal “criança-família-desajustamento”, concebendo os “distúrbios de comportamento” dessas crianças como o resultado das interrelações que se estabelecem entre aspectos relacionados à própria criança, à família e ao ambiente cultural, educacional e social:

[as crianças asmáticas] apresentam mudanças de comportamento em função das características da população de onde procedem, principalmente em função do status cultural, da influência dos diferentes

⁶⁹ No original: “[...] *puede en ocasiones ser requerida por El joven con metralleta en manos y al grito de ‘esto ES un asalto señores.’*” (NEME, 1967, p.256).

⁷⁰ No original: “*Desgalgadero por donde la sociedad cae en contradicciones con las mismas expectativas que promueve; mientras que por um lado otorga aval de aceptación a quien se integre com una familia, por el outro lo descabala y lo angustia com la dificultosa mantención del hogar que Ella misma lo había empujado a conformar. Así resulta prejudicado todo aquel que haya observado punto por punto las pautas vigentes, no valiéndose de nada el tener una biografía preñada de dedicación.*” (NEME, 1967, p. 257).

ambientes educacionais e dos vários estímulos utilizados nas técnicas de obtenção de suas reações (1960, p. 517).

Para Macedo de Queiroz (1957a) e Katzenstein (1957), os problemas relativos à personalidade das crianças com poliomielite dificultam seu ajustamento à vida social. Por outro lado, a vida social dificulta o ajustamento, provocando problemas de personalidade. Atitudes de isolamento, falta de iniciativa e dependência foram aspectos observados nas crianças com poliomielite, que decorrem de suas relações com o mundo, dificultadas por atitudes com base no preconceito por parte dos “bem ajustados”:

O receio de enfrentar o meio exterior, principalmente no que se refere a novos contatos sociais, era aumentado pelas atitudes sociais específicas a esse grupo de crianças. Por isso, desejavam permanecer na Instituição mais do que o tempo habitual, pois ali se sentiam de certo modo “guardados” das atitudes não compreensíveis do exterior e, além disso, no local encontravam elementos iguais (KATZENSTEIN, 1957, p.72).

Observaram-se também sintomas de depressão nessas crianças, o que levava a um baixo rendimento escolar, à agressividade, à hipersensibilidade e à baixa participação em atividades comuns para uma criança, como assistir a um filme ou participar de recreações. Como causa principal dos problemas de ajustamento dessas crianças, Macedo de Queiroz afirma que:

Um dos pontos mais importantes que vem dificultando o ajustamento das crianças em questão, e mesmo das defeituosas em geral, é o relativo às atitudes sócio-familiares. Em geral, um sentimentalismo exagerado, como causa de supervalorização e repulsa, leva a serem tratados como seres raros e estranhos. Podemos dizer que essas atitudes oscilam de um plano de superproteção ao de carência completa de afetividade (1957a, p. 73).

Nota-se que, aqui, o problema do desajustamento não se encontra na personalidade dos pais ou da criança, mas na relação, com base na diferença, que se estabelece entre a criança e seus familiares ou a outros membros da comunidade. Esse fato possibilita um questionamento acerca da normalidade ou anormalidade, que deixa de ser “em si” e passa a ser fruto da relação entre a criança e o meio, intermediada pelas atitudes de medo, repulsa ou super-valorização que se tomam, com base no preconceito ou nos estereótipos, frente à diferença. Em outros termos, pode-se afirmar que Macedo de Queiroz (1957a) antecipa, por meio de sua constatação, a noção de estigma, entendido, conforme Goffman (1980), não como uma marca do indivíduo, mas como um processo que se estabelece na relação entre estigmatizados e “normais” e que limitam as chances de vida daqueles, conforme mostra a relação que se estabelece entre o empregador e a pessoa com poliomielite e a exploração que se manifestava tanto no âmbito das relações de trabalho como nas relações familiares:

Em geral, o empregador não os aceitava, seja por repulsa ou ainda pelo preconceito existente de que a pessoa defeituosa não produz como as demais, mesmo em tarefas que lhe são afins. Quando os aceitava, não valorizava o seu trabalho e pagava menos. Explorava-os, reforçando ainda mais a sua inferioridade perante os outros indivíduos. Além disso, conforme dados obtidos nos lares, as crianças eram exploradas pelos membros da família para ganhar dinheiro para os demais (MACEDO DE QUEIROZ, 1957a, p. 73).

A partir do período pós-guerra, percebe-se uma preocupação crescente em relação ao preconceito, dada as atrocidades a que se submeteram alguns grupos humanos em nome da superioridade racial. Nessa época, muitos estudos acerca do tema foram desenvolvidos, principalmente nos EUA, parte deles com tendências a reforçar o preconceito, enfatizando, sobretudo por meio de testes psicológicos, a superioridade americana sobre as outras nações, fato que seria utilizado para legitimar as políticas de controle de imigração (JAY GOULD, 2003; BAUGMARTEN, 1957).

Em 1954, Gordon Allport publica o livro *“The nature of prejudice”*, resultado de uma longa pesquisa “serena, objetiva e livre de paixão”, nas palavras de Baugmarten (1958). Em 1957, a RPNP publica a análise do livro de Allport, realizada por Pe. G. Saake. O padre relata a importância desse livro, indicando a necessidade de trabalhos na área: *“O autor que apresenta muito bem disposto e aumentado de exemplos elucidativos o problema vasto e impressionante do preconceito humano, pode ser um exemplo para estudos semelhantes que se tornam cada vez mais necessários”* (SAAKE, 1957, p.95).

Macedo de Queiroz (1957a) analisa as relações com base no preconceito, tanto entre a criança com alguma deficiência e os adultos como entre crianças, conforme mostra o relato abaixo:

As crianças normais as observam, olhando fixamente no órgão lesado, sem disfarce, o que não acontecia com os adultos. Fazem comentários como “olha como ele anda”, “veja como o seu braço é mais fino”, etc., redundando muitas vezes em apelidos. Os meninos em apreço, inicialmente agrediam ou se afastavam dos outros, mas depois não se preocupavam mais e reagiam normalmente, o mesmo acontecendo com os normais (p. 73).

A autora (1957) percebe, assim, que há uma tendência em se diminuir as relações com base no preconceito, na medida em que ambos os grupos, “estigmatizados” e “normais”, passam a conviver entre si:

É preciso que se diga que as crianças apresentavam maior número de problemas de ajustamento no início de sua permanência na instituição; depois, à medida que iam se ajustando no local, os problemas também

tendiam a diminuir. Isso vem provar mais uma vez as atitudes errôneas que prejudicam o ajustamento (MACEDO DE QUEIROZ, 1957, p.74).

Observa-se que Macedo de Queiroz (1957a) considera como determinantes do desajustamento, ou seja, os problemas derivados da inferioridade sentida pela deficiência física (o negativismo, a busca de situações compensatórias, a desvalorização de si, a dependência, a angústia, a ansiedade e a exploração da própria doença), não à deficiência da criança em si, mas aos limites atitudinais dela decorrentes. A autora afirma que o desajustamento de pessoas com deficiência física surge pela “[...] *existência de sequelas com suas limitações consequentes e pelas atitudes errôneas perante esse grupo de crianças*” (p.74). Evoca, então, a necessidade de divulgação dos princípios de Higiene Mental relativos à mudança das atitudes da sociedade quanto à superproteção, ao pietismo, à repulsa e ao “uso” da seqüela por outrem ou pela própria criança; bem como a necessidade de orientação psicopedagógica de apoio na valorização pessoal dessas crianças.

A pesquisa de Katzenstein (1957) chega a conclusões semelhantes à de Macedo de Queiroz (1957a), como se observa na afirmação de que:

Muitas vezes **não é a doença** a responsável pela falta de contato com o mundo que as crianças vítimas de pólio frequentemente apresentam. **É a influência do ambiente, das atitudes dos pais, avós e outros em relação à criança que condiciona, proporciona ou impede em grande parte o êxito social**, no caso de crianças impedidas em seus movimentos. Assim, por exemplo, citamos o exemplo de uma menina de 6 anos surda de nascimento que, apesar dessa deficiência, realizou uma prova toda realista, apresentando outras crianças, televisão, um tio fazendo uma visita com sua noiva, etc, não tendo assim a surdez prejudicado seu contato real com o mundo (KATZENSTEIN, 1957a, p.80).

Observa-se que, para Macedo de Queiroz (1957a, 1960) e Katzenstein (1957) os desajustamentos resultam de relações que contemplam as particularidades individuais das crianças, o ambiente familiar, bem como os fatores sócio-culturais e econômicos que envolvem tal realidade. A partir daí, evita-se uma análise estereotipada da criança com algum tipo de problema de ajustamento, possibilitando medidas psicopedagógicas mais eficazes para seus problemas. Dos artigos analisados neste tópico, percebe-se que Neme (1967), por meio de referenciais diversos ao das autoras em questão, enfatiza a mesma necessidade de uma análise ao mesmo tempo particular e contextualizada da criança, de forma a superar os rótulos de “criança vagabunda”, “criança deficiente”, “criança desajustada” e outras.

❖ O ambiente hospitalar na produção de desajustamentos

Inseridos na perspectiva da privação materna e do afeto como base para o desenvolvimento da criança, Cornut (1960), Illingworth (1960) e Bowlby (1960) mostram que a “frieza” do ambiente médico-hospitalar em choque com o “calor” próprio e necessário da vida das crianças podem levar a problemas de ajustamento, relacionados ao desenvolvimento mental, emocional ou físico.

É pelo antagonismo que se estabelece entre a criança espontânea e a enfermeira sisuda em um hospital, que se percebe a necessidade de atenção às demandas particulares do mundo infantil. As contradições entre esses dois mundos: o “branco” *versus* o “colorido”, o “espontâneo” *versus* o “controle demasiado médico”, a “alegria” *versus* a “seriedade”, o “aconchego do lar” *versus* a “frieza do ambiente hospitalar” provocam reações diversas nas crianças. Bowlby (1960) mostra como essa “frieza hospitalar” é inserida no mundo ocidental já desde o nascimento da criança, sendo responsável pelo primeiro momento de privação de um bebê:

Convidamos, finalmente, o leitor a refletir por um momento sobre a assombrosa prática, seguida em certas salas de maternidade, de separar as crianças de suas mães imediatamente depois de haverem dado à luz e de perguntar se essa é a melhor maneira de criar um estado de íntima relação entre a criança e sua mãe. É de esperar que esta aberração da civilização ocidental nunca seja tomada por modelo nos países insuficientemente desenvolvidos ou tidos por tais (p. 806).

Illingworth (1960) e Cornut (1960) atentam, porém, para os exageros provocados pelo discurso do hospitalismo que varia do sentimentalismo à negligência. Busca-se, aqui, um meio termo entre essas duas posturas. Segundo Illingworth (1960), no Hospital das Crianças em Sheffield, as crianças que apresentaram trauma psicológico foram aquelas que estiveram recolhidas em hospitais ortopédicos ou de doenças infecciosas e nos quais as visitas não eram permitidas.

Cornut (1960) apresenta o problema do “hospitalismo”, termo utilizado para designar as “[...] *regressões graves que tem a criança quando são colocadas, na segunda metade do primeiro ano de vida, em creches ou hospitais, provocadas pela falta da mãe ou de um ‘substituto afetivo’, mesmo que em perfeitas condições de higiene e de cuidado*” (p. 876). Segundo esse autor, os motivos que levam às perturbações afetivas são o desmame afetivo, ou seja, quando, após cortados os cordões umbilical e lácteo, rompe-se com o

cordão afetivo, o que leva a criança ao sofrimento; e a ausência de estímulos do meio familiar e da casa:

[...] o desenvolvimento compõe-se de ações e reações; é porque há oposição aos gestos, percepções sensoriais, obstáculos a vencer, pessoas ou coisas a imitar que o desenvolvimento se processa. No hospital, a criança, habitualmente, cai num meio não somente estranho, mas homogêneo, uniforme: - brancas são as blusas, brancas os leitos, brancos ou de tinta claro os muros; semelhantes são as pessoas. Os objetos usuais estão ausente, tudo é novo. É novidade demais, ao mesmo tempo, para uma criança poder se adaptar. [...] Nos hospitais podem, mesmo, existir hábitos desumanos, como atar os pés ou as mãos, para, por meio dessas contenções draconianas, impossibilitar que a criança faça todas aquelas mil tolices, que são a mãe paradoxal da inteligência (p. 876 - 877).

Os estudos sobre hospitalismo, ao apresentar a oposição entre o mundo do hospital e o mundo infantil, traz a necessidade de se “*olhar a criança como criança*”⁷¹, dando, portanto, atenção às particularidades de seu universo simbólico. Além disso, retira da família o papel de único responsável pelo desenvolvimento da criança, à medida que trazem propostas de reformas do ambiente hospitalar com vistas à promoção do desenvolvimento e bem estar daquelas crianças que, por suas enfermidades, ficam afastadas de seus lares. Essas propostas serão apresentadas no tópico seguinte, dedicado aos meios de diagnóstico e soluções para os problemas de ajustamento das crianças.

4.2 Do diagnóstico e das soluções para os problemas de ajustamento

Além dos fatores determinantes relativos aos desajustamentos, alguns dos artigos analisados apresentam propostas para diagnosticar tais problemas, bem como suas soluções.

4.2.1 Dos diagnósticos

Nem todos os artigos que se referem aos problemas de ajustamento das crianças tratam de seu diagnóstico. Para a maioria dos autores que abordam essa questão (KATZENSTEIN, 1957; MACEDO DE QUEIROZ, 1961, 1960; MONTENEGRO, 1963, 1966; BORI, 1969), o diagnóstico das crianças é realizado por meio de testes psicológicos variados, no intuito de avaliar tanto a inteligência como aspectos relacionados à

⁷¹ Palavras da Profa. Dra. Aydil Macedo de Queiroz Perez-Ramos, em entrevista concedida à pesquisadora, realizada 15/04/2009 ao se referir aos trabalhos sobre as crianças enfermas, inseridos no âmbito da Psicologia Hospitalar..

personalidade e seus distúrbios. Os testes não são, entretanto, analisados isoladamente, mas contam com a análise de outros meios de investigação, como observação e entrevista.

Em relação às provas psicológicas, Macedo de Queiroz (1960) utilizou em sua pesquisa sobre as “crianças asmáticas”, como provas de personalidade o psicodiagnóstico de Rorschach, o CAT (Children’s Apperception Test – Bellak), o teste da árvore de Koch e desenhos livres; como provas de nível mental, a autora (1960) utilizou o teste Binet-Terman ou Revisão Stanford-Binet na forma adaptada à realidade brasileira de Hernani Lopes, o teste de inteligência infantil por meio do desenho da figura humana (Goodenough), os cubos de Kohs e o teste de Matrizes Progressivas de Raven. Macedo de Queiroz (1960) justifica o uso desses testes pela sua aplicabilidade aos grupos de idade e ao nível socioeconômico das crianças; além disso, mostra preocupação com os aspectos culturais relacionados à aplicação dos testes, como no caso do teste de Binet-Terman em que ela utiliza a versão adaptada ao contexto brasileiro e dá atenção a determinadas questões que, em suas palavras, “*sofrem maior influência cultural*” (p.404). Em seu trabalho sobre as crianças com poliomielite, ela também se utiliza de técnicas psicológicas de investigação, como: provas psicológicas, análise de desenho, produções em plastilina e barro.

Katzenstein (1957) realiza uma pesquisa sobre os problemas de ajustamento de crianças com sequelas de poliomielite e deficiência física provocadas por outras situações, como acidentes, por meio de estudos psicológicos e observação do ambiente dessas crianças. O foco de Katzenstein (1957), assim como o da maioria dos autores, é o ambiente familiar, fato que orienta o próprio método da pesquisa. Segundo a autora, os testes são utilizados com o objetivo de “*verificar como a deficiência física da criança se manifesta nas provas, para compreender quais os efeitos que ela exerce sobre sua personalidade, desenvolvimento social, emocional e intelectual*” (p. 80). Considera, assim, que o conhecimento da criança depende tanto dos fatores psicológicos, descritos nos testes, e médicos, da doença ou deficiência, como do ambiente em que ela vive, conforme relata em seu texto:

Para melhor compreensão da criança é necessário conhecer-se seu ambiente diário, observando-se especialmente as atitudes que as pessoas que rodeiam a criança adotam frente à sua doença, dificuldades e deficiências aparentes. É preciso também conhecer seus antecedentes da doença e como decorreu, do ponto de vista psicológico, a fase aguda (KATZENSTEIN, 1957, p.81).

A fim de investigar “*como as experiências dolorosas da criança [com poliomielite] se refletem em sua personalidade*” (p.78) e “*verificar como a deficiência física da criança se manifesta nas provas, para compreender quais os efeitos que ela exerce sobre sua personalidade, desenvolvimento social, emocional e intelectual*” (p. 80), Katzenstein (1957) utiliza as seguintes provas projetivas: Goodenough-Machover, o teste de desenho da figura humana, C.A.T (*Children’s Apperception Test*), em que se apresentam diversas gravuras para ser interpretadas pelas crianças, e Teste de Teatro de Staabs, em que as crianças, a partir de bonecos, animais e outras imagens apresentam uma cena.

Montenegro (1966) foca seu trabalho no uso de técnicas psicológicas para os casos de “anormalia do comportamento pedagógico”. A autora realiza dois tipos de exploração, uma de personalidade e do caráter e outra do nível mental. Para o primeiro caso, utiliza o “Teste das 4 árvores de Koch”, o Teste de Desenho Livre, do desenho da “Casa, Árvore e Pessoa”, Teste Psicodiagnóstico de Rorschach e Teste de Apercepção Temática (TAT). Para a exploração do nível mental, a autora utilizou o Teste de cubo de Kohs e o Teste de Desenho da Figura Humana, a partir da escala de inteligência de Weschler-Bellevue. A autora também utiliza entrevistas como método de diagnóstico. Bori (1969), que também trata dos problemas relacionados a desajustamentos escolares, sob o foco da evasão escolar, utiliza-se de testes psicológicos, citando o Teste da Figura Humana.

Grünspun (1959a), em seu trabalho sobre a “criança convulsiva”, também refere-se ao diagnóstico psicológico, no caso, pelo “psicodiagnóstico miocinético”, mas enfatiza a necessidade de diagnóstico clínico, para se avaliar os distúrbios de conduta (de sono, de alimentação, de linguagem, de escolaridade, de manipulações, tiques e psicossomáticos relacionados ao aparelho respiratório, digestivo ou urinário), diagnóstico eletroencefalográfico, diagnóstico etiológico e diagnóstico diferencial. No caso da delinquência, o autor (1960) afirma que se deve levar em conta o delinquente e não a delinquência. Para isso, o exame diagnóstico deve focar a história clínica e o desenvolvimento emocional infantil, bem como o primeiro ato delinquential.

No caso da fobia escolar, Taussing (1973) chama a atenção para a importância do diagnóstico adequado, pois a fobia pode mascarar outros problemas, como a síndrome pós-encefalítica, a manifestação de doença psiconeurótica, depressão, sinais de esquizofrenia, desordem de caráter geral (na adolescência) e deficiência mental:

É preciso, antes de mais nada, não deixar de reconhecer alguma leve deficiência mental. Esta pode resultar em sintomas ansiosos semelhantes devido a exigências que excedem a capacidade da criança. Isso pode ser apurado testando a inteligência da criança em relação à classe que está cursando. (p. 237).

Além dos testes, Macedo de Queiroz (1957a, 1960) e Katzenstein (1957) utilizam outros métodos de investigação das crianças. Em seu trabalho sobre as crianças acometidas por poliomelite, Macedo de Queiroz (1957a) faz uso de observações das atividades diárias dos meninos e entrevista com os mesmos para a resolução de pequenos problemas; entrevista com os funcionários da Casa e com os pais das crianças quando as visitavam.

Na pesquisa de Katzenstein (1957), sobre os problemas de ajustamento de crianças com sequelas de poliomelite e deficiência física provocadas por outras situações, como acidentes, a autora utiliza-se também de observação do ambiente dessas crianças. O foco de Katzenstein (1957), assim como a maioria dos autores, é o ambiente familiar, fato que orienta o próprio método da pesquisa. Considera, assim, que o conhecimento da criança depende tanto dos fatores psicológicos, descritos nos testes, e médicos da doença ou deficiência, como do ambiente em que ela vive, conforme relata em seu texto:

Para melhor compreensão da criança é necessário conhecer-se seu ambiente diário, observando-se especialmente as atitudes que as pessoas que rodeiam a criança adotam frente à sua doença, dificuldades e deficiências aparentes. É preciso também conhecer seus antecedentes da doença e como decorreu, do ponto de vista psicológico, a fase aguda." (p.81)

Segundo Macedo de Queiroz (1957a), o foco nas dificuldades de ajustamento de crianças com problemas de ordem física (doenças, enfermidades, deficiências) é necessário para a realização de uma orientação psicopedagógica eficiente. Sendo assim, o uso dos testes psicológicos torna-se uma entre tantas ferramentas que se utilizam para a compreensão da criança.

Entre os trabalhos sobre crianças em hospitais, Cornut (1960) menciona a necessidade do uso do teste de Gesell em bebês como meio de averiguar seu desenvolvimento no período em que se encontram no hospital, bem como para diagnosticar o nível mental daqueles que acabam de chegar.

Bowlby (1960) critica a ideia de aplicação de testes psicológicos de inteligência em casos de adoção precoce para a determinação da capacidade potencial de desenvolvimento da criança, afirmando que “[...] *as provas mentais feitas antes dos 18 meses carecem de*

valor de predição” (p. 755). Além disso, Bowlby chama a atenção para os perigos de se rotular a criança pequena para o seu desenvolvimento futuro:

Taxar uma criança como imerecedora de adoção é condená-la a uma infância privada dos afetos do lar e a uma vida carente de felicidade. Poucos estão qualificados para emitir um juízo dessa natureza, e os fundamentos do mesmo têm mais de bem intencionado do que de sérios cientificamente.(p. 755).

Nota-se, porém, que Martins (1970) irá questionar o uso desse diagnóstico na escola ao afirmar que, por meio do rótulo que se atribui ao aluno(o aluno-problema, débil mental ou epilético), tende-se a orientar as percepções do professor que acaba por acabar por limitar suas ações perante aquele aluno, muitas vezes isolando-o e criando novos problemas relacionados à sua conduta ou aprendizagem.

4.2.2 Das soluções aos problemas de ajustamento

As soluções para os desajustamentos das crianças aparecem relacionadas à família, à escola e à criança. No caso das “crianças carentiadas”, observaram-se particularidades nas soluções que levaram a tratá-las como um tópico a parte.

❖ Soluções relacionadas à família

Grünspun (1959a) mostra a importância de um olhar individualizado para todas as crianças. Sua justificativa, entretanto, baseia-se na noção etiológica da doença segundo seus aspectos neurológicos, orgânicos e fisiológicos. Na concepção desse médico, na medida em que uma doença, deficiência ou dificuldade pode ser ocasionada por diversos fatores, é fundamental que o tratamento seja feito a partir de sua causa e não do sintoma⁷², com isso, considera que não se deve tratar a doença – no caso, a epilepsia -, mas o doente – o epilético. Da mesma forma, não deve tratar a delinquência, mas o delinquente, pois cada um exige um tipo adequado de tratamento. Grünspun, pela sua própria formação de médico psiquiatra, atribui um peso maior às explicações médicas, embora não deixe de considerar o papel da família nos processos de ajustamento e desajustamento da “criança convulsiva”.

⁷² Interessante notar que nos DSM I e DSM II as doenças ou distúrbios são definidos a partir de suas causas, enquanto que, a partir do DSM III, devido a questões de ordem, principalmente, econômica, com a entrada dos convênios médicos nos tratamentos psicológicos e da indústria farmacêutica na fabricação de remédios para problemas de ordem psiquiátrica, tornou-se necessário uma mudança no foco da doença que passou da causa para o seu sintoma, uma vez que este é mais fácil ser diagnosticado do que aquele. (cf. MAYES E HORWITZ, 2005)

Além dos tratamentos médico e psiquiátrico citados por Grünspun (1959a) e Wolfenbuttel (1959), ambos concordam com a necessidade de tratamento psicológico, especialmente da família.

O tratamento sugerido por Wolfenbuttel (1959a e 1959 b) é, além daqueles relacionados às terapias medicamentosas, o auxílio psicoterápico, principalmente aos pais, que devem estar cômnicos das circunstâncias agravadoras (emocionais, cobrança dos pais) da enxaqueca em seus filhos, analisar suas atitudes perante o filho, não se queixar frente a eles quanto à própria dor de cabeça e, no caso das mães, estas “[...] *devem ter oportunidade de discutir seus próprios problemas e as suas próprias dores de cabeça com o médico ou o psiquiatra, o que as leva a um alívio emocional*” (p. 447).

A terapêutica indicada para a fobia escolar envolve, segundo Taussing (1973), o tratamento dos pais, especialmente o da mãe e a volta da criança à escola, com a participação e instrução dada pelo médico ou psicólogo à equipe escolar, evitando a retenção da criança em casa, já que: “*A natureza dramática dos sintomas da fobia da escola pode levar os pais a retirarem a criança da escola e a lhe darem professores particulares em casa, o que é um erro, pois agrava a situação*” (p. 243).

Sob uma perspectiva mais sócio-educativa, no sentido de promover relações saudáveis entre pais e filhos, Katzenstein (1957), Macedo de Queiroz (1957a, 1961) e Macedo de Queiroz e Strauss (1958), apresentam orientações aos pais em relação às suas atitudes frente aos problemas dos filhos.

Os casos relatados por Katzenstein (1957) sobre crianças com deficiência física apresentam situações de isolamento, depressão e limitações, como o menino que afirma que “[...] *outras crianças não gostam de brincar comigo por causa da minha perna preguiçosa*”, o que se apresenta como um alerta às atitudes dos pais, como o fato de darem explicações acerca das condições da criança que as sossegam apenas momentaneamente.

No caso da criança com asma, os autores analisados por Macedo de Queiroz (1960), em sua tese de doutorado, sugerem como orientação psicológica e psicoterápica, que sejam removidas as tensões no lar:

[...] equilíbrio e melhor distribuição da afetividade em relação a todos os elementos da família, a diminuição de comentários e preocupações pela enfermidade, a melhor adaptação das limitações e concessões educacionais de maneira a aproximar-se das normas educacionais

indicadas a uma criança comum, o melhor ajustamento na personalidade dos genitores e também dos irmãos, procurando-se proporcionar à criança enferma uma situação estável sobretudo na rotina do lar (p.390).

Pautada em uma etiologia relativa ao ambiente e às condições de enfermidade, a orientação para amenização das crises de asma e dos distúrbios de comportamento é dada, por Macedo de Queiroz (1960), às famílias, ressaltando a necessidade de diminuição da desorganização e tensão no lar e de relações comedidas de afetividade, a permissão de um processo de independência gradativo da criança e o estabelecimento de uma rotina estável e organizada. A autora, no fim de seus trabalhos (MACEDO DE QUEIROZ E STRAUSS, 1958; MACEDO DE QUEIROZ, 1960, 1961), apresenta uma série de orientações psicológicas a fim de amenizar os problemas de ajustamento. No caso da criança com asma, Macedo de Queiroz (1960) e Macedo de Queiroz e Strauss (1958) ressaltam a importância de se considerar o “paciente asmático” como uma criança comum, que deve levar uma vida regular comum; aceitar e incluir na rotina as limitações reais da criança tentando dirigir seus interesses para as atividades nas quais ela possa agir com liberdade atendendo às necessidades relativas à sua faixa etária; evitar superproteção; evitar muitos comentários sobre a enfermidade; alertar os familiares quanto aos possíveis “usos” que a criança faz da própria enfermidade; praticar exercícios físicos e artísticos; familiares devem ter clareza quanto à necessidade de eliminar atitudes educacionais inadequadas. Nos casos das crianças enfermas, Macedo de Queiroz (1961) alerta ainda para a importância de ajudar a criança a encarar a enfermidade por meio de explicações claras, de acordo com sua capacidade e interesses; de mantê-la ocupada; de não convencê-la de que possui qualidades inexistentes; e de incentivar o convívio social. De acordo com Macedo de Queiroz e Strauss (1958), essas orientações dadas aos pais possibilitavam diminuir-lhes a ansiedade, o que levava a uma melhora da própria criança.

Letayf (1953)⁷³, ao tratar das relações entre mãe e filho, embora não tratando diretamente do caso de crianças com problemas de ajustamento, apresenta três princípios orientadores da atitude das mães frente à criança, no intuito de que esta possa “realizar-se plenamente”, evitando futuros “problemas ou complexos”. O primeiro princípio refere-se à criação de um ambiente seguro e calmo, evitando “[...] *aterrorizar a criança por ameaças*

⁷³ O artigo de Letayf (1953) não foi inserido na lista de artigos selecionados para análise por não se referir diretamente ao tema do desajustamento, além de fazer parte do Boletim, publicação do IPPUCSP anterior à RPNP.

de abandono [ou] perturbá-la por uma tensão contínua de má compreensão no lar (p. 49); o segundo remete à importância da mãe em adotar uma atitude lógica e permanente “*para que a criança saiba a que se ater e possa regular seu comportamento*” (p. 50); o terceiro é a necessidade de “*inspirar à criança uma confiança absoluta*” (p.50), respondendo às suas necessidades de conhecimento, sem chocá-la ou enganá-la. A autora, certa do fato de que não é possível atingir a perfeição na “arte de educar”, conclui que: “*O que é possível é conhecer melhor as necessidades das crianças não cometendo erros grosseiros na sua educação e, mais do que tudo, curvando-se a certa disciplina a fim de não criar na consciência infantil problemas ou complexos sem solução*” (p.51).

O papel das mães na formação da personalidade delinquente, bem como na sua cura -se fundamental. Grünspun (1960) propõe como tratamento a educação das famílias, enfatizando a conscientização das mães sobre a importância da relação mãe-filho e da patologia que se origina na ausência dessa relação. Os Centros de Orientação Infantil deveriam, então, contar com orientação para as mães e com discussões sobre o desenvolvimento das crianças, bem como psicoterapia.

Em relação às crianças carentes, Bowlby (1960) enfatiza a importância da prevenção da privação materna, pois o tratamento de seus efeitos é oneroso e nem sempre há a garantia de recuperação. O auxílio econômico e psiquiátrico às famílias também é indicado como forma de prevenção da “falência familiar”. Por meio desse tipo de auxílio, objetiva-se manter a família unida e estável, evitando-se que se retire a criança de seu próprio lar. Sob esse aspecto, Bowlby (1960) critica o papel de alguns assistentes sociais que, preocupados com a saúde física da criança, desconsideram o fato de que muitos em condições físicas precárias gozam de excelente saúde emocional no lar. Nesses casos, cabem, de acordo com o autor, mais orientações econômicas e outras do que a transferência da criança para uma instituição.

A solução para os males dos problemas sociais que contribuem para o surgimento das crianças vagabundas deveria corrigir, segundo Neme (1967), o desamor e a ilegitimidade, buscando um trabalho mais direcionado às famílias e sua constituição; e à miséria, contando com apoio financeiro do governo que, em contrapartida, tem colaborado mais com a desintegração da família, na falta de programas que ajudem no seu sustento.

Neme (1967) sugere, assim, que a aplicação de medidas assistenciais deva ser realizada segundo a totalidade dos fatores que levam as crianças à situação de

vagabundagem, saindo de uma relação linear causa-efeito, que tende apenas a soluções superficiais de um problema que é estrutural.

❖ Soluções relacionadas às crianças

Embora a maioria dos autores concorde que o tratamento e a orientação dos familiares são os principais meios de intervenção sobre os problemas de ajustamento das crianças, estas aparecem também, em alguns casos, como foco dessas intervenções.

Em relação às crianças asmáticas, Macedo de Queiroz e Strauss (1958, p.90) abordam a necessidade do enriquecimento das suas experiências diárias; da canalização da agressividade ou eliminação de suas causas, como repreensões, castigos e limitações exageradas; da eliminação das causas do medo ligadas à ansiedade ou insegurança; e do apoio nas tarefas realizadas no lar. Tais soluções assemelham-se àquelas relacionadas às crianças acometidas por outras enfermidades (MACEDO DE QUEIROZ, 1961).

Montenegro (1966), ao enfatizar a importância do tratamento psicológico para crianças com problemas na escola, ela mostra também o papel do professor na produção de desajustamentos. Nota-se que, com base nos tratamentos psicoterápicos dos problemas relacionados às “perturbações de condutas” associados ao “insucesso escolar” (p.51), é possível, conforme relato da autora (1966), resolver os problemas diagnosticados. Nesse artigo, Montenegro (1966) apresenta um caso que é solucionado a partir do momento em que a aluna muda de escola, ou seja, ela não se adaptava à escola anterior; e outro, em que ao se afirmar à criança que ela era “normal”, esta sente-se curada. Neste último caso, a professora havia lhe criado complexos de inferioridade e “*Ao comunicar-lhe, no fim da seção, a sua normalidade intelectual, a sua explosão emocional, de tonalidade eufórica, [fora] indescritível*” (p. 57); na próxima seção de psicoterapia, após a notícia, essa criança, nas palavras da psicoterapeuta, “*Vinha radiante, e comunicou o seu propósito de não voltar aos serviços, porque se sentia otimamente, calma com a medicação, e consciente de que não era ‘doido’*” (p. 57).

Os artigos de Gonçalves Gonzaga (1959) e Farina (1960) também trazem experiências terapêuticas com alunos com problemas de desajustamento escolar, mas, nesse caso, utilizou-se a hipnose como recurso terapêutico. A hipnose, de acordo com o Gonçalves Gonzaga (1959), remove as causas das reações psicológicas negativas, desde que se façam sugestões adequadas. O autor apresenta os seguintes problemas escolares e as sugestões dos meios de correção:

- Inibição nos exames: os pais são considerados responsáveis diretos, pois exigem notas altas. A correção da anomalia depende da participação dos pais transmitindo confiança aos filhos.
- Dificuldade no aprendizado: sugestões durante o transe de que todos são normais e capazes de aprender. Orientação aos pais de não usar termos depreciativos em relação aos filhos, como “retardados e incapazes”.
- Pavor do professor: sugerir que o professor é agradável e que seu método embora enfadonho é eficaz, interesse pela matéria, dedicação ao estudo com tranquilidade. Se possível, o terapeuta deveria conversar com o professor, sugerindo o uso de palavras meigas ou de “*brandura com o menor*” (p. 582)
- Aluno prodígio: aluno só se dedicava às matérias que tinha interesse. Deve-se oferecer sugestões para interessar-se por outras matérias. O “menor”, segundo Gonçalves Gonzaga (1959), “*possuía todas as reações psíquicas consequentes de uma deformidade anatômica adquirida*”. Roía a unha e tinha fobia. Possuía “complexo de inferioridade”. Curou-se por meio das seções de hipnose (p. 582).

Pode-se notar que as sugestões hipnóticas, assim como as seções psicoterápicas citadas por Montenegro (1966), chamam a atenção do paciente para as suas possibilidades e potencialidades, na tentativa de “adormecer” as impressões negativas do caráter ou do desenvolvimento intelectual da pessoa. De certa forma, busca corrigir os erros cometidos pelos pais, pela super exigência ou pela depreciação da capacidade do filho, pelos professores, pelas atitudes equivocadas frente a determinados problemas, apresentados em ocasiões específicas, e que podem ter sido por eles consideradas como “anormais” ou “patológicos”; ou pelos próprios alunos que, devido a problemas psicológicos diversos, podem provocar prejuízos a si mesmos.

Grünspun *et al.* (1960), ao tratar do problema das crianças carentes, trazem a importância da psicoterapia em grupo para crianças com distúrbio de conduta. Os grupos formam-se a partir das necessidades terapêuticas, organizados em necessidade de regressão, necessidade de rivalidade e necessidade de construção ou de dramatização, e não pelos tipos de distúrbios que possuem – de sono, de linguagem, de motricidade, de alimentação, de sexualidade, da escolaridade, de sociabilidade, manipulações, birra, ciúmes, medo, histeria e delinquência.

No caso da “criança delinquente”, Grünspun (1960) propõe sua reeducação em instituição especial para crianças, dirigidas por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, ligada ao juizado de menor.

Uma outra forma de tratamento proposta por Grünspun (1960) é a intervenção sobre o bando, adequando a atitude terapêutica ao tipo de “personalidade delinquente”. Assim, para as personalidades neuróticas, pré-histéricas e psicopáticas o tratamento psicoterápico deveria voltar-se à transformação da personalidade desses indivíduos. Já os débeis, diz o autor:

[...] estes por possuírem deficiência intelectual devem ser submetidos a uma terapêutica psicopedagógica e, caso seja necessário, também medicamentosa. O problema destes é fundamentalmente de QI, e só secundariamente delinquencial. É importante afastá-los imediatamente da influência dos líderes, raramente eles próprios se tornam líderes, o mais frequente é serem explorados por sua sugestionabilidade fácil. O tratamento ideal é colocá-los em instituições de tipo escolar com regime de internato onde possam adquirir uma profissão que os torne socialmente úteis (GRÜNSPUN, 1960, p.85).

As crianças de “personalidade normal”, que se inserem no bando por “queda casual”, por sua vez, não necessitam de tratamento específico, mas apenas de orientação. Segundo Grünspun (1960, p. 97), apenas o afastamento do grupo já permitiria que elas se livrassem da delinquência.

No caso dos distúrbios de conduta da “criança convulsiva”, Grünspun (1959a) recomenda que, para que se evite a sua formação, os familiares tratem o “epilético” como “um sujeito normal” e, que, “*dentro do possível*”, ele deva “*ter consciência de suas responsabilidades e obrigações*” (p.130).

Autores como Macedo de Queiroz (1957a), Katzenstein (1957), Martins (1970), Bowlby (1960) e Cornut (1960) abordam a necessidade de evitar a rotulação da criança segundo suas características intelectuais ou psíquicas. Cornut (1960), por exemplo, atenta para o perigo da puericultriz, em virtude de suas funções ou dessa tendência em se atribuir rótulos às crianças, que podem dificultar o processo de autonomia da criança, conforme o autor ilustra no trecho citado:

Quando uma puericultriz esvazia a colher da boca da criança, ela comete um erro; ela deve fazer com que a criança abocanhe entre os seus lábios a colher, fazer com que ela deseje e procure, de alguma forma, a colher. Está claro, algumas vezes há pressa, o tempo é curto, a criança é anoréxica [...], **mas o mal estará feito se as crianças forem**

depreciadas ao nível das anoréxicas ou das desajeitadas (p. 885, grifo meu).

Bowlby (1960), por sua vez, aborda o problema dos rótulos por meio de testes de inteligência utilizados em bebês para adoção. Segundo o autor, além de tais testes não oferecerem um resultado seguro a respeito da inteligência do bebê, ele pode limitar suas chances de adoção, interferindo, portanto, em seu futuro.

❖ **Soluções para os problemas de ajustamento das crianças carentiadas**

Como meio de tratamento e prevenção dos males da “inadaptação” causado pela privação materna, Bowlby (1960) sugere as “escolas para crianças inadapadas”, recomendando-se a escola com internato para maiores de 8 anos. Para crianças maiores, com problemas de delinquência e maus tratos, indicam-se também os “*centros de observação [que] tem por finalidade a observação e o diagnóstico das crianças*” (Bowlby, 1960, p. 792). Há, nesse caso, ressalvas quanto a esse tipo de residência e o diagnóstico lá desenvolvido, devido à artificialidade do local, que pode modificar temporariamente a personalidade da criança ou adolescente.

No caso de adoção, Bowlby (1960) sugere que esse processo deva ocorrer na mais tenra infância da criança para que se evitem problemas tanto para esta como para os pais adotivos. Aborda, porém, os motivos que podem ser prejudiciais na adoção precoce da criança, sobretudo em relação a uma decisão precipitada da mãe adotiva.

A constituição de lares substitutos parece ser a opção que Bowlby (1960) privilegia, pois sua ideia é criar uma atmosfera o mais parecido possível com o lar, contando com a presença de pais e mães substitutos, que possuem formação de educadores, sendo preparados e remunerados para exercer tal função. No caso de crianças delinquentes e agressivas é necessária uma adaptação antes de ir para os lares. Os lares são organizados, em geral, por um casal com no máximo 6 crianças. Os grupos devem ser pequenos, e as opiniões divergem entre os especialistas em relação às idades e sexo.

Em relação ao contato dessas crianças com os pais consanguíneos, embora se enfatize a necessidade desse contato, apresentam-se também as dificuldades que eles enfrentam ao lidar com os avanços da criança que se encontra nos lares substitutos, querendo, algumas vezes, tomar o filho, que o próprio pai havia deixado, de volta, ou deixando de perceber seus avanços ou ainda tornando-se adversário no seu tratamento (BOWLBY, 1960, p. 799).

Quanto à relação entre pais e filhos, é interessante também a observação de Bowlby (1960) sobre o processo de inserção da criança no lar substituto. Uma pesquisa demonstrou que se a atitude da criança em face da colocação no lar substituto for de aceitação, seu processo de desenvolvimento é favorável, e isso independe da aceitação ou repulsa dos pais. Se a criança recusa a colocação, a probabilidade de êxito decai. Isso leva à preocupação com a participação ativa da criança no processo de entrada em um lar substituto, percebendo-se que, ao lhe ser imposta uma condição, ela pouco contribuirá para seu sucesso. Nesse processo de entrada em um lar substituto, busca-se então o preparo tanto da criança quanto dos pais substitutos:

Outro aspecto interessante do procedimento é dar à criança oportunidade de saber algo a respeito daqueles que vão ser os pais substitutos, antes de formalizar-se a sua colocação no novo lar; o mesmo pode dizer-se com respeito aos pais substitutos, para que antes de formalizar-se a sua colocação das crianças, também tenham a oportunidade de saber algo a respeito da criança. Essa informação respectiva pode alcançar-se tanto por descrições orais como por visitas mútuas, que podem repetir-se e inclusive complementar-se, passando a criança algum fim de semana com os seus futuros pais substitutos para que mutuamente se conheçam melhor. Nem mesmo quando se trata de crianças de pouca idade deve descuidar-se esse procedimento de iniciação no novo estado [...] (p. 775).

A participação das crianças e adolescentes também é evocada no próprio modo de gestão dos lares substitutos, que deveria se dar sob métodos de gestão flexíveis, relativamente liberais, em que as regras surgissem da própria convivência, salientando-se, porém, as dificuldades ou impossibilidades de um sistema de autogoverno, dada a situação psíquica das crianças. Aos pais substitutos também é dada a liberdade de aceitar ou rejeitar uma criança, justificando-se que, para que uma relação com base na afetividade se realize, é necessário que o pai substituto, em primeiro lugar, se afeiçoe à criança.

Interessante notar que, ao considerar a dimensão afetiva do problema de ajustamento da criança, por meio da relação com os pais, o autor passa a olhar essas crianças como “indivíduos que têm família” e que, portanto, seu tratamento depende de ações que tenham foco no seu ser como um todo, e não de instituições fragmentadas como “tribunais infantis” ou “escolas de adestramento”. Além disso, o autor passa a chamar a atenção, assim como nos artigos de alguns autores brasileiros, para a necessidade de assistência social, econômica e psicológica para as famílias (BOWLBY, 1960, p.807).

O ambiente hospitalar

Illingworth (1960) e Cornut (1960) discutem o “hospitalismo” e questionam o ambiente hospitalar institucionalizado em relação a sua organização, à formação de seus funcionários, à “concepção médica exagerada” e buscam soluções para evitar as consequências causadas pela longa permanência de crianças em hospitais. Das soluções apresentadas, os autores destacam: o tratamento, sempre que possível, no lar da criança, evitando a hospitalização desnecessária; a presença da mãe ao longo do tratamento no hospital, que permite um processo de cura mais eficaz; o preparo da criança antes de ser admitida em um hospital; a preferência por hospitais voltados especificamente para atender as crianças, pois estes “[...] *oferecem o melhor serviço às crianças, porque o pessoal, em todos os graus, em todos os departamentos, está sintonizado com as necessidades especiais da criança doente*” (p.863); evitar que se fale dos problemas na presença da criança; organização dos locais, dando-se atenção à luz e a cor dos quartos hospitalares, a projetos arquitetônicos que privilegiem as necessidades das crianças. Cornut (1960) dá um exemplo dessas mudanças de cunho arquitetônico:

Aqui, um pequeno carro pontilhado de verde, lá um outro em cor marfim. Os uniformes em verde e branco combinam com o resto. As tintas vivas das partes superiores dos leitos, o vermelho intenso ou o amarelo quente das toalhas são outras tantas ocasiões para atrair os olhares das crianças e suscitar sensações (p. 883).

Cornut (1960) também evoca a importância da organização dos prazeres e dos jogos, permitindo-se folguedos no parque, liberdade de movimento, presença de crianças desentorpecidas, saídas para o gramado, pequenos quadros de exercícios. Assim, busca-se pensar em meios para transformar o ambiente hospitalar em ambiente propício para a aprendizagem e desenvolvimento da criança:

As saídas individuais para o gramado daquelas crianças que caminham ou estão a ponto de caminhar, são muito favoráveis. Uma puericultriz com uma ou duas crianças soltas na natureza! Tudo para elas é motivo de expansão, as pequenas flores, os talos de ervas, os pequenos nada que elas percebem, amassam, pisam, juntam... É supérfluo insistir. Tudo isso, cria o ambiente. Mas o outro ambiente, o asséptico, continua. As regras de higiene coletiva, os isolamentos dos dormitórios, a lavagem das mãos, e outras regras são mantidas com o rigor da disciplina da escola (p. 884).

Um dos pontos que os autores mais chamam a atenção é a formação dos funcionários do hospital. Illingworth (1960) atenta para a necessidade das enfermeiras compreenderem a criança diante da situação física e emocional em que se encontram, a

partir da qual se questionam as noções fixas de normalidade e anormalidade da criança relacionadas aos distúrbios de conduta:

[...] é preciso ensinar a essas enfermeiras que a pequena criança que está de pé dentro de sua cama com as fraldas escorregadas pelas pernas e com um nariz escorrendo, gritando o dia todo, **não é uma criança malcriada e estragada**, mas uma **criança normal**; na cama sem um murmúrio sequer, **não é uma criança boa** (quando normalmente seria uma criança tumultuosa, barulhenta, feliz), mas **está mostrando reações anormais e indesejáveis** como resultado da privação emocional (p. 867, grifo meu).

Cornut (1960), ao tratar do problema do hospitalismo nas pupileiras⁷⁴, enfatiza a importância de se desenvolver a função de educadora da enfermeira/puericultriz, pois é ela quem contribuirá para o desenvolvimento da criança, tornando-a o mais autônoma possível dentro de suas limitações.

Além disso, espera-se da puericultriz o conhecimento da “psicologia da criança”, de forma que ela seja capaz de “[...] *mostrar zelo, inovar, variar, estimular seus colaboradores. Ela deve pensar no psiquismo de cada idade, em cada hora do dia. Nem a agitação nem a inércia são propícios ao clima afetivo.*” (p. 886). Cornut (1960) enfatiza também a importância do espírito de equipe e a atenção às necessidades específicas de cada criança:

O pessoal deve ser numeroso, educado e devem ser-lhe lembrados periodicamente os seus deveres, de múltiplas formas pois **as crianças** são diferentes e a **tarefa** é monótona, às vezes. E a **rotina** toma conta **rapidamente** do pessoal! Numa coletividade **é preciso não permitir que se instale o grupismo**. É esta uma das boas regras de higiene mental das crianças... e dos adultos. (p. 889, grifos do autor)

Os artigos relacionados ao problema do hospitalismo trazem a necessidade de reformulação da linguagem médico-hospitalar em relação às crianças, que, com isso, mostram a importância de concebê-las em sua particularidade. Ao oferecer um espaço para a criança nos hospitais, atribui-se a essas instituições um caráter não só de cura, mas também de aprendizagem de conteúdos necessários para o desenvolvimento das crianças pequenas, levando-se, com isso, a Psicologia para o ambiente médico-hospitalar. Ademais, amplia-se a noção de “ambiente” de desenvolvimento das crianças, que até então era visto como terreno exclusivo da família.

⁷⁴ Pupileiras, em francês “pouponnière”, é um hospital para latentes (fonte: Cornut, 1960, p. 875)

❖ Soluções relacionadas à escola

Embora Grünspun (1959a) enfatize o papel dos fatores intrínsecos à criança e à família na produção de distúrbios de conduta, ele não descarta a participação do ambiente social no processo de ajustamento dessas crianças e propõe, além das psicoterapias individual e de grupo e da psicoterapia familiar, uma psicoterapia social:

Devido aos distúrbios de personalidade, a criança epilética está sujeita a uma série de restrições graves no meio social e os distúrbios de conduta provenientes dessa repressão são geralmente mais graves que a própria doença. Daí a necessidade de uma intervenção sistemática junto à escola e ao meio ambiente para que aceitem essas crianças e o preparo destas crianças para que evitem essas restrições. O importante é a compreensão e a supervisão contínua (p. 130).

Observa-se que, ainda que o ambiente social não participe do processo de formação dos distúrbios de conduta na criança epilética, ele, como agente normalizador, pode contribuir para a cura do comportamento patológico da criança e sua inserção na vida social.

De outro modo, Martins (1970) busca trabalhar as percepções do professor, por meio da ajuda do psicólogo escolar, para que aquele possa permitir a participação ativa do aluno com algum tipo de “desajustamento” (o aluno com epilepsia, o aluno com “retardado mental”, o “aluno-problema”) em sua sala de aula. Para tanto, afirma o autor, que é necessário que o professor se interesse pelos fatores determinantes dos problemas dos alunos com dificuldades, que ele busque técnicas mais adequadas de registro e observação para auxiliá-lo na modificação de seus próprios esquemas perceptuais de referência.

Nesse sentido, o professor que busca reconhecer o aluno como um sujeito, buscando conhecê-lo em suas especificidades, passa a conhecer-se a si próprio, em um constante exercício de alteridade (TODOROV, 2003) – exercício que é facilitado pela presença do psicólogo escolar. Este, por sua vez, deve também, em seu trabalho de observação, analisar o seu próprio papel:

O aspecto mais difícil neste processo de observação na sala de aula, não é o que se refere às reações espontâneas do professor: o psicólogo, como observador, precisa estar consciente de que uma primeira impressão pode ser verdadeira ou falsa; além disso, ele precisa controlar e suprimir qualquer juízo de valor. Acima de tudo, o psicólogo observador precisa aprender a compreender o professor como ele é e perceber se o comportamento deste pode ser influenciado pela presença do observador (MARTINS, 1970, p. 20).

No tocante à atenção aos problemas de conduta ou aprendizagem do aluno, como crianças com deficiência intelectual, Bori (1969) e Montenegro (1963) ressaltam a necessidade, de acordo com o pensamento vigente da época, do estabelecimento de ambientes especializados, sejam escolas especiais ou classes especiais em escolas regulares. Com base na concepção de que para o sucesso da aprendizagem dos alunos, as classes deveriam ser homogêneas, as classes especiais eram concebidas como a solução mais apropriada para tal população, conforme o relato de Montenegro (1963):

Qual o destino desta população escolarmente desadaptada, cujo rendimento é nulo, ou quase nulo, nas classes regulares? Longe do panorama intelectual da Suécia, em que os pequenos estudantes cujos QI oscilando entre 70/85 (borderline e dull normal, segundo tabela Weschler), são dirigidos para classes especiais, e que entre nós existem em número insuficiente para as atuais exigências de ensino, em Lisboa, Porto e Coimbra; fica-nos a amarga consolação de verificarmos, que dos candidatos que têm acesso ao reduzido número de estabelecimentos oficiais de reeducação, utilizando métodos psicopedagógicos especiais, uma média de 70% consegue recuperar-se, quer pelo ensino literário, quer pelo profissional, para uma vida equilibrada e normal (p. 409).

Bori (1969) resalta mais a importância de boas escolas e de reformulações do ensino para atender às demandas da população, do que os problemas intrínsecos das crianças:

Envolvendo essa gama de fatores interrelacionados, a solução do problema da evasão escolar depende da atenção e solução que se der a vários outros problemas do ensino primário que há muito reclamam atenção. Na cidade de Rio Claro como em qualquer cidade brasileira quando lugares são oferecidos em boas escolas, eles sempre são preenchidos. Neste contexto é tão importante quanto o planejamento adequado para localizar as escolas em bairros da zona urbana (Bori, 1969, p.264).

Assis Dias (1959) atribui à relação escola-família a responsabilidade dos problemas das crianças, bem como a sua solução. Propõe, assim, que os pais “[...] *optassem por um concurso bem intencionado com os mestres, com eles ombreando em busca da correção das deficiências que seu filho apresente*” (p. 496). Dessa forma, considera que, “*se a escola não substitui a família, completa-a*” (p. 496). Por fim, esse juiz da vara do menor de São Paulo, diz que:

Desse proveitoso entendimento e diligente ação conjunta será possível colher-se possível fruto mais importante, qual seja o de se evitarem as expulsões de alunos-problema, pelas quais são deixados sem instrução e sem educação precisamente aqueles que, para a defesa social, delas mais necessitam; precisamente aqueles que, amanhã, poderão vir a cometer os mais nefandos crimes e que, assim, passam pela escola

como gatos sobre brasas, sem dela receberem qualquer influência benéfica, mas somente o ferrete do desajustado (p. 498).

A partir do estabelecimento de uma relação harmoniosa entre pais e escola, é possível inferir sobre o problema da segurança social. Além disso, preocupado com o perigo que o rótulo – “o ferrete do desajustado” – pode causar ao futuro da criança, Assis Dias (1959) enfatiza que a educação deveria ir além de sua função instrutiva e agir como um “[...] *continuador na formação da personalidade da criança, daquele que do lar emana*” (p. 496). Para ele, a escola funcionaria como um observatório, “[...] *onde são postos a nu o verdadeiro temperamento e, mais do que isso, as deficiências físicas e psíquicas do menor, que tanto podem influir em sua vida futura.*” (p. 496).

E, considerando que “[...] *todos os menores são corrigíveis, recuperáveis, readaptáveis a uma vida social sã e útil à coletividade, cumpre que mais vale prevenir que remediar*” (ASSIS DIAS, 1959, p. 495, grifos meus), o autor propõe certas medidas de prevenção como a criação de uma equipe composta por um médico, um psicólogo ou um professor especializado e um assistente social que, “[...] *lançando suas vistas sobre os menores que mais se denunciasssem como pré-delinquentes, pudesse impedir sua exclusão da escola e, se necessário, os encaminhasse a entidades apropriadas que se incumbissem de sua educação e tratamento*” (p. 499).

Em consonância com o lema desenvolvimentista da Era Kubitcheck (1956-1961), Assis Dias (1959) traz a solução para aquelas crianças que terminam o ensino primário e não continuam os estudos por questões financeiras. Tratam-se das escolas profissionalizantes como SESI e SENAI (criadas na década de 1940) que ofereceriam orientação profissional, aprendizagem técnica e assistência remunerada. Em suas palavras:

Quer dizer que, chamados a trabalhar e a estudar ao mesmo tempo, justamente quando eles atravessam o denominado hiato nocivo⁷⁵, além de os colocarmos a salvo das prementes necessidades, tão más conselheiras, estaremos possibilitando a que atinjam um estágio de bem estar, decorrente de seu gradual aperfeiçoamento técnico. Deixarão, assim, de constituir permanente perigo ao meio em que gravitam, para se transformarem em autênticos obreiros da Pátria” (Assis Dias, 1959, p. 501)

⁷⁵ Por “hiato nocivo” o autor refere-se ao período em que a criança de 11 anos termina os estudos primários e abandona a escola por motivos financeiros ou outros e, ou passam a trabalhar em um ambiente que “o definhe fisicamente ou o corrompa moralmente” ou se entrega a “ociosidade aliada às más companhias” o que o levará “à senda do mal” (p. 500).

Ao dar ocupação às crianças “desocupadas” devido a problemas econômicos, Assis Dias (1959), por meio de instituições voltadas ao preparo do pessoal para a indústria, parece resolver dois problemas: a delinquência e a mão de obra industrial.

Observa-se, assim, que a solução relacionada ao ambiente escolar baseia-se, para Grünspun (1959a) e Montenegro (1963, 1966) na ideia de adaptação em que o aluno “desadaptado” ou “desajustado” deve ser “preparado para a escola” (GRÜNSPUN, 1959) ou que a escola deva ser preparada para ele (MONTENEGRO, 1966, 1963). Bori (1969) também chama a atenção para as dificuldades de adaptação da criança à escola, porém analisa a questão a partir das interrelações entre fatores diversos, como as determinações socioeconômicas das famílias, os problemas relacionados à realidade escolar e dificuldades enfrentadas pelos alunos. Martins (1970) não aborda a questão de um tipo específico de escola para o aluno, mas evoca a importância da reformulação do olhar do professor sobre seus alunos, bem como os cuidados referentes aos rótulos a eles atribuídos. Nota-se que Grünspun (1959a) também menciona a importância de uma “terapia social” relacionada à escola, mas a ênfase de seu trabalho está na criança e na família. Já, para Assis Dias (1959), a escola, inicialmente como “continuadora da educação familiar”, realiza o papel, com o ensino profissionalizante, de fortalecimento do caráter da criança e do jovem pelo trabalho.

Os aspectos relacionados à etiologia, ao diagnóstico e à terapêutica dos desajustamentos mostram que os modelos interpretativos dos desajustamentos baseiam-se em fatores relacionados à família, à criança, à escola e à sociedade, observando-se particularidades na abordagem de diversos autores, que oscilam de modelos mais biologizantes e psicologizantes a modelos mais “sociais” das relações entre criança, família, escola e sociedade.

O tópico a seguir, referente aos “modos de ver” a criança, a família, a escola e as concepções de desajustamento, permitem um aprofundamento na análise desses modelos interpretativos.

4.3 Os “modos de ver” a criança, a família e a escola e as concepções de desajustamento

A partir da leitura dos artigos sobre crianças com problemas de ajustamento, em conjunto com a análise de seus fatores determinantes, diagnósticos e soluções, é possível encontrar, em alguns autores, diferentes olhares sobre a criança, a escola, a família, assim como concepções acerca do desajustamento. Embora nesta apresentação esses “modos de ver” estejam relacionados aos respectivos autores, deve-se ressaltar que um mesmo autor pode sempre “migrar” em um mesmo artigo pelos diferentes “modos de ver” encontrados, havendo, porém, a predominância de um ou outro. A correspondência entre esses “modos de ver” e autor relaciona-se, portanto, à sua preponderância, não havendo, assim, limites fixos ou rígidos entre as idéias aqui expostas.

❖ “Modos de ver” as crianças

Os artigos analisados mostram que a criança pode ser vista pela noção de desenvolvimento, pela relação entre mãe e filho, pelo papel que desempenha nas relações sociais, ou seja, se ela é vista como um ser ativo, em que age sobre sua realidade, ou passivo, apenas recebendo a carga genética, comportamental ou afetiva dos pais e do meio, e pelos “tipos de criança” (criança asmática, criança carentiada, criança delinquente etc).

Os “modos de ver” a criança a partir da relação entre mãe e filho aparecem de quatro maneiras, a saber: a relação com base no afeto, a relação com base na ideia de “contágio” ou “hereditariedade emocional”, a relação como soma de fatores intrínsecos e extrínsecos e a relação no âmbito da realidade socioeconômica e cultural.

Nos trabalhos sobre as crianças carentiadas, é o afeto que domina as relações entre mãe e filho. Embora o afeto seja considerado fundamental em todos os artigos que trabalham a relação entre criança e família, os artigos que concebem a criança sob a ótica da carência afetiva têm nesse fator seu foco principal, enquanto há outros artigos que trazem fatores diversos na construção do conceito de criança.

A noção de “contágio emocional”, em que a mãe “passa” para a criança seus problemas emocionais, também tem sua base no afeto. A diferença entre os trabalhos sobre as crianças carentiadas, é que o foco é a presença e não a falta dos pais. A criança é concebida como um “espelho de seus pais”, em que a personalidade da criança identifica-se com a de sua mãe, adquirindo inclusive as mesmas doenças, como é o caso do trabalho

de Wolfenbüttel (1959a e 1959b) sobre a dor de cabeça em crianças. Em Costa Vidal (1960) e Taussing (1970) o reflexo dos desajustamentos dos pais aparece em distúrbios como a gagueira e a fobia escolar.

Nessa perspectiva, a criança surge como um misto de condições inatas e ambientais, sendo que o ambiente é definido principalmente pela família que, devido aos seus problemas, pode acionar os fatores intrínsecos das crianças levando-as ao desajustamento. A criança torna-se, de acordo com Assis Dias (1959), um molde da família. Nota-se que há uma tendência a se atribuir à criança um papel passivo frente à influência dos pais ou de outros agentes (professores, problemas emocionais), como é o caso dos trabalhos de Gonçalves Gonzaga (1959) e Montenegro (1963, 1966).

A criança, concebida pela soma de fatores intrínsecos e extrínsecos, é criticada por Vygotsky (1931/1997) que enfatiza a importância da compreensão da natureza do problema da “criança difícil”, por meio de um diagnóstico que contemple os fatores subjetivos do paciente (criança) por meio da sua fala, bem como daqueles próximos (como a família), e afirma a necessidade de analisar o problema na “concretude” da vida da criança (a vida da criança na escola, na comunidade, na igreja etc), sendo esse fato mais importante do que a preocupação com as falhas de caráter em si. Além disso, ressalta a necessidade de analisar tais problemas a partir da dinâmica que se estabelece entre certos momentos do ambiente e certa linha no desenvolvimento da criança. Com isso, evita-se que se caia em uma relação causal linear entre fatores intrínsecos e extrínsecos, ou seja, hereditários e ambientais, que tende a atribuir, de forma direta e linear, a causa dos problemas dos filhos aos problemas dos pais (a epilepsia do filho ao alcoolismo dos pais, por exemplo), fazendo da criança uma “marionete manobrada por esses dois fios” (1931/1997, p.324). Assim, o autor propõe considerar a multiplicidade de fatores que determinam a relação entre a criança e o ambiente e os problemas daí decorrentes, ou seja: “[...] *como, com que meios, através de que elos intermediários, com ajuda de quais mecanismos psicológicos, atuando sobre quais aspectos do processo de desenvolvimento*”, os fatores ambientais influenciam no desenvolvimento da criança e de seus problemas de conduta (VYGOTSKY, 1931/1997, p. 324, grifos meus).

Resumindo, para Vygotsky (1931/1997), o desenvolvimento é concebido a partir da categoria da dialética, luta dos contrários, em que cada etapa não é o “*entrecruzamento mútuo de X unidades de herança mais Y unidades de ambiente*” (p. 326). Nas palavras do

autor (1931/1997, p. 326): “[...] *desvelar o automovimento do processo de desenvolvimento significa compreender a lógica interna, o condicionamento mútuo, os nexos, a conexão recíproca dos momentos singulares de unidade e luta dos contrários*”. As leis do desenvolvimento são as mesmas para uma criança “difícil” e uma criança “normal”; a peculiaridade daquela reside em que sua educação se faz por recursos especiais e que os objetivos gerais do desenvolvimento se manifestam em vias particulares.

Há autores, porém, que atribuem certa atividade à criança, relacionada à importância do desenvolvimento de sua autonomia, como em Bowlby (1960), Illingworth (1960), Cornut (1960), Macedo de Queiroz (1957a, 1960), Katzenstein (1957), Macedo de Queiroz e Strauss (1958). Há, ainda, a participação ativa da criança no tocante ao uso que ela faz da doença para conseguir manipular o meio familiar a seu favor, conforme mostram Macedo de Queiroz (1961, 1960) e Taussing (1970). Macedo de Queiroz (1961) ressalta ainda o papel ativo da personalidade da criança que, em relação com os fatores familiares e sociais, levam a desajustamentos. Bowlby (1960) mostra a importância de se dar “voz” à criança quanto à escolha de seu destino, no tocante à saída de seu lar e o ingresso em um lar substituto, proposta que, aliás, busca a possibilidade de reconstrução da noção de lar para essas crianças, com vistas ao seu desenvolvimento e ajustamento.

A despeito da concepção de criança que se assume, é comum enfatizar a particularidade de seu mundo em contraposição ao mundo dos adultos, como se pode observar pelos trabalhos sobre crianças em hospital, em que se contrapõe, por exemplo, a alegria infantil à sisudez da enfermeira. Essa diferenciação, entretanto, pode também se dar por meio de uma noção linear de desenvolvimento, como se observa em Grünspun (1959 a e 1959 b).

Em seus trabalhos, Grünspun compara um determinado problema na criança e no adulto, mostrando que há especificidades próprias no mundo infantil que merecem um capítulo à parte na Psiquiatria, ou seja, a Psiquiatria Infantil. No caso da epilepsia, ele afirma, por exemplo, que “*A epilepsia infantil constitui um dos grandes capítulos da Psiquiatria Infantil*”. E que: “*A sintomatologia da epilepsia infantil difere em inúmeros aspectos da sintomatologia da epilepsia do adulto*” (p. 96). Afirma o mesmo quanto à esquizofrenia: “*A sintomatologia e a nosologia da psicose no adulto e na infância são diferentes*” (1959b, p. 448); porém, traz um dado novo a respeito da adolescência, pois afirma que, nesse caso, não se deve considerá-la como psicose infantil e sim do adulto.

Pela diferenciação entre doenças na criança e nos adultos, é possível perceber uma concepção de criança que, livrando-se da ideia de um “adulto em miniatura” e sujeita às mesmas regras que os adultos, carrega particularidades inerentes à sua condição. No entanto, inserido no bojo de uma perspectiva evolucionista, situa a criança no grau mais baixo da evolução, considerando-a na sua suposta simplicidade, em contraposição à complexidade física, intelectual e social do adulto:

Clinicamente falando, na criança pequena vamos encontrar uma menor variação de quadros nosológicos, menor número de sintomas que não seriam, em geral, um quadro clínico típico. Isso acontece porque o nível do desenvolvimento intelectual e das experiências da vida da criança são limitados em comparação com o adulto (Grünspun, 1959 b, p. 455).

Percebe-se que prevalece uma concepção de criança com base nos processos naturais de seu desenvolvimento, como a maturação, que podem ser avaliados por testes psicológicos, como é o caso da aplicação do teste de Gesell nas crianças da pupileira de Cornut (1960) e a consequente abstenção dos profissionais em buscar um desenvolvimento daquelas que “não possuíam inteligência”, negando, nesse caso, a interação entre o biológico e o cultural.

No caso de Macedo de Queiroz (1957a, 1960) e Katzenstein (1957), há constante preocupação em se relacionar os testes com a situação social e cultural das crianças, por meio de outras técnicas como entrevistas e observações, além de enfatizarem, em especial Macedo de Queiroz, o aspecto relacional da produção do desajustamento da criança, inclusive da inteligência (Macedo de Queiroz, 1954, 1957a, 1960).

Os trabalhos aqui analisados apresentam diversos “tipos de criança” e, a partir daí, são levantadas uma série de características comuns a elas. Dentre esses tipos, destacam-se: a criança asmática (MACEDO DE QUEIROZ, 1960; MACEDO DE QUEIROZ E STRAUSS, 1958), a criança com poliomielite (MACEDO DE QUEIROZ, 1957; KATZENSTEIN, 1957), as crianças convulsivas e as crianças epiléticas (GRÜNSPUN, 1959), as carentiadas (BOWLBY, 1960), as crianças delinquentes (GRÜNSPUN, 1960; ASSIS DIAS, 1959), as crianças enfermas (MACEDO DE QUEIROZ, 1961), as crianças vagabundas (NEME, 1969), as crianças débeis mentais (MONTENEGRO, 1963; BORI, 1969), as crianças franzinas, as crianças agressivas (BORI, 1969), as crianças nervosas, anoréxicas, vomitadoras, insones, caprichosas e encefalopatas (CORNUT, 1960), e as crianças desajustadas. Há, entretanto, na maioria desses autores, uma preocupação com os

rótulos atribuídos às crianças, que podem servir como formas de limitar ou impedir seu desenvolvimento e autonomia, por parte de pais, professores, assistentes sociais e enfermeiras.

A partir do diálogo entre as diversas dimensões que compõem a realidade da criança, Katzenstein (1957) enfatiza a importância de se analisar a criança com poliomielite individualmente, procurando evitar, com isso, a rotulação e a consequente uniformização dessas crianças, respeitando as diferenças de cada uma, pois [...] *não existe o que se pode definir como um tipo de “crianças vítimas da pólio” do ponto de vista psicológico*” (p.77). Diz ela ainda que: *“só existe em teoria ou nem mesmo em teoria existe. As diferenças individuais de personalidade, de capacidade, bem como de ambiente são de suma importância para indicação das sugestões psico-pedagógicas a serem dadas em cada caso”* (p.81).

Embora Martins (1970) não negue fatores de cunho orgânico, psicológico ou ambiental na constituição da criança, ele mostra, ao longo de seu texto, que toda criança tem potencialidades que muitas vezes são ignoradas por professores, pais e profissionais da escola, devido a um diagnóstico médico ou psicológico que, ao se assumir como o veredito final, limita seu desenvolvimento à medida que se isola o aluno, desencorajando sua participação em seu processo de aprendizagem e desenvolvimento. Para o autor (1970), toda criança é potencialmente capaz e muitas vezes, a falta de reconhecimento dessa capacidade pelo professor na sala de aula, pode prejudicar seu desenvolvimento:

Em geral, os professores reagem à lentidão do processo de aprendizagem do aluno com uma grande dose de cólera e de impaciência: usam a punição e o abandono do aluno em lugar de usar a sua capacidade de influenciá-lo a trabalhar e produzir. O ressentimento e a impaciência do professor apresenta-se ao aluno acompanhado de falta de atenção e de desejo de auxiliar. É possível que o comportamento irrequieto e provocador de um aluno, nas várias situações seja uma consequência da impaciência, da ameaça, dos insultos e dos julgamentos feitos pelo professor diante de uma criança que é provocadora e desafiadora, isolando-a do resto da classe e estimulando dessa forma seu ressentimento e desejo de vingança. **O não reconhecimento do esforço que um aluno faz, mesmo quando este seja mínimo, no sentido de um aluno-problema e desafiador melhorar seu comportamento, pode influenciar seu desapontamento e encorajar vingança** (p. 55, grifos meus).

Martins (1970) considera a criança como um ser ativo, tanto no sentido dela responder às atitudes impostas pelo meio, pelo mau comportamento em sala de aula, como pela importância do aluno na solução dos problemas causados pelo seu comportamento,

como é o caso da participação de alunos de ginásio nas reuniões para definir sua permanência ou expulsão do colégio. É interessante que o autor valoriza esse momento por ser, para o aluno, “um momento de reflexão” que o leva a perceber a escola pela sua seriedade e que, “[...] *acima de tudo, pode significar também para ele, uma grande dose de interesse do professor na sua personalidade.*” (p. 62). Interesse na personalidade que parece estar além das aferições sobre a personalidade, realizada por testes que podem rotular a criança, mas pela noção de um aluno-sujeito e não simples objeto das vicissitudes da vida.

Neme (1967) também traz um modo diferenciado de se conceber a criança, ao mostrar que toda criança é capaz, independente de sua situação sócio-econômica. O autor analisa a situação dos “meninos vagabundos” a partir do reconhecimento da sua própria realidade – seus comportamentos, suas atividades diárias, onde comem, onde dormem, o que vestem –, a fim de compreender seu universo simbólico, sua cultura. A partir daí, mostra, por exemplo, que essas crianças são capazes de realizar atividades tão diferenciadas nas ruas, como conhecer os itinerários na cidade, reconhecer os locais dos principais edifícios, a organização do tráfico, organizar-se dentro nos horários das distintas atividades, o que torna questionável pensar em alguma lesão capaz de alterar tão seletivamente a aprendizagem. Nas palavras do autor: “*Não há dúvidas; se a criança vagabunda pode chegar a conhecer certas coisas, quer dizer que tem possibilidade para aprender outras. Justamente as que segundo as normas são ensinadas na casa, no grupo, na escola, na vizinhança.*” (p. 250)⁷⁶. O estudo de Neme (1967) busca, assim, compreender a criança a partir da observação realizada em sua própria realidade, evitando o estabelecimento de rótulos prévios. Com isso, traz questionamentos a respeito das concepções rígidas de criança, desenvolvimento e escolarização, pois o dia-a-dia nas ruas das “crianças vagabundas” também oferece a elas condições de aprendizagem, não sendo, simplesmente, um meio para a criminalidade.

⁷⁶ No original: “*No hay lugar a dudas; si el niño vagabundo puede llegar a conocer ciertas cosas quiere ello decir que tiene posibilidades para aprender otras. Justamente las que según las normas son enseñadas en el hogar, en el grupo, en la escuela y en la vecindad.*” (p.250)

❖ “Modos de ver” a família

Nos artigos analisados a família aparece sob o foco de sua responsabilidade pelo desenvolvimento e desajustamento da criança. Há, no entanto, modos diversos de se entender e apresentar tal papel.

O afeto dos pais e, principalmente, da mãe pode ser a base que sustenta o desenvolvimento da criança, como nos artigos de Bowlby (1960), Glaser e Eisenberg (1960), Cornut (1960) e Illingworth (1960); a família pode também assumir o papel de “fonte do mal”, causa fundamental dos problemas dos filhos; em terceiro lugar, há aqueles que atribuem a responsabilidade da família pelos filhos em conjunto com fatores de ordem sócio-econômica e culturais, que podem se apresentar tanto sob o foco da família, como pela relação entre os diferentes fatores envolvidos.

Nos trabalhos de Bowlby (1960), Cornut (1960) e Glaser e Eisenberg (1960) a família surge como a base do afeto e define, portanto, o desenvolvimento da criança, sobretudo no início da vida. Nota-se que há uma naturalização da noção do afeto, que minimiza os efeitos decorrentes dos fatores de ordem cultural e social, levando-se a uma ideia de irrecuperabilidade dos efeitos da privação após certa idade e de sua propagação de geração em geração. Em consonância com as ideias de Grünspun (1959a, 1960), a delinquência é vista como o resultado de um processo psicológico que se manifesta pela dificuldade da criança ou do jovem em estabelecer laços, no início com a família e, posteriormente, com outros indivíduos. O modelo genético é repassado para a relação social entre pais e filhos determinado o futuro deste.

Por outro lado, à medida que o afeto se torna a principal condição para o desenvolvimento da criança, os fatores de ordem socioeconômica têm seu papel minimizado e, como consequência, retira-se o estereótipo que define a família pobre como supostamente “inapta a cuidar de seus filhos”⁷⁷: é o afeto e não o poder econômico que define o sucesso do desenvolvimento da criança e, portanto, na visão de Bowlby (1960), bastaria uma ajuda financeira para estabelecer condições sociais e higiênicas favoráveis para a vida saudável da criança. A consequência disso revela-se na necessidade de um olhar mais atento, por parte dos assistentes sociais, para as condições psicológicas e sociais

⁷⁷ Montenegro (1963), por exemplo, considera a família pobre como incapaz de educar seus filhos, pois relaciona a pobreza econômica a uma suposta pobreza cultural, ética, moral e psicológica.

das famílias pobres, evitando pré-julgamentos com base em modelos idealizados de família. Da mesma maneira, Glaser e Eisenberg (1960) afirmam que uma mãe com deficiência intelectual pode prover uma criança do afeto necessário para o seu desenvolvimento, enquanto uma mãe “normal”, se não estabelecer uma relação afetiva com seus filhos pode causar danos irreparáveis a ele. Nesse caso, Bowlby (1960) cita as “famílias-problemas” – incorrigíveis e ineducáveis – que, por ignorância e descuido, prejudicam o desenvolvimento de seus filhos.

Nos casos das crianças hospitalizadas, uma vez que estas se encontram longe dos pais, é a puericultriz que, segundo Cornut (1960), deverá assumir o papel da mãe, oferecendo afeto e promovendo o desenvolvimento da criança.

A família, tanto por sua falta, como por sua presença “desajustada”, é, portanto, a causa principal do “transvio dos filhos”, como afirma Assis Dias (1959). Pela noção de “contágio psíquico” (COSTA VIDAL, 1960) ou de “hereditariedade emocional” (TAUSSING, 1970), os problemas psíquicos familiares, especialmente da mãe, são passados para a criança, propiciando seus desvios e dificultando seu desenvolvimento (GRÜNSPUN, 1950, 1960; MACEDO DE QUEIROZ, 1957, 1957a, 1960; KATZENSTEIN, 1957, MONTENEGRO, 1963, 1966).

Os trabalhos de Katzenstein (1957), Neme (1967), Macedo de Queiroz (1957a, 1960 e 1961) e Bori (1969) também enfatizam o papel da família na vida das crianças, porém sob uma perspectiva diferente da anterior, pois trazem uma dimensão relacional, considerando-a em sua realidade sócio-econômica e cultural, além de abordar fatores de ordem psicossocial, como as dificuldades de se lidar com a diferença, no caso a deficiência física ou enfermidade (MACEDO DE QUEIROZ, 1957, 1960, 1961). Interessante notar que essas autoras (KATZENSTEIN, 1957; MACEDO DE QUEIROZ, 1957a, 1960 e 1961; BORI, 1969) buscam, em suas pesquisas, observar e entrevistar as famílias, dando voz a elas. Destaca-se aqui o trabalho de Bori (1969), que relata a fala dos pais a respeito da escolarização dos filhos, possibilitando maior aproximação de uma noção de família “real”, em sua relação com a realidade sócio-econômica e cultural. Há, contudo, uma tendência a se atribuir às carências sócio-econômicas problemas de ordem cultural, ético e moral das famílias, como ilegitimidade do casal, promiscuidade, alcoolismo, divórcio, conforme se observou, principalmente, no trabalho de Montenegro (1963).

Há ainda os trabalhos de Martins (1970), que focalizam o papel da família como suplemento na explicação dos problemas das crianças e não substituto, afastando-se, assim como Neme (1967), de uma tendência à patologização ou culpabilização da família pelo desenvolvimento e desajustamento da criança.

Em resumo, pode-se dizer que há três pontos de vista principais sobre a família. O primeiro entende a família em seu sentido biológico, com base no afeto; há um isolamento da criança e da família em relação ao universo cultural. O segundo ponto de vista insere fatores de ordem social e econômica na relação, mas a explicação centra-se, fundamentalmente, na relação entre a criança e o “ambiente familiar irregular”, nos termos de Macedo de Queiroz (1954). O terceiro ponto de vista, que poderia ser denominado “social”, busca estabelecer relações entre a família e a criança, inseridas na realidade social. Nesse caso, não há fatores que prevalecem sobre outros, mas um todo dinâmico que se constrói mutuamente, dialeticamente. Esses pontos de vista mesclam-se em alguns autores, como é o caso da perspectiva de Macedo de Queiroz (1957a, 1960), que parece transitar entre o primeiro e o terceiro ponto de vista; de Bori (1969) que transita entre o segundo e do terceiro ponto de vista; e de Montenegro (1963, 1966), que apresenta ora características de um modelo mais biológico e individual de família, ora de um modelo social. Enfim, como já afirmado anteriormente, não há limites rígidos, mas predominâncias nos diversos “modos de ver” a família apresentados pelos autores.

❖ “Modos de ver” a escola

Dos sete autores que abordam o tema da escola (GRÜNSPUN, 1959; TAUSSING, 1970; MONTENEGRO, 1966; ASSIS DIAS, 1959; BORI, 1969; GONÇALVEZ GONZAGA, 1959; MARTINS, 1970), observou-se ênfase nos problemas que a escola recebe “de fora”, ou seja, da família, dos problemas sociais ou de fatores intrínsecos dos alunos; na função da escola; e no papel do professor.

A escola como “receptora de problemas” pode ser vista sob o ponto de vista da família, do aluno ou dos fatores sociais.

Grünspun (1959a), Taussing (1970), Montenegro (1966) e Assis Dias (1959), ao considerar a família como responsável pelo desvio dos filhos, vêem a escola como aquela que recebe tais desvios. A partir daí, há a possibilidade dela atenuar ou “curar” o desvio, ao “complementar o papel dos pais”, prevenindo a delinquência, conforme sugere Assis Dias (1959). Nota-se que, nesse caso, a escola realiza um papel intermediário entre a criança e a

sociedade. A diferença entre ela e a família está no fato de que, enquanto esta se encontra mais próxima da criança desajustada, a escola se aproxima mais da sociedade, normal, normalizadora. Dessa forma, a escola pode assumir o papel de normatizar os desvios adquiridos em casa pela convivência anormal entre pais e filhos.

Os problemas da escola podem ainda surgir de fatores socioeconômicos, problemas relacionados à formação do professor, ou geográficos, como a relação entre escolas da zona rural e da zona urbana (MONTENEGRO, 1963, BORI, 1969). Há também fatores relacionados à criança, como: deficiência intelectual, agressividade e outros problemas de conduta que exigiriam um atendimento escolar especial (BORI, 1969, MONTENEGRO, 1963; GRÜNSPUN, 1960).

Além de prevenir a delinquência, como preconiza Assis Dias (1959), a escola pode assumir a função de amenizar os problemas de ajustamento mediante a convivência com as outras crianças, conforme observou Macedo de Queiroz (1957a, 1960). A função da escola de ensinar e promover mudanças no comportamento da criança aparece na definição de Martins (1970):

A escola é um sistema social tri-dimensional que se desenvolve através da administração, do ensino e da aprendizagem. Neste sistema o professor desempenha, necessariamente, a posição de ensinar. É, pois, esta situação que merece melhores considerações por parte não só do psicólogo escolar, como de todos aqueles que analisam a escola e as suas funções. Ao desempenhar esta função de ensinar o professor está pondo em execução as funções sociais da escola como instituição. A escola como instituição define as direções ideais para as modificações que devem ser operadas no comportamento dos alunos. Estas mudanças representam os objetivos a serem alcançados através do funcionamento da escola. A tarefa do professor é promover estas mudanças comportamentais (p.22).

O professor é, portanto, fundamental no processo de desenvolvimento e ajustamento da criança na escola e na vida social. Observam-se duas tendências no tocante à concepção do professor: a primeira atribui o insucesso do aluno à “incompetência didática” do professor, isolando-o da realidade escolar ou social mais ampla, aproximando-se de uma noção patologizadora ou culpabilizadora da figura do professor, mantendo a lógica explicativa utilizada na concepção de família; destacam-se aqui os trabalhos de Montenegro (1963, 1966) e Gonçalves Gonzaga (1959). A segunda tendência, ao conceber a escola como um sistema integrado, em que o professor atua em conjunto com outros atores da realidade escolar, enfatiza a importância do professor como aquele que cumpre diretamente a função da escola, mas afasta-se da lógica da culpabilização, na busca de um

olhar que contempla os diferentes papéis na construção da instituição escolar, conforme ensina Martins (1970).

❖ **Concepções de desajustamento**

O desajustamento pode ser compreendido a partir de, basicamente, três perspectivas: o desajustamento com foco na pessoa, o desajustamento com foco na relação entre a pessoa e meio e o desajustamento com base nas concepções de norma ou normal.

Nas concepções de desajustamento com base nas condições da pessoa, observam-se duas possibilidades de interpretação: na primeira, o desajustamento aparece como uma evolução de comportamentos desviantes que partem de distúrbios de conduta na infância e chegam à delinquência mais tarde; na segunda, o desajustamento aparece como uma forma de adaptação ao meio, em que a criança deve estar apta a integrar-se à realidade social. Nota-se que tais explicações relacionam-se diretamente à família, entendida como “meio” para o desajustamento.

No primeiro caso, em que se apresenta o desajustamento como uma “carreira linear”, resultado de problemas entre a criança e a família, destacam-se Bowlby, J. (1960) Cornut, P.(1960) Glaser, K. e Eisenberg, L. (1960) Grünspun, H. (1960) Gonçalves Gonzaga, J.(1959) Montenegro, A.(1963) Wolfenbuttel, E. (1959a).

De acordo com Cornut (1960), o bebê acima de 6 meses apresenta três fases do desmame afetivo. Na primeira fase, ele se agita, chora, reclama a mãe, recusa-se a comer; na segunda, após 48 horas, torna-se exigente, teimoso; na terceira, passa a ter prazer em brincar, renuncia a sofrer. Trata-se de uma fase de indiferença que, quanto mais longa, mais difícil será a readaptação da criança ao meio familiar. Há também as perturbações ulteriores como indiferença ou hostilidade pela mãe, e, mais tarde, mentiras, fugas, furtos, atrasos escolares, que podem levar à delinquência.

Bowlby (1960), com base na noção de privação materna, explica a relação intrínseca entre família e delinquência, e o caminho que se estabelece a partir dos primeiros distúrbios de conduta:

O problema que se exterioriza em forma de **micções na cama, tendência ao furto, atitude agressiva ou qualquer outra**, não pode ser considerado mais do que mero **sintoma** de uma situação muito mais complexa e às vezes velada, na qual os **fatores psicopáticos dos pais** desempenham primordial papel. Os **especialistas na orientação da infância** sabem-no bem: por isso, apesar do título de sua especialidade,

dedicam, em nossos dias, **mais atenção ao tratamento dos pais que ao das crianças.** (p. 735)

Bowlby (1960) concorda, portanto, com Grünspun (1959a, 1960) quanto à importância do estudo da infância para se compreender o problema da delinquência:

Os distúrbios da adolescência não constituem outra coisa que reverberações de contratempos que começaram naqueles anos infantis. Perturbações que resultam insolúveis aos treze anos, poderiam ter sido rápida e satisfatoriamente resolvidas aos três.(p. 736)

Grünspun (1960) dá uma ênfase especial ao problema da delinquência infantil, pois acredita que assim como os atos transgressores são realizados por adolescentes que sabem quando infringem a lei, esse conhecimento existe também na criança, que, portanto, também pode ser julgada, embora seja difícil afirmar quando se dá o início de tal conhecimento. Sendo assim, ele acredita ser necessário descobrir quando se deu o primeiro ato delinquencial na criança. O autor aborda os “aspectos evolutivos dos atos delinquenciais” que tem seus primeiros sinais de alteração entre 7 e 9 anos e evidenciam-se por atitudes como desobediência, mentira, roubo, cabular aula, fuga, espírito de destruição e crueldade, incendiário, os quais levam à prostituição, à toxicomania, ao homicídio e à agressão sexual.

A família desempenha o papel de meio que propicia essa carreira linear que leva a criança à delinquência. Bowlby (1960), ao abandonar uma noção hereditária ou orgânica de delinquência, afirma a importância de se analisar os acontecimentos da infância e apresenta o problema da sucessão negativa, em que a criança que sofreu desatenção de seus pais repete esses padrões com os filhos, formando uma espécie de círculo vicioso, conforme o relato de uma pesquisa realizada que relaciona filhos ilegítimos com inadaptação social:

Em 21 casos (17 rapazes e 4 meninas), **a incapacidade das crianças para adaptar-se às normas da vida social assumiu a forma de delinquência**, principalmente de inclinação ao furto. Uma menina de 15 anos havia fugido, já, do lar e ficado grávida – outro exemplo do **círculo vicioso de crianças privadas de atenção que dão origem a outras crianças nas mesmas condições.** Quantos dentre os 20 delinquentes – quase a quarta parte do grupo – chegarão, por sua vez, a produzir filhos ilegítimos privados do cuidado materno? (p. 748, grifos do autor).

Inserindo uma nova explicação a um modelo antigo, de transmissão genética, o problema da delinquência passa da hereditariedade para uma “hereditariedade biopsicosocial”, em que os pais, por motivos biológicos, psicológicos e/ou sociais, passam,

invariavelmente, para os filhos, a carga do descuido, da privação e da consequente inadaptação social. Os filhos, por sua vez, recebem o padrão e garantem sua manutenção.

Observa-se que se tende a tomar essa hereditariedade como algo tão rígido e certo como o padrão genético, perdendo-se de vista o caráter mais flexível dos padrões psicossociais e, portanto, a possibilidade transformadora do homem. Apesar dos fatores biológicos não serem imutáveis, os fatores sociais transformam-se mais rapidamente que os primeiros (JAY GOULD, 2003).

Como a criança não é vista isoladamente por nenhum dos autores, a família passa a ser vista como o meio principal que leva ao desajustamento e os fatores socioeconômicos mantêm-se em segundo plano.

A família reproduz, então, seu próprio desajustamento, em uma espécie de hereditariedade social, noção que aparece tanto no tocante aos problemas da delinquência (BOWLBY, 1960), como em casos de desajustamentos em que a criança recebe uma carga hereditária emocional dos pais, que se reflete na vida social dos filhos (TAUSSING, 1970; COSTA VIDAL, 1960, GRÜNSPUN, 1959, 1960), e nos desajustamentos escolares, pelos pais que não possuem “hereditariedade escolar” para passar aos filhos (MONTENEGRO, 1963; BORI, 1969). Deve-se ressaltar, entretanto, que embora Bori (1969) utilize o termo “hereditariedade escolar”, a noção diferencia-se daquela defendida por Montenegro (1963), pois enquanto esta mantém uma concepção inatista, que vê no sujeito as determinações do problema, aquela procura nas condições do ambiente os determinantes do problema em questão. Se, então, para Montenegro (1963), a família pobre é vista como psicológica, moral e culturalmente incapaz de educar a criança, para Bori (1969), são as condições socioeconômicas que determinam as dificuldades que a família enfrenta na educação da criança, isto é, esta “herança” é determinada pelos fatores sociais e não intrínsecos ao sujeito.

Para alguns autores, como Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961), Katzenstein (1957), Bori (1969) e Montenegro (1963), os fatores socioeconômicos (baixa renda, desemprego, moradia precária e outros) aparecem como agravantes da condição da criança em conjunto com a família. Macedo de Queiroz (1954), ao tratar das crianças com “defeito físico”, ilustra essa ideia ao afirmar que, embora os fatores decisivos que atuam sobre a personalidade da criança sejam o “ambiente familiar irregular e o defeito físico”, foi possível notar “*a grande influência do meio social no sentido de se acentuarem ainda mais*

tais problemas, sem falar da situação de desamparo que essas crianças se encontram (p.21)”.

A adaptação da criança às exigências do meio é outro modo de se conceber o desajustamento; concepção que, ainda que mencionando o meio social, tem seu foco na criança, como problemas de ordem física, intelectual ou emocional (no caso das crianças carentiadas) das crianças, como a deficiência física, intelectual, a epilepsia, a gagueira e outros, e a sua família. Desse encontro entre criança, família e meio social, surgem “distúrbios de conduta”, como sentimento de inferioridade, isolacionismo, depressão, síndromes psiquiátricas enfermidades etc. Sob essa perspectiva, destacam-se os seguintes autores: Grünspun (1959a, 1960), Wolfenbuttel, E. (1959a), Taussing (1973), Costa Vidal (1960), Montenegro, A.(1963), Bori (1969), Costa Vidal (1960), Katzenstein (1957), Macedo de Queiroz (1954, 1957a, 1960, 1961). Percebe-se que a noção de adaptação varia entre um foco na criança e na família, com base em um modelo de adaptação biológica, e um foco na relação entre a criança e o meio, com base em um modelo que contempla os fatores sociais e culturais do desajustamento.

De acordo com Grünspun (1959a), problemas causados circunstancialmente pela família, primeiramente, e pela escola, em segunda instância, somam-se aos aspectos constitucionais da epilepsia (imaturidade e instabilidade do sistema nervoso), produzindo uma tendência à formação de um tipo de personalidade comum a essas crianças, com base nos distúrbios de conduta provocados pela enfermidade, concepção compartilhada com Wolfenbuttel (1959a), Taussing (1973), Costa Vidal (1960) e Gonçalves Gonzaga, autores que se baseiam na noção de desajustamento como resposta aos conflitos advindos do meio. No tocante à relação com o meio social mais amplo, criança e meio são vistos, nesta abordagem, como entidades separadas e, portanto, abstratas. O encontro dessa criança “anormal” com um meio social “normal”, inicialmente a escola, gera tensões que se manifestam na dificuldade de adaptação, levando a desajustamentos que podem chegar à delinquência.

Os trabalhos de Bori (1969) e Montenegro (1963, 1966) relacionam o desajustamento escolar à adaptação da criança à escola, sendo que Bori (1969) ressalta a interrelação entre a escola e a criança no processo de ajustamento:

Considerando o baixo nível de desenvolvimento e os problemas de personalidade que muitas das crianças evadidas apresentam parece que o desajustamento tem dois aspectos interrelacionados: a escola não é

adequada à criança e nem sempre a criança é adequada à escola (BORI, 1969, p. 263).

Macedo de Queiroz (1957a) entende o desajustamento como adaptação, porém sob uma ótica mais relacional, em que o “outro” participa da elaboração desse desajustamento, a partir de suas atitudes frente aos problemas de ordem física da criança.

O artigo de Neme (1967) atribui ao desajustamento (vagabundagem) fatores que ultrapassam, ao mesmo tempo que perpassam, os limites da família, da escola e da personalidade da pessoa. O aporte metodológico utilizado por Neme (1967) permitiu que o autor conhecesse melhor o processo de constituição da personalidade básica da criança e do adolescente, que se constitui na relação entre a bagagem corporal e os acontecimentos vividos, em que “[...] *as pressões sociais deixam suas marcas na capacidade reativa moldada [...]*”; e que a conquista do “pessoal” pelo jovem tem em conta a expectativa que permeia o ambiente (NEME, 1967, p. 252).

Martins (1970) traz também a importância do outro na construção do desajustamento. A percepção do professor é, por exemplo, um dos fatores que podem levar ao desajustamento dos alunos, percepção esta que se relaciona a diversos outros fatores, como a dinâmica escolar, o histórico do professor, suas relações no ambiente escolar, fatores de ordem socioeconômica relacionados à escola, fatores relacionados ao aluno etc.

Nota-se, assim, que, com base na noção de adaptação e da relação da criança com o meio, decorrem três olhares: o primeiro que opõe a criança e a família à sociedade, com base em uma noção biológica de adaptação e de desajustamento como “carreira linear”; o segundo traz fatores sociais e econômicos para a análise dos problemas de adaptação da criança ao meio, mas tende a centrar as explicações na família e na criança; o terceiro busca explicar o desajustamento por uma relação dinâmica entre criança, família e meio social. A noção de norma e de normal, presente nas concepções de desajustamento, complementam essas explicações, conforme se observa a seguir.

Observaram-se quatro modos de se conceber a norma ou o normal em relação às explicações do desajustamento: a norma com base na relação sofrimento/prazer, a norma com base na definição de outrem, a norma com base em um conceito neutro (padrão) e a norma como resultado de uma determinada relação.

Bowlby (1960) traz a noção de norma com base na relação entre sofrimento e prazer. Segundo o autor, os problemas ocasionados pela privação materna não ocorrem em

todas as crianças; eles variam conforme a idade e o tipo de relação da criança com a mãe, ou seja, se uma relação é feliz ou tensa. Entre crianças pequenas (3 a 5 anos), quando separadas de uma relação feliz com a mãe, há grande sofrimento no período de separação:

A maior parte desse tempo transcorre em estado de desespero e choro ou queixumes. Nega-se a criança a receber tanto os alimentos como consolo e só a fadiga faz com que ela adormeça. Decorridos alguns dias, aquieta-se e entra em estado de apatia do qual sai lentamente, até adaptar-se a outro de reação mais positiva em face do ambiente estranho que a rodeia. Não obstante, durante algumas semanas e, até, meses, pode mostrar regressão séria em sua conduta. Urina na cama, manuseia os órgãos genitais, encerra-se em mutismo absoluto e insiste em ser tomada nos braços, por meio de tudo isso fazendo com que as enfermeiras inespertas cheguem a supor que se trate de uma criança anormal (p. 690).

No caso de relações infelizes entre crianças e suas mães, não se observa alteração no quadro, o que indica que “[...] *o seu desenvolvimento já se encontrava afetado e sua capacidade de afeto possivelmente lesada*” (BOWLBY, 1960, p. 688).

Observa-se que, nesse caso, a relação entre normal e patológico é invertida em função da causa que provoca as reações. Ou seja, “[...] *o certo é que a realidade demonstra que a reação violenta é precisamente a normal, ao passo que a conformidade apática é sinal de estado patológico*” (p. 690, grifos do autor).

Taussing (1970) e Costa Vidal (1960) mostram que a fobia e a gagueira são distúrbios de conduta que surgem como uma resposta aos problemas emocionais vivenciados com a mãe que, embora saudáveis no que diz respeito ao fato da criança não internalizar o sofrimento vivenciado, é uma saída neurótica e, portanto, patológica.

Essa concepção aproxima-se da noção de desajustamento apresentada por Lagache (1961), para quem “o organismo” diante de situações de conflito com o meio

[...] não consegue resolver esse conflito, e persistem a tensão e a dissociação que o caracterizam; ou o organismo elabora soluções inadequadas que não diminuem a tensão penosa a não ser acentuando a dissociação, pondo em jogo estes “ajustamentos dissociativos” que são o recalque e os outros mecanismos de defesa descobertos pela psicanálise; nestas duas eventualidades o conflito não é resolvido; é perenizado; torna-se “anormal” chegando a ser uma norma; mas o distúrbio do comportamento, apesar de objetivamente ineficaz e subjetivamente penoso, constitui não obstante uma espécie de ordem; o organismo modifica-se reduzindo as tensões mais fortes, mais imediatas e mais penosas (p.61).

A relação entre normal e patológico pode ser vista a partir de “quem a define”. Assim, Grünspun (1960) considera o critério legal e psicopatológico como padrão para a conceituação da delinquência:

O conceito de delinquência pode variar, incluindo ou excluindo tudo **aquilo que uma lei local determinar**. A transgressão será considerada delinquência, e os infratores e reincidentes serão taxados de delinquentes. Assim, por exemplo, a birra pode ser delinquência se isso for estipulado por lei; do mesmo modo que o roubo pode não o ser, como no caso da antiga Esparta. Além disso, a concepção legal da delinquência não coincide com a concepção psicopatológica; **um ato considerado por um juiz como delinquential, em uma clínica psicológica poderia ter outro diagnóstico** (p. 51, grifos meus).

O conceito de delinquência aproxima-se das discussões de normalidade ou anormalidade, uma vez que um indivíduo será considerado como delinquente dependendo do padrão de normalidade que está em voga no momento do julgamento.

Sousa (1962)⁷⁸, ao classificar os diversos tipos de delinquentes, afirma que a aceitação ou rejeição do “delinquente ocasional”, ou seja, do indivíduo considerado normal e que realizou atos delinquentiais devido a fatores ambientais ou circunstanciais, dependerá da noção de “homem psicicamente normal”, que varia de acordo com a concepção de normalidade que se assume como verdadeira. Afirma ainda que: “*A prática do delito, tomada isoladamente, não autoriza a classificar o delinquente entre os anormais*” (p.35).

O “normal” também pode ser definido pelo professor e redefinido pelo terapeuta conforme mostram os trabalhos de Gonçalves Gonzaga (1959) e Montenegro (1966), que apresentam situações em que um professor considera o aluno como “anormal” e cria nele desajustamentos escolares que serão solucionados a partir do momento em que o terapeuta, por meio de suas técnicas, mostra ao paciente que ele é normal. Nota-se que, nesse caso, a norma “correta” é de domínio do psicoterapeuta ou médico, aproximando-se de uma noção de norma com base em um padrão previamente definido, com base no saber científico, considerado neutro.

A normalidade definida a partir de um padrão estatístico, por meio de testes psicológicos para avaliar a conduta e a inteligência, pode levar a uma tendência à naturalização do distúrbio de conduta, sendo concebido como um “ente” estático,

⁷⁸ O artigo de Sousa não está inserido entre os 25 artigos sobre desajustamento em crianças por tratar de questões teóricas sobre a delinquência, não envolvendo o tema das crianças.

independente das relações sociais. No entanto, trabalhos que ressaltam a importância de fatores socioeconômicos e culturais na aplicação dos testes, bem como a necessidade de outros métodos de investigação para se conhecer a criança, caminham em direção a um modelo mais relativizado de distúrbio de conduta, cuja produção depende de fatores sociais, econômicos e culturais, além daqueles relacionados às condições psíquicas do sujeito. É possível observar essas posturas nos trabalhos de Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961), Katzenstein (1957) e Bori (1969).

Essa dimensão relacional torna-se mais evidente no trabalho de Martins (1970), para quem o professor, ao focar certos comportamentos “peculiares” do aluno isoladamente, pode tomar as partes pelo todo e orientar suas ações com base em uma suposta anormalidade do aluno:

É possível ainda, em alguns casos, que a natureza peculiar do comportamento do aluno e as suas verbalizações afastem o professor. Ao focalizar comportamentos peculiares, **o professor vê apenas aspectos do comportamento que são anômalos e passa a diagnosticar aquilo que pode ser muito normal como sendo patológico**. Neste caso o professor come gato por lebre. Às vezes é possível que apenas a firmeza de um professor seja suficiente e aquilo que pode ser facilmente controlado, através de um programa planejado para o aluno, pode ser abandonado por parecer patológico ao professor. **A percepção formada pelo professor e as hipóteses levantadas por ele impedem a solução do problema**. É aqui, então, que o auxílio dado pelo psicólogo escolar é importante: auxiliar o professor a ver e a definir os problemas com que se defronta (p. 41, grifos meus).

A normalidade para Martins (1970), e também para Neme (1967), não deve ser concebida isoladamente, a partir de padrões previamente impostos. Sua análise depende da totalidade da qual o problema faz parte. Há, portanto, para esses dois autores, a possibilidade de questionamento dos padrões de normalidade, tais como aqueles que definem o bom comportamento.

Em resumo, os três primeiros tipos de concepção de norma - norma como padrão, norma definida por outrem, norma definida pela relação sofrimento/prazer – conduzem a concepções de desajustamento como uma dificuldade ou limitação inerente à criança, pois é ela quem apresenta os distúrbios de conduta, a debilidade mental, a delinquência, ainda que sejam considerados, em certo grau, fatores ambientais e sociais. Nesse sentido, a norma assume a função não de excluir ou rejeitar o outro, como afirma Foucault (2001, p.62), mas *“ao contrário, ela está sempre ligada a uma técnica positiva de intervenção e de transformação, a uma espécie de poder normativo”*, exercido por determinadas

instituições que, com a finalidade de uma “normalização” social, política e técnica, manifestará seus efeitos sobre a educação, sobre a medicina e a produção industrial e, conseqüentemente, sobre a infância, a família, o exército, a produção, os médicos etc.

Ao começar a questionar a precisão dos testes e a postura do outro na relação entre criança e professor ou criança e profissional da Psicologia (psicólogo ou psicologista), passa-se a conceber o desajustamento como resultado de uma relação dinâmica entre criança, família, escola, sociedade e a própria Psicologia.

Omote (2008), ao discutir o papel das limitações da criança na sua participação na vida social, afirma que:

As limitações são apresentadas por pessoas específicas. Tais limitações podem afetar ou não os seus portadores a funcionarem de modo competente, na sua comunidade, em função da valorização que é feita das competências afetadas. Há um outro ingrediente a ser acrescentado a esse quadro. Mesmo que as limitações impostas pelas condições como a cegueira ou a surdez impliquem acentuada desvantagem, por comprometerem competências altamente valorizadas e exigidas, nos diferentes espaços sociais, a extensão em que seus portadores podem funcionar de modo adequado e competente depende, em grande medida, das respostas da coletividade face à existência de pessoas assim acometidas (OMOTE, 2008, p. 21)

Os trabalhos de Macedo de Queiroz (1954, 1957a) são os primeiros, nesta pesquisa, a mencionar as atitudes sociais em relação às pessoas com deficiência física e sua participação nos processos de desajustamento dessas pessoas. Segundo a autora (1954), em artigo publicado no “Boletim”:

Quando abordamos o problema de crianças portadoras de defeitos físicos, torna-se imprescindível salientar de início as atitudes sociais frente a esse tipo de crianças: sentimentalismo exagerado, como causa de supervalorização e repulsa leva a serem tratadas como seres estranhos e raros. Podemos dizer mesmo que, em geral, essas atitudes oscilam de um plano de superproteção ao de carência completa de afetividade. [...] Em geral, o empregador não o aceita, seja por repulsa ou ainda pelo preconceito existente de que o deficiente físico não produz como os outros indivíduos [...] (MACEDO DE QUEIROZ, 1954, p. 16).

Macedo de Queiroz (1954, 1957a), bem como Katzenstein (1957) e Bori (1969), ao enfatizar o papel do “outro” na produção dos desajustamentos, trazem mudanças para as concepções sobre o desajustamento. Mudanças que não só se mostram na forma de explicar os desajustamentos, como nas propostas de solucioná-los, em que se busca um foco mais socioeducativo, por meio de orientações, em contraposição à necessidade de tratamento médico ou psicoterápico defendida por autores de uma linha mais médica. Com Martins (1970) e Neme (1967), a perspectiva “relacional” do desajustamento se acentua,

distanciando-se de tendências culpabilizadoras da família, da criança ou do meio social, tratando-os como fatores que constituem o desajustamento mutuamente.

4.4 Três modelos explicativos de “desajustamento”

A análise dos artigos aqui apresentados, em conjunto com a análise teórica acerca dos problemas de ajustamento, do normal e do patológico, das concepções de criança, bem como das relações entre indivíduo e sociedade e das relações com base na diferença daí decorrentes levaram – a partir do olhar sobre as relações entre a criança, a família, a escola e a sociedade –, à elaboração de três modelos explicativos sobre o desajustamento. Tais modelos constroem-se mediante os modos como se concebem as relações entre a criança, a família, a escola, a sociedade e os desajustamentos presentes nos textos estudados. São eles: o modelo médico-afetivo, o modelo psicossocial e o modelo dialético.

O modelo médico-afetivo-social refere-se à noção de desajustamento em que a criança e a família, unificados, se encontram em confronto diante da sociedade. Decorre daí uma relação entre o bem e o mal em que o segundo é a família e a criança, e o primeiro a sociedade. Toma-se, assim, uma perspectiva hobbesiana de criança (e família) que necessitam ter seus “instintos” controlados pelas normas sociais, que se configura pela presença do médico, em geral. A adaptação é vista sob a ótica biológica, a normalidade é vista com base em preceitos da natureza, como em Frei Teppe (1960) e Madre Cristina Maria (1960)⁷⁹, em que o normal se define a partir de uma noção de estabilidade e fixidez. A relação entre conduta normal e anormal é vista, em geral, segundo a oposição “impulso criador *versus* mecanismo de defesa” (cf. DUYCKAERTS, 1966). A “cura” dá-se pela solução direta do problema visto com base na relação causal mãe-filho.

No modelo psicossocial, os desajustamentos são vistos pelo resultado da interação dos fatores criança, meio social e família, podendo-se atribuir mais peso para qualquer uma dessas esferas ou considerá-las de forma equitativa. A criança é vista sob uma perspectiva mais rousseauiana: ela é inocente, deve ser protegida; respeitam-se e reconhecem-se suas particularidades e a necessidade de cuidados por parte do adulto. O normal pode ser visto aqui a partir da ideia de média, em que o ajustamento é um “estado”, mais ou menos fixo, da criança, o que pode ser percebido pelo amplo número e tipos de testes psicométricos

⁷⁹ No capítulo 1 deste trabalho são apresentadas diversas concepções de normal e anormal/patológico, dentre as quais, os trabalhos dos autores supracitados.

empregados nas pesquisas com crianças. Percebe-se, entretanto, a preocupação de alguns autores com o uso indevido dos testes e a sua falibilidade.

No modelo “dialético”⁸⁰, os desajustamentos são vistos como resultado da relação dialética entre criança, família e sociedade em que, constituídos e constituintes da cultura, uma esfera co-produz a outra, ou seja, há uma mútua participação, não se atribuindo culpados, pois rompe-se com o discurso culpabilizador. O normal é visto aqui a partir da situação em que o indivíduo se encontra, relacionando-se à noção de Duyckaerts (1954/1966) sobre normalidade como conduta intencional e criadora que deve ser analisada mediante a realidade da qual a pessoa é parte. A noção de adaptação se insere no âmbito social, em que a sociedade oferece instrumentos para que o indivíduo, no caso, a criança, possa se ajustar. A concepção de criança tem a intenção de evitar dicotomizações entre indivíduo-sociedade, normal-anormal, criança-meio, natureza-cultura; de buscar olhar a criança no seu mundo, pela sua linguagem.

Tendo em vista as principais características presentes nesses três modelos explicativos de desajustamento, eles serão apresentados a seguir com mais detalhes no tocante às concepções dos textos dos autores que se inserem em cada um deles. É

⁸⁰ Dialética é um termo que deriva do diálogo, a dialética possui diversos significados na história da Filosofia, os quais não se encerram uns nos outros. Segundo Abbagnano (1998), a dialética apresenta quatro significados principais: a dialética como método da divisão; a dialética como lógica do provável; a dialética como lógica e a dialética como síntese dos opostos. Os quatro conceitos têm origem em quatro doutrinas filosóficas: a doutrina platônica, a doutrina aristotélica, a doutrina estoica e a doutrina hegeliana. A dialética como método de divisão parte da filosofia platônica e consiste, sumariamente, na possibilidade de divisão das ideias em espécies e do seu retorno à unidade. A dialética como lógica do provável, tem como origem a ideia de Aristóteles de um pensamento dedutivo não demonstrável, que parte de premissas prováveis; passa em seguida para uma concepção com base no diálogo que considera a dialética como “uma pergunta que apresenta a contradição nela mesma”, “a arte da disputa e do exercício lógico” – o que leva a considerá-la como lógica geral ou ciência das ciências. Nessa perspectiva, destaca-se a noção de Kant que apresenta o conceito de dialética transcendental, entendida como crítica ao uso “hiperfísico” da razão, ou seja, desconectado do mundo sensível. A “dialética como lógica” parte da concepção dos estoicos que a consideram como a lógica em sua totalidade, “a arte das artes”, a ciência das ciências”, que contém o falso e o verdadeiro e que não é nem falso nem verdadeiro (p. 319). A “dialética como síntese dos opostos” tem base em Hegel, para quem a dialética “é a própria natureza do pensamento” e da realidade e se manifesta pelo movimento em tríade “tese-antítese-síntese”, com base na noção de totalidade. Para Hegel, a dialética é o processo que constitui o progresso tanto no pensamento (das formas mais concretas para as mais abstratas), como no mundo. Marx adota o movimento da dialética hegeliana, porém “inverte” a relação a partir do materialismo, em que a dialética torna-se um processo que se realiza na realidade concreta, na história. Abbagnano (1998) afirma que este quarto significado de dialética, a despeito de diferenças entre os diferentes filósofos possui três características comuns: a dialética é o passo de um oposto ao outro; este passo é a conciliação dos opostos; este passo é necessário.

O sentido de dialética utilizado neste trabalho, ao designar o modelo em que se inserem os artigos de Neme (1967) e Martins (1970), refere-se a esta interação dinâmica entre os opostos. Aproxima-se também da noção de diálogo como forma de reciprocidade e troca que se manifesta nas relações entre mim e o outro (intersubjetividade, na perspectiva fenomenológica) e permite a constituição de um mundo comum entrelaçado pelas diferenças (CLEMENT ET AL, 1997; JAPIASSU E MARCONDES, 1999).

importante ressaltar que esses modelos não são fechados, ou seja, é possível o diálogo entre eles, e autores inseridos em um determinado modelo podem apresentar determinadas características de outro. Ressalta-se, além disso, que o foco desta interpretação não está na intenção do autor, mas na intenção do texto que se relaciona ao propósito do intérprete, considerando-se o contexto de produção dos textos em questão (ECO, 2005).

Nota-se que, em relação à cronologia, os artigos que se inserem no modelo médico concentram-se entre fins da década de 1950 e início da década de 1960; os artigos do modelo psicossocial, encontram-se entre fins da década de 1950 e ao longo de 1960⁸¹, e os artigos do modelo dialético encontram-se entre fins da década de 1960 e início de 1970, indicando, talvez, uma tendência de estudos psicológicos cada vez mais distantes do modelo médico.

Modelo explicativo médico-afetivo-social

O modelo explicativo que aqui se apresenta como modelo médico-afetivo tem como base uma tendência à “apropriação médica da infância”, proveniente do discurso médico-higienista do final do século XIX e que, segundo Costa (1999), “[...] fez-se à revelia dos pais. Toda uma série de manobras técnicas mostrava-os como obstáculo à saúde, quando não à própria vida dos filhos, para em seguida ensinar-lhes a maneira adequada de proteger a criança” (p. 171). À família, desajustada e inapta, é atribuído o papel nocivo de “desajustar” a criança, cabendo aos esforços higiênicos o papel de curar tais males.

Os trabalhos inseridos neste modelo são aqueles relativos à delinquência, apresentada por Grünspun (1960) e Assis Dias (1957), aos desajustamentos causados por doenças (GRÜNSPUN, 1959; WOLFENBUTTEL, 1959; VIDAL, 1960), aos desajustamentos escolares, como a fobia escolar de Taussing (1970) e à privação materna ou crianças carentiadas (BOWLBY, 1960; GLASER E EINSENBURG, 1960; CORNUT, 1960; ILLINGWORTH, 1960).

Os artigos apresentam em comum, em primeiro lugar, a estreita relação entre a doença ou distúrbio manifestado pela criança e as condições psicológicas dos pais, sendo

⁸¹ A autora com maior número de artigos nesse “modelo”, Aydil Macedo de Queiroz, deixa o IPPUCSP em 1963, ano em que vai para a Venezuela lecionar na Universidade de Caracas e posteriormente viaja para outros países em missão pela ONU.

que o afeto seria o elo que permitiria o desenvolvimento sadio da criança. O “descuido emocional” por parte dos pais, principalmente da mãe, afeta diretamente o desenvolvimento do filho, como o caso, entre outros, da “Ansiedade da Separação da Mãe”, que leva à fobia escolar pela criança (TAUSSING, 1970). Diante dessa abordagem, o desenvolvimento da criança é entendido como um resultado de “ações e reações” (CORNUT, 1960), em que ela se encontra como uma marionete à mercê dos fatores intrínsecos (maturação) e extrínsecos (afeto, principalmente materno). Não se questionam os elos intermediários que determinam tais relações (VYGOTSKY, 1997/1931), nem a possibilidade de recuperação. A dificuldade da criança torna-se “irrecuperabilidade” e seu destino é, *ipso facto*, a delinquência (GRÜNSPUN, 1959a, BOWLBY, 1960). Na ausência de cura desses processos, dada a “ineducabilidade” de alguns pais-problema (BOWLBY, 1960), tem-se a prevenção social como a melhor saída. Observa-se, ainda, que o modo como os artigos se apresentam, em sua maioria, seguem um “modelo médico”, em que são definidos o problema a ser tratado, suas causas (etiologia), o diagnóstico e seu tratamento. Vale ressaltar que os artigos dos autores que tratam do problema das crianças carentes, como Bowlby (1960), superam muitos aspectos de um modelo médico rígido, trazendo contribuições consideradas fundamentais até os dias atuais. Em outras palavras, pode-se afirmar que, ao mesmo tempo em que eles pensam adiante, pensam também como aqueles de seu tempo, carregando contradições do devir histórico que se faz por um constante movimento de permanências e mudanças.

Em Grünspun (1959a, 1960), observa-se a emergência da tríade “doença, afeto familiar e conduta” na produção dos desajustamentos, em que a doença aparece como desencadeadora primária do desvio de conduta, que se intensifica por meio da família e do afeto daí decorrente. A abordagem de Bowlby (1960) sobre as crianças carentes pauta-se na relação “afeto (apego), desajustamento e doença”, em que a mãe aparece como principal causador dos problemas da criança, já que é ela, assim como no reino animal, quem provê a criança do apego necessário para seu desenvolvimento. Observa-se que, embora o autor sugira a ocorrência de problemas de ordem social na “falência familiar”, é o “descuido emocional” da mãe o problema principal. Nesse caso, a irrecuperabilidade da família é resolvida pela criação da figura dos “lares substitutos”, que vêm suprir a necessidade de órfãos e também daqueles que possuem pais “inaptos”.

Ao naturalizar a noção de família, apego, afeto, doença e distúrbio, desconsiderando sua dimensão cultural, tende-se a criar, a partir de uma noção idealizada de família, a figura dos pais ou ambientes substitutos que, “normais”, tomam o lugar dos pais “anormais” e “anormalizadores” de seus filhos.

Assim, a relação criança-família-sociedade é mediada pela dimensão do afeto, com base na noção de que de que “*a personalidade (como organismo comportamental e o ambiente físico-orgânico) está abaixo do sistema social*” (PARSONS, 1969, pp.25-26) e que, como unidades constituintes da sociedade, está sujeita a condições coercitivas. Diante dessa perspectiva, o sucesso da relação entre o sistema social e o sistema de personalidade, que se dá por meio da socialização, depende, portanto, de uma relação adequada por parte dos pais:

Como a personalidade é a *organização aprendida* do indivíduo que se comporta, o processo de socialização é sempre decisivo para a sua formação e seu funcionamento. A socialização adequada exige que a aprendizagem social e cultural seja intensamente motivada através do comprometimento dos mecanismos de prazer do organismo. Por isso, depende de relações íntimas e relativamente estáveis entre crianças pequenas e adultos, cujos motivos e cujas relações eróticas tendem a ser também profundamente comprometidos (PARSONS, 1969, p.27).

A escola, representante do meio social para a criança, surge como possibilidade de sua cura ou de sua normatização. Há casos, porém, que esse encontro conflituoso entre escola “normal” e criança “anormal” tende a acentuar os distúrbios de conduta que tem início no lar. Entendendo-se a delinquência como “mal da infância”, Assis (1959) também afirma o papel da escola na sua prevenção como meio de substituir a falta de competência dos pais. Nesse sentido, Azzi (1957) também concorda com os anteriores, assumindo que não é a sociedade, mas a “tara dos pais” que “produz delinquentes”. É interessante, entretanto, a discussão que este autor traz sobre o papel dos meios de comunicação na formação da delinquência, indicando a possibilidade de novos fatores em sua constituição.

Se esses autores ultrapassaram, por um lado, o olhar psicanalítico que atribuía os desajustamentos ao mundo interior da criança, adicionando o papel do ambiente nesse processo, eles não abandonam, porém, tal modelo, uma vez que, naturalizando os modelos de família, doença e afeto, mantêm isolada a unidade “mãe-filho” do restante do mundo; os pais e, principalmente, a mãe assumem, dentro de casa, a “identidade do eu” e a “identidade do nós” da criança – ela é, em suma, sua personalidade e seu ambiente que, no caso, é visto como patológico. Com isso, a família, mundo privado, torna-se o mal

necessário que desvirtua a criança do “caminho do bem”, mas que a sociedade, na figura de uma mãe benévola e protetora, assume, para si, o papel de educação dessas crianças, substituindo seus pais consanguíneos (LASCH, 1991).

Por outro lado, reconhecer a importância do afeto no desenvolvimento da criança permitiu a tomada de atitudes em relação à assistência familiar, à criação de instituições voltadas à criança como “um ser que tem família” e à emergência da psicologia hospitalar, como se observa pelos trabalhos de Cornut (1960) e Illingworth (1960), em que ao transferir a relação “afeto, desajustamento e doença” para a relação criança-enfermeira, possibilitou olhar o hospital como meio que deveria ser mudado para não interromper o processo de desenvolvimento da criança “enferma”. Não obstante, incorre-se no perigo de dualizar a relação enfermeira-criança, assim como na relação entre mãe e filho, deixando-se o restante da realidade hospitalar à parte, embora se tenha observado, em alguns trechos dos artigos, a atenção dada à equipe hospitalar como um todo.

Nesse modelo médico-afetivo poder-se-ia incluir também os trabalhos sobre hipnose relativos aos desajustamentos escolares (GONÇALVES GONZAGA, 1959; FARINA, 1960). Nestes, os problemas enfrentados pelos alunos são compreendidos individualmente, a partir da relação, baseada no afeto (ou desafeto), entre o paciente (criança ou jovem com problema escolar que pode apresentar um problema específico) e a mãe (com problemas psicológicos) ou seu professor (por incompetência didática). Os problemas são resolvidos de forma direta, a partir da solução da causa do conflito emocional, mediante sugestões nas seções de hipnose.

O modelo explicativo psicossocial

Os artigos inseridos no modelo psicossocial são aqueles que consideram o desajustamento a partir da relação criança-família-meio, pelo olhar de psicologistas da época (Macedo de Queiroz, Betti Katzenstein, Carolina Bori, Aura Montenegro), que buscaram, mediante o estudo de tal relação, fatores que pudessem ir além dos problemas psíquicos dos pais.

Nos estudos apresentados por Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961) e Macedo de Queiroz e Strauss (1958), foi possível observar em enfermidades como a asma, que, além dos fatores psíquicos atribuídos aos problemas familiares – considerados como principais –, havia outros, como o meio social e cultural na determinação de tais relações e os modos como a própria criança poderia reagir à doença. Atribui-se um “como” nessas

relações entre pais e filhos, considerando, além dos fatores sociais, aspectos individuais da criança, ignorados no modelo afetivo-social. Além disso, Macedo de Queiroz (1954, 1957a) traz um foco relacional no modo de tratar os desajustamentos, ao constatar, em seus estudos sobre a criança com deficiência física, com Betti Katzenstein, que os problemas de ajustamento daquelas crianças assentavam-se nos modos como eram tratados por familiares e pela comunidade. Observa-se que, aí, o problema não está na personalidade dos pais, nem na deficiência da criança, mas no modo como são travadas as relações entre “normais” e “deficientes”, trazendo uma noção que se aproxima do conceito de estigma proposto mais tarde por Goffman (1980).

Observa-se uma relação mais dinâmica entre criança-doença-família, em que embora se atribua à família um papel fundamental no desajustamento das crianças, há questões relativas à particularidade da doença e fatores de ordem social que mostram as peculiaridades de cada situação.

Os trabalhos de Aura Montenegro e Carolina Bori, sobre os desajustamentos escolares, apresentam fatores que vão além das questões psíquicas, como problemas de ordem socioeconômica. Destaca-se aqui a pesquisa realizada por Bori (1969), que busca por meio de um estudo de caso encontrar fatores que justifiquem a evasão escolar na região de Rio Claro. A pesquisa levou em conta a explicação dos pais, os fatores geográficos e socioeconômicos, além de questões psicológicas que se referiam aos casos de crianças com deficiência intelectual ou distúrbios de personalidade. Assim, a evasão escolar deixa de ser unicamente resultado das falhas dos pais e das crianças para se relacionar a fatores sociais mais amplos. No caso da deficiência intelectual, por exemplo, a falta de escolas especializadas para atender as necessidades particulares dos alunos foi a justificativa para sua exclusão do sistema escolar. Deve-se ressaltar, porém, que Montenegro (1963), diferente de Bori (1969), acaba assumindo uma postura mais próxima à perspectiva médica ao culpabilizar e patologizar a família pobre pelos males da criança, pois, ao reduzir o cultural ao material, ela afirma que essas famílias se mostram incapazes de transmitir aos filhos “educação e civismo, harmonia, estabilidade e conceitos éticos” por causa da pobreza.

No tocante à escola, observam-se também especificidades em relação à posição dessas duas autoras, pois, enquanto para Bori (1969) a escola é vista como intermediária entre a criança, a família e a sociedade, por uma perspectiva mais relacional, para

Montenegro (1966), a escola, na figura de professores despreparados, é vista, assim como a família, como patologizada pelo meio e, com isso, causadora de novas patologias, como as “anomalias do comportamento pedagógico”. Percebe-se, assim, que o raciocínio de Montenegro (1963, 1966), ainda que apresentando diversos fatores na composição dos desajustamentos, insere-se em uma lógica causal em que um problema leva a outro. Com isso, o modelo terapêutico também é visto sob uma forma linear, em que basta encontrar a causa do problema para que ele seja resolvido, como mudar a criança de escola ou afirmar que ela é normal. Interessante notar, portanto, que as autoras apresentam posturas diferentes para falar de assuntos semelhantes, sendo que, enquanto Montenegro (1963, 1966) aproxima-se mais do modelo médico-afetivo-social, Bori (1969) encontra-se na intersecção entre o modelo psicossocial e o dialético.

Observa-se, assim, que os estudos dessas autoras trazem novos elementos para se pensar a análise do desajustamento das crianças, saindo do foco médico-afetivo-social, embora permaneçam alguns elementos do discurso anterior, como a tendência à idealização da família e o amplo uso de testes como método de investigar o desenvolvimento e a personalidade, que pode ser usado tanto como um meio de rotular uma criança, definindo seu destino, como um entre vários meios de investigação para conhecê-la, considerando-se os determinantes socioculturais no desenvolvimento da criança, o que pode levar a uma tendência a se afastar de uma postura naturalizadora do desajustamento.

Um relatório de Azzi (1965) sobre as atividades do IPPUCSP entre 1964 e 1965 mostra que, de 49 trabalhos de pesquisas realizados no IPPUCSP, 39 utilizavam testes psicológicos. Custódio (2007) conta que havia, nessa época, uma confiança irrestrita na avaliação psicológica por meio de provas psicológicas. Katzenstein (1957) e Macedo de Queiroz (1957a, 1960) utilizavam os testes psicológicos como um entre vários métodos de diagnóstico para se conhecer a criança, tais como observação e entrevistas. Tal fato mostra que, embora houvesse uma grande confiança ilimitada nos testes, havia uma preocupação em relação ao seu uso, conforme relata Custódio (2007), aluna do curso de Psicologia na PUCSP na década de 1960:

É possível lembrar das palavras da Profa. Sylvia Morbach Portella, supervisora na clínica psicológica, que nos aconselhava sabiamente para que quando recebêssemos uma criança com queixa de dificuldades escolares, que tomássemos cuidado para que não nos prendêssemos apenas nos resultados dos testes de inteligência. Seria conveniente

fazer uma pesquisa mais ampla, buscando saber se essa criança estaria em sofrimento psíquico, utilizar técnicas projetivas, procurar conhecer melhor sua família, sua professora, sua escola, pois se não o fizéssemos, poderíamos não perceber o verdadeiro problema e encaminhar erroneamente a referida criança. Ela alertava-nos para o fato de que muitos psicólogos adotavam, por princípio, aplicar apenas testes de inteligência, no caso de queixa de dificuldades escolares, pois acreditavam tratar-se de algum déficit intelectual (p. 62).

O modelo psicossocial abrange discursos híbridos, que se aproximam ora de um modelo médico na explicação dos desajustamentos, ora de um modelo dialético em que os desajustamentos manifestam-se nas relações sociais. Trata-se de um modelo de transição, que não apresenta limites claros, mas possui características próprias que se remetem aos métodos psicológicos vigentes na época, a temas da Psicologia Social, pela preocupação de compreender o processo de socialização da criança (KLINEBERG, 1967), da Psicologia Educacional e da Psicologia Hospitalar.

Interessante notar que, na relação “criança-família-escola-meio”, esse modelo considera todos os elementos como coadjuvantes no processo de desajustamento, bem como de ajustamento das crianças, ainda que os pais assumam um papel de destaque nesse processo. Tal perspectiva permite sair de um modelo que opõe a relação criança-família-meio e que estabelece um lugar fixo à família – isolada em seu mundo privado – e dar início à proposição de um modelo mais flexível, em que a família passa a dialogar com o meio e com a criança, e não apenas identificar-se e assimilar-se a ela. O discurso sobre a escola (mais próxima do meio social), por sua vez, é apresentado a partir de sua relação com o meio, em que ambos atuam em conjunto na produção dos desajustamentos.

É possível questionar, aqui, se a consideração do fator social, em se tratando de famílias, geralmente, pobres, não estaria sendo utilizada como um meio de abster-las de pensarem sobre si mesmas e a sua realidade, resumindo-as em um “grupo articulador de estratégias de sobrevivências” (SARTI, 1999, p. 106). De outro modo, ao resumir a família às suas condições socioeconômicas pode-se ignorar o caráter indelével a todo ser humano de ser “criativo e criador”, entendendo a criatividade como “*uma característica ineliminável e peculiar ao gênero humano*” de elaboração e reelaboração de sua própria realidade (BARROCO E TULESKI, 2007, p. 15).

No caso do trabalho de Bori (1966), é possível observar um diálogo entre as quatro instâncias da relação, em que os pais, devido aos condicionantes socioeconômicos em suas histórias de vida, não dão importância à escolarização dos filhos que, além disso, é

dificultada pelas dificuldades geográficas e econômicas (crianças devem trabalhar) e, em alguns casos, psicológicas (deficiência intelectual, distúrbios de personalidade); nesse caso, ainda, atribui-se o problema não apenas à deficiência da criança, mas à sua inadaptação à escola comum e à inadaptação da escola comum à criança e a consequente necessidade de uma escola que trabalhe com as especificidades da criança, isto é, com suas necessidades. Ao considerar a situação em sua totalidade e promover o diálogo entre as diferentes instâncias e fatores, a posição de Bori (1969) aproxima-se de uma compreensão mais sócio-histórico-cultural da realidade e de um modelo explicativo mais dialético de desajustamento.

O modelo explicativo “dialético”

Como modelo de desajustamento de tipo “dialético” consideraram-se os artigos de Martins (1970), autor que se insere na linha fenomenológica, e Neme (1967), que realiza sua pesquisa a partir de pressupostos metodológicos da antropologia e da psicossociologia. Mediante tais enfoques, os autores atribuíram pontos de vista diferenciados em relação aos modelos anteriores, abrindo mais a possibilidade de ruptura com o modelo médico.

No caso de Martins (1970), o foco deixou de ser o aluno-problema, e passou para as relações sociais, dentre as quais, na escola, destaca-se a percepção do professor, vista como “orientadora” de sua ação pedagógica. Com isso, a questão do aluno-problema deixa de ser ele próprio e passa a ser resultado de um processo de rotulação, oriundo de percepções que têm como base a falta de conhecimento a respeito da condição de saúde da criança ou da tendência do professor em olhar mais as falhas do que as potencialidades de seu aluno. A família deixa de ser a explicação dos problemas escolares e torna-se suplemento, atuando em conjunto com professores, equipe escolar e aspectos individuais da criança.

As idéias apresentadas por Martins (1970) reportam aos estudos de Vygotsky (1997) sobre a defectologia. Nesses trabalhos, Vygotsky (1997), ressalta o papel da educação no processo de desenvolvimento de pessoas com deficiência, afirmando que o educador não deve se centrar nas limitações que cada um de seus alunos possa vir a ter, mas conhecer a peculiaridade do caminho pelo qual conduzirá a criança com deficiência e/ou dificuldade a aprender e se desenvolver da melhor forma possível. O foco é, portanto, nas possibilidades e não nos limites do aluno e nos artifícios que o professor cria para permitir o desenvolvimento desse aluno, pois, para Vygotsky (1997), a cultura, via educação, supera os limites impostos pela natureza. Embora os fundamentos de

defectologia tenham sido escritos na década de 1920 e 1930, apenas recentemente eles vieram a público no Brasil e em outros países (WUO, ROCHA E LEAL, 2008; BARROCO, 2007).

Neme (1967) remete à importância de um olhar mais “relativizado” sobre a “criança vagabunda”, mostrando as particularidades de suas condições, as diferenças em cada uma delas, as razões que as levam para a rua e sua capacidade de aprendizagem, independente da escolarização. Ao tratar dos fatores que levam ao problema das “crianças vagabundas”, o autor realiza uma análise interessante, que relaciona questões culturais, sociais, econômicas e psicológicas na produção desses desajustamentos, sem cair na tendência patologizante do meio, da família ou de qualquer outro fator. Com isso, possibilita perceber as diversas dimensões que uma mesma realidade aparente pode apresentar: a “criança vagabunda” deixa de ser um rótulo, à medida que se busca investigar empiricamente sua realidade, descobrindo seus modos particulares de viver e dar sentido à vida; com isso, o autor pode perceber as múltiplas potencialidades de aprendizagem da criança, independente de sua escolarização.

Olhar a criança em suas potencialidades e considerar a relação dialética que se estabelece entre sujeito-objeto, entre criança-família-escola-meio são as principais características que se destacam nesse modelo que pode ser considerado como “de vanguarda”, ou seja, que anuncia uma concepção que só mais tarde viria a ser efetivamente compreendida e incorporada. .

4.5 À guisa de discussão: as “crianças desajustadas” entre a família, a escola e o meio sociocultural

O antropólogo Herbert Baldus (1970/1972) conta que entre os Tapirapé, tribo tupi do Brasil Central, a relação entre criança e adulto é diferente da que, geralmente, se observa entre nós. Não há, por exemplo, um abismo divisório nessa relação e o “espírito da paciência” parece prevalecer, conforme a observação do autor:

Nunca esquecerei o comportamento de Vuanomanchi quando uma criancinha sentada em seu colo urinou nas suas pernas nuas. Nada de agitação! O digno pai de família sequer se levantou. Tomou do chão um pedaço de palha, empurrando com este o líquido. Não se limpou esfregando nem levantando. Não disse nem fez movimento que pudesse molestar a criança (p.54)

Provavelmente, muitos dos distúrbios de conduta listados nesta pesquisa passariam despercebidos ou considerados “normais” entre os Tapirapé, ao mesmo tempo em que

outras condutas, consideradas corretas entre os membros dessa tribo, poderiam ser estranhas ou “anormais” para nós. A conduta, assim como tudo na vida humana, é, portanto, cultural e histórica. A internalização de determinadas condutas ao longo do processo civilizador (ELIAS, 1994), leva a uma tendência a concebê-la como algo natural e inerente ao ser humano, pois se deixa de perceber os fatores culturais que se encerram em um determinado padrão de comportamento.

O corpo humano é, por assim dizer, “cultural por natureza” e “natural por cultura”; a doença, a conduta, o apego, noções que a princípio parecem do âmbito da natureza, pois comum a todos os seres vivos, são, para os seres humanos, expressões –“criações” e “recriações” – do mundo da cultura, já que é aí que se realizam. Segundo Sarti (2001)

O corpo define-se de acordo com as regras do mundo social no qual se inscreve. Ainda que os conhecimentos sobre a anatomia e a fisiologia humanas possam ser aplicados universalmente, os eventos biológicos humanos existem como realidades simbólicas e vão ser, não apenas “traduzidos”, mas criados e recriados no contexto sócio-cultural, no qual o indivíduo nasce, cresce, se desenvolve e morre, inexistindo como experiência humana fora deste contexto (p.7).

O crescimento, diante de determinadas perspectivas da psicologia do desenvolvimento, tende a ser naturalizado e, portanto, apartado de sua totalidade histórico-social; em outras palavras, fragmentado e, assim, abstraído. Alguns artigos analisados mostraram que à medida que a criança é vista em sua imaturidade e se torna objeto das ações dos outros, no caso, dos adultos, a família assume, em alguns casos, um papel de “porta-voz” da criança, identificando-se com ela. A partir daí, família e criança “desajustadas” são colocadas em oposição ao mundo social, ajustado.

Nesse sentido, a família é concebida sob uma perspectiva naturalizante e individualizante, isto é, independente das condições sócio-culturais, havendo uma tendência em dicotomizar as relações entre natureza e cultura. Como afirma Sarti (2004),

Essa naturalização das relações sociais acontece de forma mais clara em relação à família do que a outras instituições sociais, porque a família é o espaço social onde se realizam os fatos da vida vinculados ao corpo biológico, como o nascimento, a amamentação, o crescimento, o acasalamento, o envelhecimento e a morte. O apelo à ordem da natureza para explicar fatos humanos remete à dissociação entre biologia e cultura, com base na qual se assume que o corpo biológico existe independentemente da cultura [...] (p.15).

O corpo humano e suas funções realizam-se na cultura; o nascimento, a amamentação, o crescimento, o envelhecimento e a morte são os fatos biológicos mais

“impregnados de cultura” que, como diria Morin (2003), carregam símbolos, normas, ritos que, inseridos em contextos distintos, se manifestam de maneiras particularizadas. Em nossa sociedade, a particularidade de cada indivíduo, inserido em realidades sociais distintas, definirá o modo como ele experimenta seu corpo (SARTI, 2001; RODRIGUES, 2006). Assim como a doença, o “distúrbio de conduta” não deixa de ser inscrito no mundo da cultura, ou seja, ele não é um “ente” universal e absoluto que se manifesta da mesma forma em todos os indivíduos e em todas as culturas; sua manifestação dependerá do mundo social, cultural, individual e familiar em que ele estará imerso. Isso, porém, não retira o caráter biológico do ser humano, mas insere-o em suas dimensões culturais. Em outras palavras, a natureza está na cultura, assim como a cultura está na natureza.

Observa-se, entretanto, que há posturas que, embora com o foco na família, consideram o processo de construção do desajustamento nas suas múltiplas determinações, como é o caso do trabalho de Macedo de Queiroz (1960), que considera, além do ambiente familiar, os fatores culturais e socioeconômicos, os fatores ambientais, a hereditariedade e a própria criança, tanto no que diz respeito às suas condições psíquicas como sócio-cultural. Nos textos referentes às crianças com poliomielite, as relações entre criança, família, doença e cultura ficam mais claros devido à atenção aos problemas relativos às atitudes dos outros em relação à deficiência física e as condições sócio-econômicas das crianças. Além disso, o modo como as autoras conduziram as pesquisas, a partir não só da aplicação de testes, mas de observações e entrevistas, por meio de estudo de caso, mostra a emergência de novos meios de se conceber a ciência psicológica, o uso de técnicas oriundas da psicologia e a relação entre “indivíduo-doença-sociedade”, ou, no caso específico desta pesquisa, entre “criança, família e meio social”.

O trabalho de Neme (1967), por exemplo, fortalece essa perspectiva baseada na multideterminação do fenômeno, apresentando a família em relação com os outros fatores de ordem individual, sócio-econômica e cultural. Com isso, a família, ainda que considerada como protagonista do processo de desenvolvimento da criança, não se torna o elemento ao qual são reduzidas todas as explicações, mas estabelece relações com os outros fatores co-produtores do ajustamento/desajustamento das crianças.

Nesse sentido, vale a pena observar a mudança nas concepções de personalidade que, antes vista como algo estático, resultado dos problemas familiares, principalmente da mãe, passa a ser vista, a partir dos modelos denominados psicossocial e dialético, como

algo dinâmico, socialmente construído, mediante a relação entre criança, família, escola e sociedade. Com isso, garante-se o reconhecimento da individualidade da criança, socialmente construída, descartando-se as posições que atestam a existência de um tipo único de personalidade referente a determinados tipos de problema, como as “crianças epiléticas”, “crianças deficientes”, “crianças desajustadas” etc., evitando a atribuição de rótulos a essas crianças. Sob a mesma lógica, há uma tendência ao abandono do olhar idealizado sobre a família, na medida em que se busca entendê-la em sua realidade concreta.

Buscou-se, por meio da análise dos artigos, compreender, entre outras questões, o lugar que a família ocupava quando vista na relação entre a criança e o meio. No caso dos desajustamentos por problemas de ordem orgânica, a doença – a asma, a enxaqueca e dor de cabeça, a gagueira, a enfermidade – aparece como um elo intermediário entre a criança e a família; a personalidade da criança também é ressaltada e vista como decorrência das relações travadas entre criança, família e doença, com algumas particularidades que marcam as características de cada modelo.

Assim, para o modelo médico-afetivo-social, a doença (a enxaqueca e a gagueira), aparecendo como forma de neurose ou de emoções reprimidas, isto é, como desajustamento, é resultado da personalidade dos pais, que repercute no modo como tratam os filhos. Tem-se, assim, a ideia do desajustamento como uma herança psíquica que, por contágio e hábito, passa de pai/mãe para o filho. Nesse modelo, Grünspun (1959a) mostra que a personalidade é o resultado das relações provocadas pela doença (epilepsia) e pela atitude dos pais frente à criança doente. Observa-se que, ainda que o distúrbio de conduta apareça como resultado, fundamentalmente, dos problemas dos pais para com os filhos, mediadas pelo afeto, e, posteriormente pelo encontro da criança com a escola, não se considera a concepção de distúrbio de conduta sob uma ótica relacional, mas ontologizada, já que o problema não está na relação, mas na “pessoa em si”, fato que leva a um discurso de culpabilização da família pelos problemas da criança.

Segundo Laplantine (1991), a doença pode se apresentar, entre outras maneiras, de forma ontológica ou relacional. A doença é “ontologizada” quando se apresenta como um ser independente de sua contextualização individual, social e cultural; aqui, ela pode ser interna ou externa ao indivíduo. No caso da epilepsia, para Grünspun (1959a), a doença é

vista como ontológica interna, já no caso de Wolfenbuttel (1959) ela é ontológica externa, pois é atribuída a fatores do lar.

Nota-se que, em alguns casos, embora a doença fosse atribuída a fatores externos (WOLFENBUTTEL, 1959; VIDAL, 1960), considerou-se a doença pela dimensão ontológica pois, conforme afirma Laplantine (1991):

É quando o pensamento etiológico faz do mal biológico um simples caso de mal social, ou, se preferirmos, quando o segundo é tido como original e o primeiro apenas como derivado, que assistimos subrepticamente ao retorno inesperado do modelo que é logicamente o mais oposto [isto é, o modelo ontológico] (p.64).

Da mesma forma, pode-se pensar a noção de distúrbio de conduta como ontológico externo, pois se atribui ao elemento externo (mãe, escola, sociedade) a causa original do mal, desconsiderando-se a interrelação entre os diversos fatores que produzem tal distúrbio, conforme se observa no modelo relacional de doença.

No modelo psicossocial prevalece o papel dos pais na produção dos desajustamentos e doenças – como no caso da asma, de Macedo de Queiroz (1960) –, mas a dimensão que se estabelece é mais relacional, ou seja, o problema não está na família como ente isolado, mas na relação que esta estabelece com a criança, considerando-se sua inserção em uma realidade social e cultural, ainda que o foco volte-se para o âmbito específico das relações do mundo privado: família-criança. Embora se observem elementos do discurso anterior, como na tendência à culpabilização da família (ver, principalmente, Montenegro, 1963), há perspectivas inovadoras, como as explicações dos desajustamentos com base nas atitudes sócio-familiares que estabelecem uma relação estigmatizadora⁸² frente à pessoa com alguma enfermidade ou deficiência, dificultando seu desenvolvimento. Além disso, observa-se em situações de convivência com outras crianças, a melhora dos sentimentos de inferioridade e outros tipos de desajustamento. Entretanto, embora o desajustamento seja visto de forma relacional, a conduta ainda é entendida, em algumas situações, como um “estado”, de forma naturalizada.

O modelo “dialético” amplia as perspectivas relacionais do modelo anterior, psicossocial, e a dimensão simbólica nessas relações. Com isso, a conduta da criança é vista a partir da situação em que se insere e a noção de normal pode ser “relativizada”, isto

⁸² “Empresto esse termo de Goffman (1980) e ressalto que os autores não se utilizam do termo “estigma”, mas parecem dar início a esse conceito, como algo que se constrói na relação e não como marca.

é, “ganha” uma dimensão cultural, afastando-se, com isso, da tendência naturalizante dos discursos.

Os estudos sobre as crianças com problemas de ajustamento remetem à família, em primeira instância.

Letayf (1953), em uma conferência publicada no Boletim, mostra, com base em John Bowlby, René Spitz e Kate Friedlander, a importância fundamental da mãe no desenvolvimento psíquico da criança. A autora ressalta, no entanto, o papel dos fatores socioculturais nas determinações das ações maternas e na relação que se constrói entre o “instinto materno” e a cultura:

[...] na mãe humana os fatores sociais têm grande influência na existência do instinto, no seu desenvolvimento e nas modalidades de sua expressão [e] [...] mesmo se o amor maternal tiver base instintiva está condicionado, em primeiro lugar pelo “valor” que as instituições sociais concedem à criança, objeto desse amor. Por outro lado, sua expressão nos quadros nos quais ele se move é quase tão variada como as próprias mães (p.38)

Considerando a dimensão sociocultural e a variedade individual da mãe, Letayf (1953) afirma, então, que ela é “[...] *a divindade que atrai, modela, cinzela, acorda ou abafa uma personalidade toda em potência. É o escultor, diante de um bloco de mármore. Este mármore, às vezes, se complica misteriosamente e o escultor, nem sempre, infelizmente, é artista*” (p.40). A autora mostra o papel fundamental e ativo da mãe, ou seu substituto, no processo de desenvolvimento da criança, que se apresenta sob uma dupla necessidade: de um lado, deve-se satisfazer as necessidades pessoais da criança e, de outro, adaptá-la aos seus meio, mediante sua aceitação dos valores sociais.

Arendt (2001) apresenta idéia semelhante ao afirmar que os pais têm um duplo papel em relação à criança: ela protege a criança do mundo e, por outro lado, protege o mundo da criança. Desse modo, é possível evitar que as tradições sejam destruídas por cada nova geração, ao mesmo tempo em que, a partir do próprio trabalho de conservação das crianças, abre-se a possibilidade para o novo.

As perspectivas de Letayf (1953) e de Arendt (2001) colaboram para que se evite a dicotomização do papel da família em que ora é culpada pelos males que causa à criança, conforme se observa em artigos incluídos no modelo médico-afetivo-social, e ora é aclamada como instituição sagrada, salvação para todos os males. Ambas as posturas tendem a isolar a família do restante do mundo que, ainda que se localize na esfera do

privado, não deixa de ter raízes no mundo público, conforme mostra, por exemplo, o artigo de Neme (1967).

Em relação à escola, observou-se que ela (a escola) se posiciona entre a criança e o mundo social, estabelecendo uma ponte entre ambas as realidades, pública e privada. No artigo de Grünspun (1959a), sobre as crianças com epilepsia, a escola aparece também como a possibilidade de passagem do desajustamento para a delinquência, em que os distúrbios de conduta, até então de dimensão privada, assumem uma dimensão pública, caindo na delinquência. Por outro lado, à escola é dada a incumbência de prevenir a delinquência, que tem origem no lar (ASSIS DIAS, 1959). A perspectiva de Grünspun (1959a, 1960) parte, porém, da personalidade “patológica” da criança – resultado de sua doença e da relação com os pais – como meio para explicar o destino do aluno no mundo público; Martins (1970), por outro lado, parte da postura da própria escola, com foco na percepção do professor, para explicar a possibilidade da criança com algum desajustamento tornar-se “delinquente”.

Aquém das particularidades entre os diferentes modelos de pensamento, pode-se afirmar, novamente com base em Arendt (2001, p. 238), que a escola é:

[...] a instituição que interposmos entre o domínio do lar e o mundo entre o fito de fazer com que seja possível a transição, de alguma forma, da família para o mundo. Aqui, o comparecimento não é exigido pela família, e sim pelo Estado, isto é, o mundo público, e assim, em relação à criança, a escola representa em certo sentido, o mundo, embora não seja ainda o mundo de fato.

A partir das relações travadas entre criança, família, escola e sociedade, a questão do desajustamento reitera, então, uma série de dicotomias comuns ao mundo moderno: o normal e o patológico, o individual e o social, o adulto e a criança, a escola e a família, o público e o privado.

Na busca por explicações sobre o conceito de desajustamento, foi possível compreender os modos como alguns estudos da Psicologia concebem as relações entre a família e a criança, a criança e a escola, a família e a escola e a criança e a sociedade, em uma época de consolidação dessa ciência. Enfim, foi possível pensar as relações que se estabelecem entre o público e o privado, ou, como afirma Da Matta (1997), entre a casa e a rua, e considerar que entre essas duas instâncias não há um muro intransponível, mas um “e” que permite a emergência de relações e de um “englobamento” de um pelo outro e vice-versa (a casa que é “englobada” pela rua e a rua que é “englobada” pela casa).

Casa e rua são posições em perspectiva, isto é, dependerá do local de referência: se a pessoa está dentro de uma casa, o quarto pode ser definido como a “casa” e o quintal e o corredor, como a “rua”, mas, se, por exemplo, ela está no centro de sua cidade, este pode ser a rua e o bairro onde mora, sua casa (DA MATTA, 1997). Do mesmo modo, é possível pensar nos lugares que a família ocupa nos discursos sobre o desajustamento: ora ela é a casa para a criança, que, quando junto a ela, identificam-se; ora é a rua, por ser o seu outro, meio de socialização da criança. De modo geral, a família é a casa e, em algumas ocasiões, por ser patologizada é contraposta à rua, vista como saudável, e dela isolada – constrói-se o muro ilusório entre a criança e a família e o mundo social, ignorando que “*o espaço não existe como dimensão social independente e individualizada, estando sempre misturado, interligado ou embebido*” (DA MATTA, 1997, p. 30); e que as famílias e as crianças são redes que contemplam o local e o global, o público e o privado, a natureza e a cultura, sem que se encerrem em um ou outro polo dessas dualidades.

A despeito das diferentes concepções, o desajustamento aparece como um modo pelo qual se manifestam as relações entre o público e o privado – entre criança e escola, família e escola, criança e família; relações sob as quais se revela a alteridade, muitas vezes permeada pelas posturas etnocêntricas, conforme as ideias expostas no tópico a seguir.

4.5.1 Las Casas, Giordano Bruno e o estudo da família: falando em alteridade

Las Casas foi um padre espanhol que chegou na América, no século XVI, no intento de contribuir para sua colonização. Las Casas amava os astecas. E, dotado desse amor e da ideia de que existia uma única religião, a católica, acreditou que - sendo a religião dos índios inferior – deveria evangelizar o povo, humanizando-os.

Diante de uma série de acontecimentos, Las Casas assume uma nova postura diante dos índios. Nas palavras de Todorov (2003), Las Casas evoca

[...] uma nova variante do amor pelo outro; um amor não mais assimilacionista, mas, de certo modo, distributivo: cada um tem seus próprios valores; a comparação só pode ser feita no nível das relações – entre o ser e seu Deus – e não no nível das substâncias: só há universais formais. Embora afirme a existência de um só Deus, Las Casas não privilegia *a priori* a via cristã para chegar a ele (p.276).

A noção de igualdade, com Las Casas, deixa de se estabelecer por meio da identidade via assimilação e passa-se a considerar as diversas concepções de Deus como

válidas; a verdade passa a ser relativa: “*Não há mais um verdadeiro Deus (o nosso), mas uma coexistência de universos possíveis [...]*” (TODOROV, 2003, p. 276). Assim, Las Casas deixa a teologia e passa a praticar, segundo Todorov (2003), uma espécie de antropologia religiosa.

Concomitante à posição perspectivista de Las Casas, Giordano Bruno escreve, em 1584, seu tratado “*De l’infinito universo e mondi*”, que confronta duas posturas diante do mundo. A primeira baseia-se na noção aristotélica de que o universo é finito e obedece a uma hierarquia necessária; a segunda, postulada por Giordano Bruno, é de que o universo é infinito, não havendo, portanto, um ponto possível para estabelecer a sua centralidade; a Terra, portanto, “[...] *só é central em relação ao nosso próprio espaço circunvizinho*” (Todorov, 2003, p. 279). E, assim, “[...] *não somente a terra não é o centro do universo como nenhum ponto físico o é; a própria noção de centro só faz sentido em relação a um ponto de vista particular: o centro e a periferia são noções relativas quanto às de civilização e barbárie (e até mais)*” (pp. 279-280).

Concluindo, com as posições de Las Casas e de Giordano Bruno, o homem – europeu, civilizado, católico – deixa de ser o centro do universo e passa ser o centro apenas dele em relação a si próprio. Giordano Bruno, ao colocar o etnocentrismo em cheque, é condenado e morto pela Inquisição. Las Casas, por estar entre os índios, na América, é considerado mais “inofensivo” – é-lhe poupada a vida.

Falando em família

Falar de família não é coisa simples, pois nela nos reconhecemos.

De acordo com Sarti (2006)⁸³, há uma tendência tanto no campo teórico, como no campo da ação, em identificar a família com o que se é, confundindo-a com a sua própria família; diante dessa proximidade emocional, a família torna-se a instituição pela qual o etnocentrismo se revela mais facilmente:

A tendência a projetar a família com a qual nos identificamos – como idealização ou como realidade vivida – no que é ou deve ser a família impede-nos de olhar e ver o que se passa a partir de outros pontos de vista, o que resulta num discurso etnocêntrico (2006, p.115).

⁸³ Há uma vasta literatura no tocante aos estudos sobre a família. Este trabalho decidiu focar a análise a partir dos diversos trabalhos de Sarti (2003, 2004, 2006, 2008) e de Szymanski (1993, 2007).

Além disso, o fato de ser a família o espaço em que se manifestam diversas funções biológicas (o nascimento, o acasalamento, o crescimento, a prole), passa-se a concebê-la a partir de um modelo único, universal e naturalizado, por meio do qual ela torna-se “*terreno fértil para um discurso normativo*” em que se define um “dever ser”, entendido como uma

[...] referência positiva a partir da qual todo o resto torna-se “desvio” ou “anormalidade”, quando não “patologia”, armadilhas cuidadosamente montadas pelos distintos dispositivos disciplinares – médicos, jurídicos, religiosos, educacionais etc. – próprios do mundo ocidental (SARTI, 2006, p. 116).

Soma-se ao modelo biológico o modelo de família burguesa, instituído a partir do século XVIII, que irá delinear teorias psicológicas que atribuem à “desestrutura” ou “incompletude” familiar a causa do desequilíbrio emocional da criança e não na qualidade das interações que se estabelecem entre as diversas pessoas em uma comunidade. A família burguesa passa a ser aceita como “norma” e não como construção social e histórica e, “*fora desse contexto, as famílias são consideradas ‘incompletas’ e desestruturadas*”. Estas são as mais responsabilizadas por problemas emocionais, desvios de comportamento do tipo delinquencial e fracasso escolar, conforme Szymanski (1993, p. 24). Nesta pesquisa, tais explicações são evidenciadas em trabalhos como os de Bowlby (1960) sobre as crianças carentes, ao tratar das famílias-problema, “ineducáveis”, e de Montenegro (1966), ao relacionar o problema dos filhos às “taras” de seus pais considerados pobres econômica e moralmente.

Ao olhar o “estranho” a partir do “familiar”, situando um discurso “novo” em um modelo *a priori*, ofusca-se a compreensão de uma determinada realidade social. Para tanto, o olhar do etnógrafo depende de um exercício de estranhamento do “familiar”, ou seja, de si e de seus valores, para que ele possa se familiarizar com o novo, o “exótico”, estranho para ele. A partir daí, é possível trazer novos conhecimentos e possibilidades sobre uma determinada realidade social.

Por meio desse olhar antropológico, Sarti (2003, 2004, 2006, 2008) propõe que se entenda a noção de família como um “conceito nativo”, ou seja, a partir do discurso que ela constrói sobre si própria, isto é, como “pontos de vista”. Sugere, então,

[...] uma abordagem de família como um universo de relações, que se delimita pela história que se conta aos indivíduos desde que nascem, ao longo do tempo, por palavras, gestos, atitudes ou silêncios, e que será por eles reproduzidas e ressignificadas à sua maneira, dados os distintos lugares e momentos dos indivíduos na família (2006, p.117).

A família encontra-se, assim, em um constante movimento de objetivação e subjetivação, em que ela internaliza o discurso oficial sobre a família, traduzindo-o, por meio de sua singularidade, em um discurso próprio, devolvendo ao mundo sua própria versão, objetivando-a. Nota-se que, no caso, principalmente, de famílias pobres, o discurso sobre sua vulnerabilidade ou incapacidade acaba sendo por ela introjetada, fortalecendo sua “autodesqualificação” ao sentir-se inferiorizada, desfavorecida e “sem sorte”, impossibilitando-a subjetivamente de agir com vistas à transformação de sua realidade (SARTI, 1999). Os “dispositivos disciplinares” que se manifestam por meio das constantes intervenções dos médicos, psiquiatras, assistentes sociais e publicidades regem o modo de ser da família, normatizando-as e, muitas vezes, tornando “[...] *as pessoas incapazes de prover suas próprias necessidades sem a supervisão de especialistas profissionais*” (LASCH, 1991, p.42). Os pais, “desajustados”, “*incapazes de criar seus próprios filhos*” (p. 42) independentemente são culpabilizados por seus desajustamentos, delinquência e distúrbios emocionais de toda sorte.

Na medida em que o indivíduo só se faz como tal no mundo da cultura e sua entrada nesse mundo simbólico é feita pela linguagem, atribui-se à família uma dimensão simbólica, distanciando-se de sua noção puramente biológica, que se encerra na dicotomização natureza-cultura. Com isso, mesmo noções que até então eram pautadas na biologia, como o crescimento, adquirem uma dimensão cultural, em que os adultos assumem a “[...] *função de dar sentido às relações entre os indivíduos e servir de espaço de elaboração das experiências vividas*” (SARTI, 2006, p.120). Sendo assim, os pais, por meio da constante e contínua reelaboração de suas experiências, tornam-se passíveis de crescimento; e, na medida em que crescem, oferecem condições favoráveis ao desenvolvimento de seus filhos.

Pensar a família como ordem simbólica, a partir do diálogo entre os diversos pontos de vista, é tratar o discurso familiar como uma forma de conhecimento válido, evitando sua desqualificação frente a um saber de ordem técnica ou científica. Importar-se com o modo como a família define seus problemas e necessidades é óbvio, mas como afirma Sarti (2008, p. 34), “[...] *menos óbvio é pensar como ouvimos suas respostas e o estatuto que atribuímos ao que se diz*”. Isso depende de como se estabelecem as relações entre mim e o outro, como se concebe a família, ou seja, se ela é considerada pelas possibilidades

infinitas que abarcam a noção de “família vivida” ou pelo modelo limitado da “família pensada”, pois, conforme afirma Szymanski (1993, p. 27):

O mundo familiar mostra-se numa vibrante variedade de formas de organização, com crenças, valores e práticas desenvolvidas na busca de soluções para as vicissitudes que a vida vai trazendo. Desconsiderar isso é ter a vã pretensão de colocar essa multiplicidade de manifestações sob a camisa-de-força de uma única forma de emocionar, interpretar, comunicar.

É certo que o “ajustamento” das crianças depende de seus pais, pois são eles quem as introduzem no mundo (ARENDDT, 2001). A entrada da criança no universo simbólico da cultura dá-se por meio da socialização, tendo-se a família como seu agente primário. Ela é, então, a porta de entrada para o processo civilizador (ELIAS, 1994) da criança. Assim, o olhar da psicologia sobre a relação criança-família é fundamental para seu desenvolvimento. Há, contudo, formas de manifestação desse olhar sobre a família, as quais determinam seus modos de tratamento. Diante disso, as ações psicoterápicas podem assumir um cunho “normalizador”, a partir de um olhar etnocêntrico em que a família é concebida de maneira idealizada e naturalizada; ou podem tornar-se “emancipadoras”, que, mediante um olhar que leva em conta as diferentes perspectivas, contribuem para que a família reconheça sua capacidade de tornar-se agente de sua própria transformação, conscientizando-se de sua responsabilidade para com o mundo.

Entre as famílias e a família, as crianças e a criança, o universal e o particular

Os trabalhos analisados trazem, em geral, a partir de abordagens diferentes, uma informação em comum, a de que é a família a principal base sobre a qual a criança se constitui como sujeito. O problema que se percebe em alguns artigos, principalmente aqueles que se encaixam no modelo médico-afetivo-social e em parte no modelo psicossocial, é que, ao isolar a família de sua realidade social e cultural ou reduzir a família à sua condição material, desconsiderando sua dimensão simbólica, ela passa a ser considerada como uma entidade abstrata, universal e natural. O discurso médico-afetivo fala, portanto, de uma família ideal com base nos pressupostos higienistas que, ao considerar tal instituição a partir exclusivamente do núcleo pai-mãe-irmãos, exclui daí toda a rede de relações que forma a família e constitui o sujeito-criança.

No caso do discurso psicossocial, as autoras consideram a existência de fatores sociais nas determinações dos problemas familiares. Interessante observar o modo como

Bori (1969) vê as relações entre a família e o meio socioeconômico. Para ela, a pobreza não é o elemento que justifica e legitima que a família seja má, mas sugere que a pobreza é vista como a condição que explica (social e politicamente) porque a família age de determinadas maneiras. Além disso, a autora dá voz às famílias, buscando compreender as explicações da evasão escolar por meio do discurso que as próprias famílias constroem a respeito dos filhos e da escolarização, explicitando suas falas no texto. Com isso, a família começa a ser vista não mais apenas sob a ótica do “modelo pensado”, mas passa a se dar atenção aos seus “modelos vividos”, nas situações concretas, considerando-se suas condições objetivas e subjetivas de existência. (SZYMANSKI, 2007; SARTI, 1999).

Segundo Becker (1963/2008), para que se compreenda o comportamento desviante é necessário seu conhecimento empírico, conforme se observou no trabalho de Neme (1967), que, por meio da observação da vida das “crianças vagabundas”, seus hábitos, onde comem, onde dormem, foi possível relativizar concepções até então “absolutas” de criança e família, olhando os distúrbios sob outras perspectivas, construídas no interior do universo daquelas crianças. Assim, é possível perceber as diferenças, muitas vezes sutis a um olhar distanciado, entre os vários tipos de “meninos vagabundos” que, diante da particularidade de cada caso, demandará intervenções específicas⁸⁴.

Nessa perspectiva, há uma tendência a se relativizar tanto a ponto de ignorar que há universalidade no conceito de família, caso contrário, qualquer tentativa de teorizá-la seria em vão. Acontece que essa universalidade da família, como estrutura social, se manifesta na diversidade das famílias, como “agentes”⁸⁵. Sendo assim, o que se questiona é a

⁸⁴ Na abordagem da Sociologia da Infância, vale a pena conferir o trabalho de Glaser (2008) sobre as “crianças de rua” e a importância de se olhar a particularidade de cada caso, evitando-se rótulos que prejudicam a tomada de medidas assistenciais adequadas. Um estudo com perspectivas semelhantes às de Neme (1967), escrito 4 décadas mais tarde.

⁸⁵ A diferença entre estrutura social e agência (*agency*) é apresentada por Prout (2005) ao explicar a concepção de criança. O autor apresenta a diferença entre infância e crianças, em que a infância é entendida como estrutura social, inserida no âmbito, por exemplo, dos direitos humanos. A noção de “crianças”, por outro lado, traz as particularidades relacionadas aos fatores sociais, culturais, de idade e outros, envolvendo a idéia das crianças como agentes/atores de sua realidade. Acredita-se, aqui, que a família possa ser vista da mesma forma, no sentido de que como estrutura social ela pode ser suscetível às políticas públicas e, como agência, devem ser consideradas na particularidade de seus discursos de forma a garantir sua autonomia, numa perspectiva de interdependência. Javeau (2005) diferencia os termos “criança”, “crianças” e “infância”. Segundo o autor, “criança” remete-se ao âmbito psicológico, “infância”, às discussões relacionadas à demografia e economia e, crianças, ao campo propriamente antropológico ou sociológico.

imposição de modelos apriorísticos de concepção de criança e de família e, conseqüentemente, de formas de tratamento que afirmam uma suposta igualdade, por meio de dispositivos normativos que sujeitam o indivíduo a uma ordem supostamente ideal.

O mesmo acontece com o conceito de criança que, vista somente como estrutura, com base em princípios biológicos, tende a incorrer nos males do pensamento evolucionista, comparando-se todas as crianças a partir de uma escala de desenvolvimento padrão. Por outro lado, ao particularizar o universo da criança pode-se incorrer na absolutização do mundo infantil, instaurando-se um muro entre os mundos da criança e do adulto, prejudicando a relação fundamental que garante o papel das crianças de conservação e de transformação do mundo (ARENDRT, 2001). Criança e adulto – principalmente, família – encontram-se inseridos na cultura, em uma relação assimétrica, com base em relações de poder que se manifestam pela alteridade entre o mim e o outro (SARTI, 1999); e é nesse “e”, como se pode observar, nesta pesquisa, pelo trabalho de Martins (1970), que surgem os desajustamentos. Nesse sentido, vale retomar os trabalhos do “modelo psicossocial” que também contribuíram para se pensar tais relações, passando de uma lógica rígida “criança-família-meio”, para um foco que privilegiou os modos como as relações se estabeleciam de forma dinâmica, em que “criança-família-meio” formam um todo na produção dos desajustamentos, como mostram os trabalhos, entre outros, de Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961).

A partir da análise do desvio, no caso os desajustamentos das crianças, foi possível constatar que o problema não está no desvio em si, mas no modo como ele é abordado, segundo seus modelos teóricos. Assim, o desajustamento no modelo médico-afetivo é visto sob a ótica da adaptação biológica, em que o indivíduo deve ajustar-se ao meio para sobreviver. No modelo psicossocial, o “desajustamento” já aparece como síntese de fatores diversos, que surgem, em alguns casos, das relações sociais, mas ainda há reminiscências do modelo anterior, e o desajustamento aparece em algumas situações como uma “coisa” que resulta da soma de diferentes fatores. Assim, o modelo psicossocial, como modelo de “transição”, encerra características tanto do modelo médico-afetivo como do modelo chamado de dialético, o qual, por sua vez, representa uma ruptura com o primeiro modelo.

A partir dos artigos incluídos no “modelo dialético”, o desvio deixou de ser resultado de falhas familiares ou do meio e passou a ser construído nas relações sociais, entre professor e aluno, entre meio social, família e criança. A noção de causalidade dá

lugar à relação dialética, e a criança e a família são vistas a partir de seu potencial de ação e interação. O normal e o patológico passam a ser ordens que nascem dentro de uma determinada realidade social e deixam de ser purificadas pelo fatigante trabalho de tentar definir, em vão, o que é humano e o que é não-humano em um mundo que é cultural. Com isso, evoca-se a necessidade de deixar de olhar a “paidologia” para crianças “difíceis” sobre bases distintas da “paidologia” para crianças normais, conforme postula Vygotsky (1997/1929):

A paidologia da infância difícil se converte em um campo de conhecimentos cientificamente possível e realizável, só quando se constrói sobre a mesma base metodológica que a paidologia geral. Só então, no lugar da anarquia pedagógica que exhibe [...] a pedagogia terapêutica moderna – que é, de fato, uma combinação eclética de conhecimentos puramente empíricos – se transforma em um estudo científico do desenvolvimento da criança com problema concebido cientificamente (p.204).

Na tese de doutoramento de Macedo de Queiroz (1960), a autora, ao discutir a inteligência da criança asmática a partir dos estudos já realizados, mostra que as avaliações eram feitas em comparação com outras crianças com diferentes tipos de enfermidades. As crianças enfermas, com asma ou qualquer outro problema de ordem física ou psíquica, eram vistas como objetos de investigação da Psicologia Patológica. Havia, assim, uma separação clara entre esses dois tipos de conhecimento (normal e patológico), sendo que o patológico era um meio pelo qual se poderia conhecer o funcionamento do organismo normal do ser humano, pois o patológico explicava o normal, a partir de suas diferenças quantitativas, conforme se acreditava⁸⁶.

Sob tal perspectiva, a personalidade da criança era definida por sua doença, isto é, a criança era “totalizada em sua doença” – sua inteligência, sua conduta eram orientadas por sua enfermidade, ou, no caso, seu desajustamento, e o tratamento e a educação da criança eram tomados a partir de tais insuficiências. Vygotsky (2000/1931), ao discutir o problema do desenvolvimento infantil, mostra a importância de entendê-lo de forma dialética, isto é, considerando a luta entre o natural e o cultural no desenvolvimento das funções superiores, que não se dá de forma simples e linear, mas aos saltos, por meio de conflitos e superações, considerando, assim, a peculiaridade dos desenvolvimentos natural e cultural e a relação intrínseca entre ambos, em que o cultural não se reduz ao natural.

⁸⁶ Canguilhem (1995) mostra que essas ideias se relacionam à apropriação do princípio de Broussais por Comte, em que o patológico passa a ser visto como uma variação quantitativa do normal.

Com isso, valoriza-se mais os meios e instrumentos que levam à razão do que esta “por si só”; nas palavras de Vygotsky (2000/1931), “[...] *o desenvolvimento cultural é a esfera mais importante em que é possível compensar a insuficiência. Ali onde o desenvolvimento orgânico resulta impossível, há infinitas possibilidades para o desenvolvimento cultural*” (p.313).

Ao que parece, ainda que Joel Martins (1970) não se situasse na perspectiva dialética marxista, seu ponto de vista permitiu com que fosse dado ao aluno com epilepsia ou ao aluno com problema de conduta, a chance “cultural”, com base na relação professor-aluno e na mediação do psicólogo escolar, de superar tais insuficiências. Da mesma forma, Neme (1967), por meio de sua leitura antropológica e psicossociológica da realidade de crianças “vagabundas”, passa a olhá-las não por suas características negativas, seus defeitos e dificuldades, mas busca, sobretudo, uma “análise positiva de suas personalidades” (VYGOTSKY, 2000/1931, p.313) com vistas à possibilidade de criar novas vias para o seu desenvolvimento, as quais ultrapassam o discurso da culpabilização e da patologização individual, familiar ou social por meio de uma lógica dialética de se conceber as relações sociais.

A análise de artigos sobre o problema do desajustamento da criança na RPNP no período de 1955 a 1973 permitiu o encontro de concepções diversas de criança, família, escola e desajustamento, ressaltando a importância de se olhar a criança e a família em sua totalidade, como um feixe de relações sociais. Além disso, trouxe discussões acerca do papel da família, bem como da escola, no processo de ajustamento/desajustamento e os diferentes modos de se concebê-lo. A partir daí, foi possível perceber que o problema não está no desajustamento em si, mas no modo como ele é concebido. Essas concepções levam a formas específicas de tratamento e educação dessas crianças. De forma resumida, pode-se afirmar que na concepção médico-afetiva-social do desajustamento, o tratamento e a educação das crianças ficam, predominantemente, a cargo do médico, do psicólogo ou da escola, já que os pais são os causadores dos problemas dos filhos; na concepção psicossocial, busca-se instrumentalizar os pais com informações e orientações com base na Psicologia e encaminhar as crianças para escolas adequadas para atender seus problemas; a concepção “dialética”, busca questionar a qualidade das relações que produzem esses desajustamentos entre professor-aluno, criança-família-sociedade, havendo, ainda, questionamento ao próprio papel da escola como fonte única de aprendizagem da criança,

conforme observou Neme (1967), ao constatar que os conteúdos que as “crianças vagabundas” aprendiam nas ruas relacionavam-se àqueles aprendidos na escola.

Analisar o problema das crianças desajustadas à luz de teorias que privilegiam as determinações culturais e sociais da criança e da família permite compreender o desajustamento inserido em uma rede de relações que comporta o biológico, o cultural e o discursivo, em um constante movimento de complementaridade e interdependência.

Capítulo 5 - Considerações finais

E então, o que os desajustamentos podem ensinar?

“São temperamentais algumas... em especial os verbos, são os mais orgulhosos... com os adjetivos pode-se fazer qualquer coisa, mas não com os verbos... contudo, sei manobrar o bando todo!”

Lewis Carrol

Humpty Dumpty era um sábio filólogo, como mostra Lewis Carrol em “Através do Espelho”. Sua sapiência, além de conhecer todas as palavras mais auspiciosas e explicá-las a Alice, estava em saber, como ele dizia, controlá-las e dar-lhes o significado que bem entendesse.

Assim como as palavras de Humpty Dumpty, “desajustado” é um adjetivo de fácil controle – que se pode manobrar; é, de certa forma, uma “palavra-valise”, abarcando mais de um significado, conforme aquele que dá as ordens. A questão, como diz Humpty Dumpty, “é saber quem vai mandar”. Além do mais, da mesma forma que se observam interpretações diversas sobre o desajustamento nos textos analisados, a leitura de tais interpretações não deixa de ser uma entre tantas possíveis. No caso desta pesquisa, buscou-se sustentar a interpretação por meio do constante percurso entre texto, contexto e de volta ao texto, evitando a compreensão das palavras num vácuo.

Esta pesquisa partiu com o objetivo de se analisar o modo de construção dos discursos acerca da “diferença” ou do “desvio”, por meio da análise das denominações da deficiência intelectual, compreendidas nas relações entre a criança, a família e a escola. O percurso da pesquisa, na intenção de se compreender a ideia de desvio como base para a compreensão da deficiência intelectual, levou ao encontro de artigos sobre ajustamento/desajustamento de crianças. Diferente da maioria dos artigos relativos à deficiência intelectual que se centravam em aspectos orgânicos, diagnósticos ou psicopedagógicos da deficiência, os artigos sobre desajustamento traziam discussões acerca das relações das crianças com a família, a escola e o meio social mais amplo, fato que chamou a atenção da pesquisadora para um novo recorte da pesquisa. Buscou-se, a partir daí, compreender o conceito de desajustamento, com base em teóricos da Psicologia do Ajustamento, entre as décadas de 1930 e de 1970, bem como das noções de diferença, de desvio, de normal e patológico presentes em autores do campo da Antropologia, da Sociologia, da Psicologia e da Medicina.

O aporte teórico permitiu perceber que o que se denomina desajustamento remetia a uma ótica mais adaptativa da noção de “doença mental”, que poderia variar entre concepções médicas, nas quais o indivíduo desajustado era considerado inapto a viver em sociedade, e concepções relacionais, em que o desajustamento se construía a partir da interação entre indivíduo e sociedade. Do estudo das noções de “normal” em Psicologia, foi possível, ainda, perceber que a concepção de desajustamento depende da concepção de

“normal” que se assume. Sendo assim, ajustamento e desajustamento não são concepções fixas, imutáveis, mas variam conforme o ponto de vista que se assume.

Unindo-se à ideia de desajustamento, tem-se o estudo a respeito da concepção de criança, com base em autores da área da Sociologia da Infância, os quais colaboraram para se compreender a criança como ator social que se encontra em uma constante relação de interdependência com os outros, adultos ou outras crianças. Essa perspectiva permite que se compreendam tais relações sob a ótica da complementaridade, concebendo a criança na interrelação com uma multiplicidade de fatores. Além disso, ao conceber a criança e o adulto como seres em constante porvir, distancia-se de noções teleonômicas de desenvolvimento humano, em que se opõe a criança imatura, incompleta e simples ao adulto, maduro, completo e complexo. Com isso, abre-se o caminho para novas possibilidades de se olhar a criança e apreender novos conhecimentos a seu respeito. Interessante notar que, em alguns artigos analisados neste trabalho, foi possível perceber a emergência de tais noções, como em Macedo de Queiroz (1957a, 1960, 1961), Neme (1967) e Martins (1970), que analisa a criança em sua multiplicidade de relações, buscando compreendê-la em sua realidade concreta e não a partir de modelos previamente idealizados. Em outras palavras, esses autores, buscam compreender a criança concreta ou “vívda”, e não a criança idealizada ou “pensada”⁸⁷.

Tendo em vista as perspectivas analisadas sobre ajustamento/desajustamento e sobre crianças, buscou-se compreender o modo como o desajustamento em crianças se apresentava nos artigos da RPNP (entre 1955 e 1973). Considerando a dimensão relacional desse conceito, buscou-se observar o modo como apareciam a família, a escola e outros fatores sociais na explicação dos fatores determinantes e dos tratamentos dessas crianças, abrindo-se a possibilidade de se encontrar “modos de ver” a criança, a família, a escola, bem como as concepções de desajustamento daí decorrentes. Com isso, chegou-se a três modelos explicativos de desajustamento: o modelo médico-afetivo-social, o modelo psicossocial e o modelo dialético.

De forma resumida, no modelo-médico-afetivo-social encontram-se artigos escritos por médicos que, com base em estudos médicos e/ou psicanalíticos, concebem o afeto entre mãe e filho como base para o desenvolvimento da criança. Os aspectos sociais na

⁸⁷ Os termos “pensado” e “vivido” foram retirados de Szymanski (1995, 2007) que trabalha a relação entre as noções de família pensada e a família vivida.

produção dos desajustamentos são pouco mencionados, sendo a família sua principal causa. A relação entre família e criança desajustada dá-se por uma espécie de hereditariedade emocional ou psíquica em que os pais, principalmente a mãe, passam seus problemas para o filho por contágio e hábito. A criança é vista em sua imaturidade e simplicidade perante a complexidade e maturidade do adulto, recebendo passivamente a carga emocional dos pais e, como resposta neurótica, desajusta-se. A escola, assim como o meio social mais amplo, recebe essa criança “anormalizada” pelo meio familiar que pode tornar-se, a partir desse encontro, uma criança delinquente, ou, por meio de educação adequada, tornar-se um sujeito normal ou normalizado. O tratamento da criança e da família fica, principalmente, a cargo do médico ou do psicólogo.

Observa-se, ainda, o caráter “afetivo-social” do modelo acima, no qual o desajustamento deixa de ser causado exclusivamente por problemas inerentes à criança e parte para um olhar sobre a relação entre a criança e o meio externo, destacando-se a relação com a mãe, que se dá por meio do afeto. Nesse sentido, os trabalhos sobre as “crianças carentizadas” contribuíram para a emergência de novos olhares sobre a criança, principalmente no que diz respeito às particularidades de suas condições e necessidades, como se observa nos trabalhos acerca do hospitalismo e da necessidade de adaptação do ambiente médico-hospitalar ao universo da criança. Passa-se, a partir daí, a pensar o hospital não só como instituição voltada para a cura dos males físicos, mas como um espaço em que se permite à criança hospitalizada a continuidade de seu processo de desenvolvimento e aprendizagem. Sendo assim, considerando o contexto de produção dessas ideias, pode-se afirmar que tal modelo trouxe importantes contribuições para um modo de pensar o papel do outro no desenvolvimento da criança que permanecem atuais.

Os artigos incluídos no modelo psicossocial trazem elementos sociais para a explicação dos problemas da criança. Com isso, o desajustamento deixa de ser o resultado de fatores exclusivamente familiares, mas também de fatores de ordem social, cultural, econômico, ambiental, assim como relacionados à própria personalidade da criança. Além disso, chama-se a atenção ao aspecto relacional do desajustamento, como no caso em que Macedo de Queiroz (1954, 1957a) constata que o preconceito em relação às crianças com deficiência física atua como barreiras para o seu desenvolvimento. A criança, por sua vez, embora ainda compreendida, em algumas situações, pela ótica da imaturidade, conforme se observa em alguns casos pela maneira como são utilizados os testes para avaliação de

inteligência ou da conduta, começa a ser vista também nas suas relações com o meio, como participante de seu processo de ajustamento/desajustamento. Os testes não foram, portanto, usados apenas para, perversamente, rotular e estigmatizar as crianças, mas como um dos meios para compreendê-la e diagnosticá-la. Observa-se, inclusive, a preocupação de algumas autoras com a atribuição de rótulos a essas crianças, que prejudicam olhá-las olhar para sua individualidade. Preocupação que também se encontra presente em alguns artigos do modelo médico-afetivo-social, destacando-se o trabalho de Bowlby (1960). A escola é vista na sua relação com os fatores sócioeconômicos e discute-se a questão da adaptação da criança com deficiência intelectual ou outros problemas de “ajustamento escolar” na escola regular e a necessidade de escolas ou classes adaptadas às suas necessidades.

No modelo que se denominou “dialético”, há uma ênfase nos aspectos relacionais abordados no modelo acima, sendo que se busca conceber a criança e a família na totalidade das relações sociais. A criança passa a ser vista como pertencente à realidade da qual faz parte, segundo as relações sociais que se estabelecem; o “olhar” (a percepção) do outro na construção dos distúrbios de conduta é enfatizado, assim como o foco na potencialidade da criança, em contraposição aos seus limites. Com isso, o próprio “distúrbio de conduta”, até então “ontologizado” na maioria dos discursos, passa a ser relativizado na medida em que ele surge da relação com o “outro”. Dá-se, além disso, um “empoderamento” a pais e professores, buscando desmistificar a noção fatalista dos diagnósticos médicos ou psicologizados.

Nota-se, portanto, que é pelo modo como se concebe a noção de norma, normal e normalidade que esses modelos constroem suas concepções de ajustamento/desajustamento. Com base na ideia de que a normalidade se dá pelo processo de adaptação entre a criança, a família, a escola e o meio social mais amplo, observou-se que tal conceito centra-se ora no indivíduo (a criança e a família), ora no meio (a família, como meio, e o meio social mais amplo) e ora na relação entre criança, família, escola e meio social mais amplo. A partir daí, a norma pode tanto ser de domínio do médico, do psicólogo ou do juiz, como surgir da relação entre os diversos fatores que compõem a vida da criança. Pela análise dos artigos do modelo denominado “dialético” e, em parte, dos artigos do modelo psicossocial, foi possível constatar que a conduta e seus distúrbios, e a diferença do “outro”, constroem-se a partir da relação entre “mim” e o “outro”, diante de

um contexto específico de produção, não tendo sentido se tomado isoladamente. A diferença que se revela sob a forma de desajustamento é, nesse sentido, um problema que se configura na relação, em um processo de adaptação em que todas as partes da relação constroem-se mutuamente: o indivíduo e a sociedade, o biológico e o cultural, o público e o privado, a casa e a rua, a criança, a família e a escola.

A partir da análise dos três modelos explicativos de ajustamento/desajustamento, foi possível trazer discussões acerca das relações que se estabelecem entre o mundo público e o mundo privado na constituição do desajustamento, que ora aparecem como pares opostos, ora como complementares. Além disso, por meio da análise de estudos sobre a família e sobre o olhar, muitas vezes, etnocêntrico, foi possível aprofundar a análise sobre as concepções de família encontradas nos artigos, atentando-se para os perigos que um discurso “abstrato” pode causar, quando apoiados sobre concepções biologizantes e idealizadas. Por fim, ao trazer a dimensão simbólica, presente em toda realidade humana, foi possível pensar a criança e a família não como seres passivos frente às vicissitudes da vida, mas como seres criativos e criadores, que elaboram e re-elaboram sua realidade, sendo, portanto, agentes da própria realidade e não apenas seus pacientes.

Interessante notar que tais modelos, apesar da predominância em certos períodos de tempo, coexistiam, havendo, portanto, influências mútuas entre eles, sobretudo no tocante aos modelos médico e ao modelo psicossocial e entre este e o dialético. Os modelos não se encontram estáticos, mas em constante movimento de trocas e migrações. Há artigos que se encontram, assim, mais na intersecção entre os modelos, em suas “zonas híbridas”, do que em suas “zonas puras”, conforme se observa na figura abaixo.

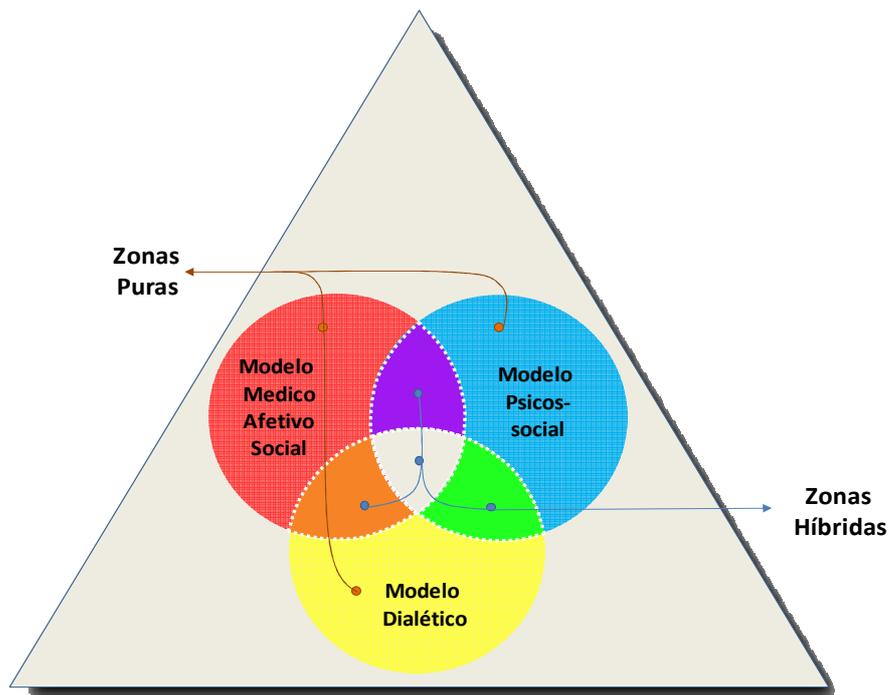


Figura 2 - Três modelos

Nas diversas perspectivas, é possível encontrar, às vezes em um mesmo texto, interpretações, concepções e propostas que se adiantavam ao pensamento e posições que seriam mais tarde criticadas. Tais contradições caracterizam o movimento do devir histórico, em que autores pioneiros, inseridos no caldo cultural (o *zeitgeist*) de sua época, traziam inovações sem deixar de reproduzir elementos do pensamento vigente. Além disso, vale ressaltar que não se pretende afirmar que a existência e a co-existência de tais modelos seja um reflexo da realidade do pensamento psicológico da época, uma vez que o recorte da pesquisa é específico e retrata a realidade de um local, período e publicação determinados.

O estudo das crianças com problemas de ajustamento buscou também contribuir com a produção do conhecimento na área da História da Psicologia no Brasil. Nesse sentido, foi possível constatar, no período que abrange o amadurecimento e a consolidação da Psicologia como profissão, um movimento que passava a se desvencilhar de concepções médicas do psiquismo em direção a concepções que buscavam apreender os fenômenos psíquicos por meio das variadas interrelações entre o social, o individual, o cultural e o biológico.

Enfim, pensar os desajustamentos é pensar a alteridade que se encerra nas relações com base nas diferenças sociais, biológicas, psíquicas e culturais que marcam as relações entre “mim” e o “outro”. É buscar compreender o movimento das ideias. É chamar uma infinidade de teóricos que possam contribuir para se compreender tais modelos. É pensar e repensar seus próprios modelos de ser, de pensar e de agir.

A leitura da RPNP mostrou que a produção de artigos na área de Psicologia era intensa e diversificada, tanto no que diz respeito aos assuntos como nas perspectivas teóricas, o que apresenta um campo fértil para muitas pesquisas. Assim, estudar um “pedaço” tão específico da História da Psicologia no Brasil – a RPNP do IPPUCSP (1955 - 1973) – e, nesse contexto, um assunto mais específico, os “desajustamentos em crianças” apenas nas seções de “artigos originais” e “conferências, notas e discussões”, trouxe muitas surpresas e aprendizagens. Certamente, analisar o tema nas seções de análise de livros e revistas poderia trazer novas surpresas, sobretudo em relação às possíveis contribuições brasileiras e estrangeiras para as idéias em questão.

As ricas contribuições da RPNP ficam quase esquecidas em prateleiras da biblioteca, páginas amarelando, sendo danificadas pelo tempo; pessoas e fatos vão sendo esquecidos, em favor, muitas vezes, de um conhecimento que, embora produzido alhures, tem acesso mais fácil e rápido: a Internet ou a livraria. Recuperar a história da “casa”, do IPPUCSP, soa fundamental para a produção de conhecimentos na área da Psicologia e dos temas que lhe são tão caros. Esse “resgate” é o modo pelo qual se torna possível conservar o conhecimento e produzir novos. É voltar-se ao passado com vistas ao futuro, sempre novo e velho.

E é nesse constante diálogo “entre o passado e o futuro” que reside a importância deste trabalho que, na busca de um assunto já obsoleto, por uma palavra que de tão desgastada perdeu-se no tempo, encontrou temas que ainda hoje permanecem atuais.

O estudo sobre os desajustamentos leva, portanto, à tese de que no Brasil, entre as décadas de 1950 e 1970, já se produzia um conhecimento no campo da Psicologia que se superava a cada momento, e que era publicado na RPNP do IPPUCSP.

Em 1954, Aydil Macedo de Queiroz, hoje Perez-Ramos, publica no Boletim (periódico do IPPUCSP que antecede a RPNP), um artigo que atribuía aos problemas de desajustamento de crianças com deficiência física, atitudes com base no preconceito. No mesmo ano, nos Estados Unidos, Allport publica o clássico “A Natureza do Preconceito” e

Duyckaerts, na França, publica seu trabalho sobre o conceito de normal em Psicologia Clínica. Três autores que buscam, cada um à sua maneira, superar posturas psicologizantes acerca do indivíduo, entendendo-o a partir de suas relações com o mundo e trazendo, com isso, a importância do papel do “outro” na produção do desajustamento.

Esse fato mostra que, já na década de 1950, a produção apresentada nas publicações do IPPUCSP mantinha-se atualizada com as ideias psicológicas presentes no Brasil e no mundo, graças ao rico intercâmbio desse Instituto com instituições e profissionais brasileiros e estrangeiros.

Se, por um lado, encontravam-se posturas que tendiam à culpabilização dos pais na produção dos desajustamentos, analisar a “criança enferma” sob a ótica da Psicologia, como nos trabalhos de Macedo de Queiroz (1954, 1957a, 1961, 1960), trouxe inovações em relação aos cuidados sobre essas crianças, por meio de uma análise cuidadosa das relações que se estabeleciam entre a criança, sua enfermidade, a família e o meio.

Diz Letayf (1953, p.39) que “*amar é uma coisa, saber amar, outra*”, em referência à relação entre mãe e filho. Ao oferecer orientações para que as famílias pudessem contribuir para o desenvolvimento pleno de seus filhos enfermos, Macedo de Queiroz (1954, 1957a, 1961, 1960), Katzenstein (1957) e Letayf (1953) distanciam-se de uma perspectiva impositiva do conhecimento médico ou psicológico sobre as famílias, e a Psicologia assume o papel de mediadora no processo de educação das crianças no lar. Em outras palavras, o psicólogo (na época, psicologista) reconhece a família como um espaço fundamental de desenvolvimento e aprendizagem da criança, em que os pais assumem o papel de educadores, e oferece-lhe instrumentos que contribuam para esse processo, sem, no entanto, impor-lhe o conhecimento psicológico, desconsiderando a autonomia e a capacidade da família. Ao contrário, ao considerar as determinações socioculturais na constituição da família (LETAYF, 1953; MACEDO DE QUEIROZ, 1954, 1957a, 1961, 1960; BORI, 1969) e no “instinto” materno (LETAYF, 1953), o papel fundamental que o afeto, presente na relação entre mãe (ou substituto) e filho, exerce sobre o desenvolvimento físico e psíquico da criança (LETAYF, 1953; BOWLBY, 1960; ILLINGWORTH, 1960; GLASER E EISENBERG, 1960; CORNUT, 1960; AZZI, 1960; GRÜNSPUN *ET AL*, 1960; GRÜNSPUN, 1959a, 1960), chama-se a atenção para a necessidade de trabalhos voltados à prevenção do desajustamento e da delinquência, por meio de assistência psicológica, social e econômica às famílias, como Neme (1967) explicita em seu artigo.

Essas ideias, que ainda ecoam em diversos estudos e trabalhos voltados à família, já estavam presentes no Brasil, desde a década de 1950, no Boletim e na RPNP.

Enquanto para alguns autores a escola era vista pela ótica dos maus professores ou como uma receptora dos problemas advindos do lar, Bori (1969) ressaltou a importância de se olhar a escola e a família em sua relação com as condições objetivas do meio social e a necessidade de escolas que atendessem às necessidades da população local, rompendo com uma visão estigmatizadora da família pobre, vista como detentora de problemas morais e psíquicos que prejudicam a escolarização da criança. Para Bori (1969), são as condições socioeconômicas experimentadas pelas famílias pesquisadas que levam à evasão escolar e não as condições intrínsecas da criança analisadas isoladamente.

Levando a problemática do desajustamento para o âmbito da sala de aula, Martins (1970) enfatiza, de forma inédita, a importância das percepções dos professores, que, com base em diagnósticos médicos e psicologizantes, orientam a dinâmica do trabalho pedagógico e do conseqüente isolamento daqueles considerados alunos-problema. A partir daí, relativiza-se a noção de desajustamento escolar, que passa a ser visto como produto das relações estabelecidas no âmbito do sistema escolar, distanciando-se daquelas explicações que tinham na deficiência do aluno, da família ou do professor os fatores determinantes que prejudicavam o desenvolvimento da criança na escola. Por meio desses trabalhos, ambos os autores (BORI, 1969; MARTINS, 1970) apresentam o processo para o que Patto (1990/1996) denominará, mais tarde, de “produção do fracasso escolar”.

As idéias desenvolvidas em trabalhos como os de Macedo de Queiroz (1954, 1957a, 1960, 1961), Bori (1969) e Martins (1970) trazem perspectivas para se pensar a relação entre a criança e o mundo que estarão em foco, a partir das décadas de 1980 e 1990, em discussões relacionadas ao que hoje se denomina “educação inclusiva”, como o papel das barreiras atitudinais, como o estigma e o preconceito, no processo de inclusão/exclusão de pessoas com deficiência (GOFFMAN, 1980; AMARAL, 1998, SAWAIA, 1999; SATOW, 1995; WERNECK, 1993; MELERO, 1999 e outros) e os problemas relacionados à realidade escolar a partir das ações voltadas à inclusão de pessoas com deficiência em sala de aula (MANTOAN, 1997; STAINBACK E STAINBACK, 1999 e outros).

Um clássico, diz Calvino (1994), é “[...] *um livro que vem antes de outros clássicos; mas quem leu antes os outros e depois lê aquele, reconhece logo seu lugar na*

genealogia". Observa-se, assim, que na RPNP (1955-1973), bem como no Boletim (1952-1954), apresentavam-se trabalhos científicos de vanguarda que, pelo pioneirismo e pela pertinência de suas discussões até os dias atuais, permitem que sejam considerados como clássicos do pensamento psicológico brasileiro.

A leitura de um clássico é sempre uma releitura. E, se o texto não muda ao longo do tempo, a perspectiva histórica do leitor é sempre diferente, o que permite fazer desse encontro um palco constante para novas descobertas e surpresas, já que "*um clássico é um livro que nunca terminou de dizer aquilo que tinha pra dizer*" (CALVINO, 1994, p. 9). A releitura de um documento histórico é sempre a transformação de uma coisa em outra, um conhecimento que se elabora e reelabora a partir do antigo. E, assim, dentre as tantas surpresas e descobertas que a releitura de textos sobre os desajustamentos em crianças proporcionou, fica ainda a satisfação de trazer à luz conhecimentos que estiveram esquecidos ou obscurecidos pelo tempo e que, por essa "operação histórica", se tornam novos, de novo.

FONTES

PERIÓDICOS

REVISTA DE PSICOLOGIA NORMAL E PATOLÓGICA - RPNP. São Paulo: Instituto de Psicologia da PUCSP – IPPUCSP. 1955-1973.

BOLETIM DO INSTITUTO DE PSICOLOGIA EXPERIMENTAL E EDUCACIONAL - Boletim. São Paulo: Instituto de Psicologia da PUCSP – IPPUCSP. 1952-1954.

ARTIGOS

ADEODATO DA CUNHA, A. J. O psicodiagnóstico de Rorcharch no estudo das mães solteiras **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 141-181, jan-jun, 1960.

ALVES GARCIA, J. Distúrbio da Consciência nos Esquizofrênicos. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 349-360, abr-jun, 1955.

ANGELINI, A. L. XIV Congresso Internacional de Psicologia – 7 a 12 de jun de 1954 – Montreal. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.1, pp. 139-147, jan-mar, 1955.

_____. O sentido atual da Psicologia Educacional. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 8, n 1-4, pp. 3-20, jan-dez, 1962.

_____. Perspectives and problems in cross-cultural research. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 11, n. 1,2, 3, pp. 30-41, jan-set, 1965.

ASSIS DIAS, Aldo. Aspectos atuais da juventude. Sua origem: males da infância desamparada. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.3-4, pp.495-503, jul-dez, 1959.

_____.Do limite de idade para a responsabilidade penal. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, pp. 456-462, jan-set, 1961.

ANTONELLI, F. A neurose reumática. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 281-293, abr-jun, 1955.

AZZI, E (1952a). Discurso de Inauguração do IPPUCSP. **Revista da Universidade Católica de São Paulo**. São Paulo: PUCSP, ano 1, pp. 181-189, janeiro de 1952.

_____. (1952b). Crônicas. **Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional**. Separata da Revista da Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: PUC-SP, vol. 2, n.4, pp. 17-20, outubro de 1952.

_____. Perturbações psíquicas e patogênese diencefálica da distrofia miotônica. **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.3 e 4, pp. 573-580, jul-dez, 1955.

_____. Aspectos Psicológicos da Influência do Cinema sobre a Criança e Adolescente. São Paulo **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3, n.2, pp. 298-307, abr-jun, 1957.

_____. A Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, Ano 5, n 3-4, pp. 491- 494, jul.- dez., 1959.

_____. Introdução. *In*: AZZI, E. *et al.* Crianças carentes – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n. 4, pp.679-681, out-dez, 1960.

_____. O problema do Normal. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n. 4, pp. 760-763, out-dez, 1961.

_____. Curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de São Bento da Universidade Católica de São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n 1-2, pp. 301-304, jan.-jun., 1963.

_____. Instituto de Psicologia. **Revista da Universidade Católica de São Paulo**. São Paulo: PUC-SP, ano 27, n. 49-50, pp. 302-345, jan-jun de 1964.

_____. O Instituto de Psicologia da Universidade Católica de São Paulo. Relatório de 1964/1965. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12, n.1-2, pp.181 – 244, jan.- jun. de 1966, ..

BAUGMARTEN, F. As aptidões profissionais dos povos. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 2, n.2, pp. 57-75, abr-jun, 1956.

_____. As aptidões profissionais dos povos (parte 2). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4, n.1-2, pp. 187-213, jan-jun, 1958.

BENKÖ, A. Valores e Limites do teste de Szondi. **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 302-341, abr-jun, 1955.

_____. Valores e Limites do teste de Szondi (parte 2). **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.3 e 4, pp. 515-562, jul-dez, 1955.

_____. Valores e Limites do teste de Szondi. III parte 3: A validade do teste. **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP, ano 2, n.2, pp. 218-251, abr-jun, 1956.

BENKÖ, A. at al. Pseudo-debilidade mental. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12, n. 3-4, pp. 405-412, jul-dez, 1966.

BLAY NETO, B. Observações resultantes da aplicação da psicoterapia de grupo no ensino. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 19, n.1-4, pp. 222-228, jan-dez, 1973.

BORI, C, M. Fatores responsáveis pela “evasão” da escola primária: uma pesquisa na cidade de Rio Claro. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 15, n 3-4, pp. 239-266, jul-dez, 1969.

BOWLBY, J. Os cuidados maternos e a saúde mental. *In*: Crianças carentes – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp.681-824, out-dez, 1960.

BRANDT, R. ; SHWARTZMAN, J.S.; SHWARTZMAN, J. Teste de Bender, Teste metropolitano de prontidão e EEG, suas relações em um grupo de crianças de 6 a 8 anos de idade. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 15, n 1-2, pp. 94-110, jan-jun, 1969.

BRASILIENSE FUSCO, E. O desenvolvimento mental e motor das crianças com paralisia cerebral. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.1-2, pp. 21-25, jan-jun, 1963.

_____. Convulsões e inteligência na PC. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.1-2, pp. 101-104, jan-jun, 1963.

CAETANO, J. G..O que foi o 1o. Congresso de Psiquiatria. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n. 1, 2 e 3 , pp. 402-462, jan-set, 1961.

CARP, E.A.D.E. Christian Psychotherapy. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 342- 348, abr-jun, 1955.

CARVALHAES BONILHA, L. Os primeiros exercícios psico-educativos para a criança atrasada. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n. 1-2, pp. 197-222, jan-jun, 1963

_____. Definição de palavras como um instrumento de inteligência infantil. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 14, n. 3-4, pp. 147-164, jan-jun, 1968

_____. A definição de palavras por crianças brasileiras de vários níveis sócio-econômico. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 15, n 3-4, pp. 295-325, jul-dez, 1969.

CODO, W. Aspectos Psicológicos da Desnutrição. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 19. n.1-4, pp. 116-136, jan-dez, 1973.

CORNUT, P. O clima afetivo e a higiene psicomotora nas pupileiras. *In*: Crianças carentes – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp.875-889, out-dez, 1960.

COSTA VIDAL, F. La Tartamudez - uno de los sintomas neuróticos de la juventud contemporanea - Causas, sugerencias para la prevención y la cura. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 121-131, jan-jun, 1960.

_____. Psicoterapia lúdica por el Scenotest com um nino agressivo de 7 anos. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 191-203, jan-jun, 1960.

FARINA, O. Hipnose em Pedagogia. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 317-322, jan-jun, 1960.

FONSECA, F. A Herança da Personalidade. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12, n. 3-4, pp. 255-401, jul-dez, 1966.

FRAN, Th. , LONGHIN, I e PINTO, J. F. Aspectos diagnósticos de um caso de histeria infantil. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.3-4, pp. 626-651, jul-dez, 1957.

FRANKS C. M. e WILLET, B.A. Algumas sugestões sobre a conduta delinquente **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP , ano 2, n.1, pp. 103-111, jan.-mar., 1956.

FUSCO BRASILIENSE E. Aferição do teste de Binet-Simon. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4. n.3-4, pp. 275-282, jul-dez, 1958a.

_____. Teste de desenvolvimento motor. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4. n.3-4, pp. 292-296, jul-dez, 1958b.

GAIARSA, J. A. Importância das condições fisiológicas do feto e do recém nascido para as formações das noções de espaço e influxo motor, ambas em dependência estrita da água (líquido amniótico). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 2, n.1, pp. 76-102, jan-mar, 1956.

_____. Clínica e terapia das neuroses e psicoses enquanto se as consideram distúrbios funcionais da respiração e da motricidade. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.3-4, pp. 473-514, jul-dez, 1957.

GEMELLI, A. La concezione della Personalitat nello studio del delinquent. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.1, pp.80-102, jan-mar, 1955.

GINSBERG, A. Contribuições para um estudo psicológico sobre os ladrões habituais (parte 1). **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.1, pp. 60-79, jan-mar, 1955.

_____. Contribuições para um estudo psicológico sobre os ladrões habituais (parte 2). São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 2, n.1, pp. 3-23, jan-mar, 1956.

_____. XII Congresso Internacional de Psicologia Aplicada – Roma. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4. n.3-4, pp. 327-339, jul-dez, 1958.

GINSBERG, A. e KATZENSTEIN, B. Une investigation sur la resistance aux innovation techniques dans differents millieux sociaux du Brésil. **RPNP**, São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 219-180, abr-jun, 1955.

GLASER, K. e EINSENBURG, L. A privação do Caminho Materno exerce sobre a criança os seguintes efeitos. *In*: Crianças carentes – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, 824-854, out-dez, 1960.

GONÇALVES GONZAGA, J. Benefícios da Hipnose em escolares desajustados. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.3-4, pp. 579 a 584, jul-dez, 1959.

GOZZANO, M., REDA, G. C., RICCIO, D., R. NENCINI, R. Estudo da Deterioração Intelectual através da relação vocabulário progressivo matrizes. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 2, n.2, pp. 273-280, abr-jun, 1956.

GRIÉGER, P. A caracteriologia moderna e seus problemas. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.1, pp. 36-58, jan-mar, 1957.

_____. La caracteriologie ethnique: um nouveau champ d'investigation em psychologie sociale. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4. n.1-2, pp. 178-187, jan-jun, 1958.

GRÜNSPUN, H. A criança convulsiva: seus distúrbios de conduta. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.1 e 2, pp. 94-132, jan-jun, 1959a.

_____. A Esquizofrenia na Infância. São Paulo . **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 3 - 4, pp. 448-476, jul-dez, 1959b.

_____. A Criança Oligofrênica – Sua Psicopedagogia. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 3 - 4, pp. 311-376, jul-dez, 1959c.

_____. A criança delinqüente. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6, n.1-2, pp. 51-89, jan-jun, 1960.

GRÜNSPUN, H., NETTO, C. S., ROSSETTI, M. e BORDAS, T. Psicoterapia infantil pelo grupo teoria e prática. *In: Crianças carentiadas – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960)*. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp.895-901, out-dez, 1960.

GRÜNSPUN, H. e BORDAS, T. A anamnese em Psiquiatria Infantil. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n 1-2, pp. 3-31, jan-jun, 1959.

GRÜNSPUN, H. e MELLO, Z. A. V. Conceito etiológico do distúrbio psicossomático na criança. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n 1, 2 e 3, pp. 187-197, jan-set, 1961.

HILTMANN, H. Pesquisa e prática da Psicologia na América do Sul. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP , ano 4, n. 3-4, pp.339-343, jul.- dez., 1958.

ILLINGWORTH, R. S. Crianças em Hospital (trauma psicológico). *In: Crianças carentiadas – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960)*. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp. 854-874, out-dez, 1960.

JORGE, B. A..Roteiro para observação psicossomática integral. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.1, pp. 59-68, jan-mar, 1957.

ISMENE LEITE, J. Dislexia. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 182-191, jan-jun, 1960

KATZENSTEIN, B. Pensamentos ocorridos durante a leitura do 21º. Vol. Da “Revue de Psychiatrie Infantile” Cooperação entre psiquiatrias e psicólogos em prol da Criança. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP , ano 1, n.1, pp. 160-163, jan-mar, 1955.

_____. Estudos individuais e orientação psicopedagógica de crianças acometidas de poliomielite. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.1, pp. 77-85, jan-mar, 1957.

_____. Normas para testes projetivos e seu aproveitamento em casos individuais (Estudo baseado em 150 protocolos do Teste Symonds modificado). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 3-50, jan-jun, 1960a.

_____. Um teste coletivo de personalidade para crianças pré-escolares.**RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 129-140, jan-jun, 1960b.

_____. Betti-Becasse: teste coletivo de maturidade escolar. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n. 1, 2 e 3 , pp. 130-161, jan-set, 1961.

_____. Rabiscos-desenhos e escrita da criança. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.1-2, pp. 89-100, jan-jun, 1963.

KATZENSTEIN, B. e LONGHIN, M. I. Influência do sexo, fase de vida e colocação entre os irmãos com relação à consulta de um centro de orientação infantil, em São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3, n. 1, pp. 28-35, jan-mar, 1957.

_____. Motivos da Consulta a um Centro de Orientação Infantil em São Paulo ou O Porquê da procura de uma clínica psicológica (estudo realizado em 1000 casos de crianças e jovens. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.3-4, pp. 377-403, jul.-dez., 1959.

KATZENSTEIN, B. e TOLEDO, A. A. Experiências com o Teste de Mosaico de Margaret Lowenfeld. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4. n.1-2, pp. 95-115, jan-jun, 1958.

KWIATKOWSKA, H. Y. Arteterapia familiar. Sua função na pesquisa e na terapia. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 11, n. 1,2, 3, pp. 90 - 103, jan-set, 1965.

LAUNGY, C. O mutismo na criança. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 19. n.1-4, pp. 256-262, jan-dez, 1973.

LETAYF, S. Relações entre mãe e criança. **Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional**. São Paulo, ano 2, n. 5, pp. 36-51, 1953.

_____. A conduta na Psicologia Contemporânea. **Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional**. São Paulo, ano 3, n. 7, pp. 11-14, junho de 1954.

_____. Le problème du “moi” et de l’autre’. **Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional**. São Paulo, ano 3, n. 9, pp. 15-21, dezembro de 1954.

_____. Recherche sur la mentalité de malades de la lèpre. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.1, pp. 3-59, jan-mar, 1955. **Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional**. São Paulo, ano 3, n. 7, pp. 16-21, junho de 1954.

LINDGREEN, H. C.; LINDGREEN, F.; SINCER, E. P. Educação centrada na criança: atitudes favoráveis e algumas variáveis dependentes. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 10, n. 3 e 4, pp. 371-380, jul-dez, 1964.

MACEDO de QUEIROZ, A. Alguns problemas de desajustamento de crianças portadoras de defeitos físicos. **Boletim do Instituto de Psicologia Experimental e Educacional**. São Paulo, ano 3, n. 8, pp. 16-21, setembro de 1954.

_____. Motivos ornamentais em desenhos de crianças. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 370-381, abr-jun, 1955.

_____. Considerações sobre os problemas de ajustamento de crianças portadoras de seqüelas de poliomielite. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP: ano 3. n.1, pp. 69-76, jan-mar, 1957a.

_____. Relações entre família e escola na primeira infância. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP: ano 3. n.1, pp. 652-658, jul-dez, 1957b.

_____. Os desajustamentos das crianças asmáticas. Uma contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e às suas técnicas. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.3, pp. 369-594, jul-set, 1960.

_____. Os aspectos psicológicos da criança enferma. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7. n.1, 2 e 3, pp. 463-496, jan-set, 1961.

_____. Psicopedagogia del Nino Excepcional. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.3-4, pp. 536-559, jul-dez, 1963.

MACEDO de QUEIROZ, A. e STRAUSS, A. Contribuições psicológicas à clinica da criança asmática. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4, n. 1 e 2, pp. 83-94, jan-jun, 1958.

MACEDO, R. M.. Prova de organização gráfica perceptiva: estudo Piloto de uma prova de cópia de figuras geométricas para crianças de 4 a 6 anos. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 18. n.3-4, pp. 153-163, jul-dez, 1972.

MARTINS, J. O psicólogo escolar. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 16. n.3-4, pp. 5-96, jan-mar, 1970.

MEIRA, M. I. Surdez e afasia do ponto de vista patológico, sintomatológico e terapêutico. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 15, n 3-4, pp. 396-406, jul-dez, 1969.

MONTENEGRO, A. O meio, factor interferente no desenvolvimento e caracterização mental. Notas de observação psicológica. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n 3-4, pp. 403 e 410, jul-dez, 1963.

_____. Subsídio para o estudo do comportamento de crianças em idade pré-escolar na reação do psicodiagnóstico de Rorchach. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.1-2, pp. 26-38, jan-jun, 1963a.

_____. Da aplicação de técnicas psicológicas em casos de anomalia no comportamento pedagógico. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12. n.1-2, pp. 50 – 60, jan-jun de 1966.

MUNHOZ DA ROCHA, G. O testemunho de um professor. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.1, pp. 147-159, jan-mar, 1955.

NEME, M. Los niños vagabundos de Tucumán. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP , ano 13. n.3-4, pp. 248-258, jul-dez, 1967.

NETO, A. *et al.* Características Estruturais e Dinâmicas de situações que envolvem comportamento de interação social e realização de uma tarefa em deficientes mentais. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 19. n.1-4, pp. 3-40, jan-dez, 1973.

NUTTIN, J. Personalidade e Motivação. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1. n.1, pp. 127-138, jan-mar, 1955.

PEREIRA, O. O valor da ocupação terapêutica com excepcionais (retardados e doentes mentais). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 1-2, pp. 49-57, jan-jun, 1959a.

_____. Atividades Sociais: recurso terapêutico na educação dos excepcionais. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 3-4, pp. 411-419, jul-dez, 1959b.

_____. Orientação e Reabilitação profissional dos excepcionais. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.3-4, pp. 411-420, jul-dez, 1963.

POPOVIC, A. M..Influência da aprendizagem pré-primária sobre o grau de maturidade para a aprendizagem da leitura. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 10, n. 3 e 4, pp. 289-194, jul-dez, 1964a.

_____.Uma experiência com um teste coletivo de prontidão para a aprendizagem da leitura. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 10, n. 3 e 4, pp. 325-332, jul-dez, 1964b.

_____. Considerações sobre a Dislexia Específica: estudo de dois casos. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 10, n. 3 e 4, pp. 381-189, jul-dez, 1964c

_____. Estudos sobre a validade do Teste Metropolitano de Prontidão. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 11, n. 1,2, 3, pp. 5-19, jan-set, 1965.

PRATAROTTI, A. R. Group play therapy with autistic children. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 16. n.3-4, pp. 305-312, jul-dez, 1970.

RECA, Telma y SPEYER, A. Psicoterapia em la infancia y en la adolescencia. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12. n.1-2, pp. 109-120, jan-jun, 1966.

RUDOLFER, N.S. Estrutura sócio econômica e neurose. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12. n.1-2, pp. 82-89, jan-jun, 1966.

SAAKE, G. The nature of prejudice (Allport, Gordon). Análise de livro. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3, n. 1, pp. 94-95, jan-mar, 1957.

SAMUA, V. D. A comparative study of schizophrenics of different socio cultural backgrounds (Protestant, Irish, Catholic and Jewish). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 11, n. 1,2, 3, pp. 104 a 118, jan-set, 1965.

SCHACHTER, M. Contribution à l'étude du test de Rorcharch des enfants d'âge pré-scolaire. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 2, n.1, pp. 111-133, jan-mar, 1956.

_____. propos d'un "complèxe de laider". Structure et dynamique des sentiments d'inferiorité. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7. n.1,2 e 3, pp. 178-186, jan-set, 1961.

SHALLER, J.P. Educati6n et psychologie, hier et ajourd'hui. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3, n.3-4, pp.443-463, 1957.

SODRÉ, Madre Cristina Maria. Critérios para a definição de normal e anormal. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 1 e 2, pp. 58-63, jan-jun, 1959.

_____. Conceituaç6n de Normal. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, pp. 764-768, n. 4, out-dez, 1961.

_____. Psicologia Moderna e Concepção Espiritualista do Homem. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n. 4, pp. 757-759, out-dez, 1961.

SOLE- SAGARRA, J. A constituição no desenvolvimento da criança. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 4. n.3-4, pp. 322-326, jul-dez, 1958.

_____. .Novos conceitos de Encefalite Infantil. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.1-2, pp. 223-24, jan-jun, 1963.

_____. Revision Prática de las Oligofrenias. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 10, n. 3 e 4, pp. 333-359, jul-dez, 1964.

SOUSA, C. C. Fundamentos da classificação natural dos delinquentes. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 8, n 1-4, pp. 21-38, jan-dez, 1962.

TADDEI, M.A.W. O problema da interação judeu-anti semita: uma análise do preconceito. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 15, n. 1-2, pp. 111-129, jan-jun, 1969.

TAUSSING, H. Fobia da escola. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 16. n.1-4, pp. 289-298, jan-jul, 1970.

TEPE, W. O conceito de normal em Psicologia e Psicoterapia. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n. 4, pp. 646-663, out-dez, 1961.

VAN KOLCK, T et al. O teste das Pirâmides de Cores de Max Pfiser em dois grupos de delinquentes. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 12. n.1-2, pp. 3-24, jan-jun, 1966.

VELLOSO DIAS, E. e CASTRO SILVA, V. O encaminhamento de casos para tratamento na Clínica de Orientação. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3, n.3 -4, pp. 514-525, jul-dez, 1957.

VERDUN. M. Evolution Psychologique de l'être humain. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 1, n.2, pp. 382- 395, abr-jun, 1955.

WHITAKER F., B. H. A criança com Paralisia Cerebral. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n.1-2, pp. 74-89, jan-jun, 1963.

WOLFENBUTTEL, E. Dores de cabeça em crianças. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 3 e 4, pp. 438-442, jul-dez, 1959a.

_____. Enxaqueca em crianças. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n. 3 e 4, pp. 443-448, jul-dez, 1959b.

_____. Juventude transviada (vista por um outro prisma). **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7, n. 1,2 e 3, pp. 349-373, jan-set, 1961.

WILSON, R. O que os pais de crianças retardadas esperam dos profissionais. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 7. n.1,2 e 3, pp.475-479, jan-set, 1961.

WOLFF, W. Report to the 4th Interamerican Congress of Psychology. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.2, pp. 338-391, abr-jun, 1957.

BIBLIOGRAFIA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, L.A. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, J. G. (org.). **Diferenças e preconceitos na escola: alternativas teóricas e práticas**. 4 ed. São Paulo: Summus, 1998, p. 11 - 30.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Mental Diagnostic and Statistical manual: Mental Disorders**. DSM I. Washington, DC, 1952.

_____. **Mental Diagnostic and Statistical manual: Mental Disorders**. DSM II. Washington, DC, 1968.

ANTIPOFF, H. (1930). Ideais e interesses das crianças de Belo Horizonte e algumas sugestões pedagógicas. In: CAMPOS, Regina Helena de F. (org.). **Helena Antipoff : textos escolhidos**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. (Coleção clássicos da psicologia brasileira).

_____. (1946). A função social da assistência às crianças excepcionais. In: ANTIPOFF, H. **Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff**. (Org. pelo Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, CDPHA). Vol. III. Educação do Excepcional. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1992.

_____. **Coletânea das obras escritas de Helena Antipoff**. (Org. pelo Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff, CDPHA). Vol. III. Educação do Excepcional. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1992.

ANTUNES, M. A. M. **O Processo de Autonomização da Psicologia no Brasil - 1890/1930: uma contribuição aos estudos em História da Psicologia**. 1991. Tese de Doutorado em Psicologia (Psicologia Social).

_____. Sobre a formação de psicólogos: aspectos históricos. **Psicologia da Educação**, São Paulo, 5, 2º. Semestre 1997, pp. 35-56.

_____. Quadro de referências sobre a Psicologia no Brasil: 1930-1962. **Psicologia Revista da Faculdade de Psicologia PUCSP**, São Paulo - SP, v. 1, n. 1, p. 97-132, 1999.

_____. Psicologia e Educação em periódicos brasileiros anteriores a 1962. **Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 193-200, 2002.

_____. **A Psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. São Paulo: Educ/Unimarco editora, 2003.

_____. A Psicologia no Brasil no século XX: desenvolvimento científico e profissional. In: MASSIMI, M. e GUEDES, M.C. **História da Psicologia no Brasil: novos estudos**. São Paulo: EDUC e Cortez, 2004.

_____. Materialismo histórico-dialético: fundamentos para a pesquisa em história da psicologia. In: Abrantes, A. A., Silva, N. R. e Martins (org.). **Método histórico-social na psicologia social**. Petrópolis: Editora Vozes, 2005.

ARENDDT, H. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 2001.

ARIÉS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: LTC, 2006.

AZEVEDO, M. L. B. **A análise histórica do Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade de São Paulo**: um estudo dos artigos contidos no Boletim de Psicologia Experimental e Educacional e na Revista de Psicologia Normal e Patológica. 1994. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia: Psicologia Social da PUC-SP.

BALDUS, H. Ciclo de vida dos Tapirapé. In: LEITE, D. M. **O Desenvolvimento da Criança**: leituras básicas. São Paulo: Cia. Editora Nacional. São Paulo, 1972.

BAPTISTA, T.D.S., M. A constituição da identidade de alguns profissionais que atuaram como psicólogos antes de 1962 em São Paulo. In: MASSIMI, M. e GUEDES, M.C. **História da Psicologia no Brasil: novos estudos**. São Paulo: EDUC e Cortez, 2004.

BARROCO, S.M.S. **A Educação Especial do Novo Homem Soviético e a Psicologia de L.S. Vygotsky**: Implicações e Contribuições para a Psicologia e Educação Atuais. Tese (Doutorado em Educação Escolar da FCL). UNESP, Araraquara, 2007. 415f.

BARROCO, S.M.S. e TULESKI, S.C. Vygotsky: o homem e seus processos criativos. **Psic. Da Ed.**, São Paulo, 24, 1º. Sem. de 2007, pp.15-33.

BECKER, H. (1963). **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Zahar: Rio de Janeiro, 2005.

BERLINGUER, G. **Psiquiatria e poder**. Belo Horizonte: Interlivros, 1976.

BOAS, F. **Anthropology and Modern Life**. New York, Dove, 1986.

BOWLBY, J. (1969). The influence of Early Environment in the Development of Neurosis and Neurotic Character. **International Journal of Psychoanalysis**, 21, pp. 1-25, 1940.

_____. **Apego**: a natureza do vínculo. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

BUENO, J.G.S. **Educação e saúde**: a construção histórica da relação entre o fracasso escolar e a educação especial. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Relatório final de pesquisa). 1993.

_____. **Educação especial brasileira**: integração/segregação do aluno diferente. São Paulo: EDUC, 2004.

_____. A produção social da identidade do anormal. In: FREITAS, M.C. (org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.

- BUENO, S. R. **O IPPUC-SP: uma contribuição à História da Psicologia no Brasil**. 1998. Dissertação de Mestrado. Programa de Estudos Pós-graduados em Educação: Psicologia da Educação.
- BURKE, P. **A escrita da história: novas perspectivas**. São Paulo: Ed. UNESP, 1992
- BURKE, P. e PORTER, R. (orgs). **Linguagem, Indivíduo e Sociedade**. São Paulo: UNESP, 1993.
- CABRAL, A. C. M. A (1950). A Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, M. A. M. (org.). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: ed UERJ, 2004b.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 1995.
- CARROLL, L. **Alice**: edição comentada. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- CARVALHO, M. M. C. **A Escola e A Republica**. São Paulo: Brasiliense, 1989.
- _____. Quando a história da educação é a história da disciplina e da higienização das pessoas. In: FREITAS, M.C. **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.
- CARVALHO, José M. **A formação das almas: o imaginário da república no Brasil**. São Paulo, 1990.
- CASTEL, R.. As armadilhas da exclusão. In: CASTEL, R.; WANDERLEY, L.E.W. e BELFIORE- WANDERLEY, M. **Desigualdade e a questão social**. São Paulo: EDUSC, 2004.
- CERTEAU, Michel de. **A escrita da historia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- CHALMEL, L. Imagens de crianças e crianças nas imagens: Representações da infância na iconografia pedagógica nos séculos XVII e XVIII. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 86, p. 57-74, abril 2004. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.
- CHARTIER, R. **A ordem dos livros**. Brasília: UNB, 1999.
- CHRISTENSEN, P. e JAMES, J. **Research with Children: Perspectives and Practices**. New York: Routledge-Falmer, 2007.
- CLARK, O. **O seculo da creança**. Rio de Janeiro: Canton & Reile, 1940.
- CLEMENT, E. *et al.* **Dicionário prático de filosofia**. Lisboa : Terramar, 1997.
- COLL, C., MARCHESI, A., PALACIOS, J, e col. **Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia Evolutiva** (vol.1). Porto Alegre: Artmed, 2004.
- COSTA, A. M. e SHWARCZ, L. M. **1890-1914: no tempo das certezas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

COSTA, N. R. Estado, Educação e Saúde: a higiene da vida cotidiana. In:**Caderno do Cedes**. São Paulo: Cortez. Educação e Saúde, vol.4.

CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo**: Juquery, a história de um asilo. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

CUSTODIO, E. M. Avaliação psicológica: ensino e pesquisa na década de sessenta. **Boletim. Academia Paulista de Psicologia**, v. 27, p. 49-66, 2007.

DA MATTA, R. **A casa e a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DELGADO, A. C. C. e MULLER, F. Infâncias, tempos e espaços: um diálogo com Manuel Jacinto Sarmiento. **Currículo sem Fronteiras**, v.6, n.1, pp.15-24, Jan/Jun 2006

DIWAN, P.S. **O Espetáculo do Feio**: práticas discursivas e redes de poder no eugenismo de Renato Kehl. 1917 -1937. 2003. Dissertação (Mestrado em História). PUS/SP.

DUYCKAERTS, Fr (1954). **A noção de Normal em Psicologia Clínica**: Introdução a uma crítica dos fundamentos teóricos da psicoterapia. São Paulo: Editora Herder, 1966.

ECO, U. **Interpretação e Superinterpretação**. São Paulo, 2005.

ELIAS, N. (1987). **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

_____. (1939). **O processo civilizador**. Rio de Janeiro: Zahar, 1996.

_____. **Os estabelecidos e os outsiders**. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. 5ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

_____. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998.

_____. **Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FREIRE COSTA, J. **História da Psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Xenon, 1989.

_____. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

FREITAS, M.C. (org.). **História Social da Infância no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. **Alunos rústicos, arcaicos e primitivos: o pensamento social no campo da Educação**. São Paulo: Cortez, 2005.

FROMM, E. **Psicanálise da Sociedade Contemporânea**. Rio de Janeiro: Zahar, 1959.

GLAUSER, B. Street Children: Deconstructing a Construct. *In: JAMES, A.; PROUT, A. Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood.* 2 ed. Routledge-Falmer, 2008.

GOFFMAN, E. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

GOMES, Paulo Emílio Salles. **Cinema: trajetória no subdesenvolvimento.** Rio de Janeiro, Paz e Terra / Embrafilme, 1980.

GONDRA, J. G. . Modificar com brandura e prevenir com cautela - racionalidade médica e higienização da infância. *In: FREITAS, M. C. e KUHLMAN Jr., M. (Org.). Os intelectuais na história da infância.* 1 ed. São Paulo: Cortez, 2002, v. 1, p. 289-318.

GRÜNSPUN, H. **Distúrbios Psiquiátricos da criança.** 3ª Ed. Rio de Janeiro: Livraria Ateneu, 1987.

HAMBURGUER, E. Diluindo fronteiras: a televisão e as novelas no cotidiano. *IN: NOVAES, F. A. (coord); SCHWARCZ, L.K.M.(org). História da vida privada no Brasil, 4.* São Paulo: Cia das Letras, 2004.

HOBBSAWN, E. **A Era dos Extremos: O breve século XX (1914-1991).** São Paulo: Cia das Letras, 1995.

JACKSON, L. C. Gerações pioneiras na sociologia paulista (1934-1969). São Paulo: USP. **Tempo Social**, revista de sociologia da USP, v. 19, n. 1, pp.115-130, jun.2007.

JAMES, A.; JENKS, C.; PROUT, A. (1998). **Theorizing Childhood.** Cambridge, UK: Policy, 2008.

JAMES, A.; PROUT, A. **Constructing and Reconstructing Childhood: Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood.** 2 ed. New York: Routledge-Falmer, 2008.

JANUZZI, G. M. As políticas e os espaços para a criança excepcional. *In: FREITAS, M.C. História Social da Infância no Brasil.* São Paulo: Cortez, 2001.

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

JAPIASSU, H. e MARCONDES, D. **Dicionário básico de filosofia.** Rio de Janeiro : Jorge Zahar, 1999.

JAVEAU, C. Criança, infância(s), crianças: que objetivo dar a uma ciência social da infância?. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 26, n. 91, p. 379-389, Maio/Ago. 2005. Disponível em <<http://www.cedes.unicamp.br>>

JAY GOULD, S. **A falsa medida do homem.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

JOHNSON, A. G. **Dicionário de Sociologia.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

JURMAND, J.P. De l'enfance irrégulière à l'enfance délinquante (1945-1950), itinéraire d'une pensée, naissance d'un modèle. **Revue de l'Enfance « Irregulière»**. N. 3, 2000. Disponível em <http://rhei.revues.org/index76.html>. 10 de fevereiro de 2009.

KLINBERG, O. (1959). **Psicologia Social**. Editora Fondo de Cultura, 1967.

KORKZAC, J. **Como amar uma criança** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

LACERDA, João Baptista. **Sur le mêtis au Brésil**. I Congresso Universal das Raças, Paris, 1911.

LAGACHE, D. **A Psicanálise**. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1961.

LANG, Jean-Louis (1962). **A Infância Inadaptada: problema médico-social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da Doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LASCH, C. **Refúgio num mundo sem coração: a família: santuário ou instituição sitiada**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1991

LATOURET, B. **Jamais Fomos Modernos**. Rio de Janeiro: Editora 34, 2008.

LEVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. São Paulo: Nacional, 1976.

_____. **Antropologia Estrutural 2**. Rio de Janeiro: Tempo Universitário, 1993.

_____. **Antropologia Estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

LOURENÇO FILHO, M.B. (1969). A Psicologia no Brasil nos últimos 25 anos. In: ANTUNES, M.A.M. **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: ed UERJ, 2004.

MACHADO, R. *et al.* **Danação da norma: Medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

MANTOAN, Maria T. **Integração de pessoas com deficiência: Contribuição para uma reflexão sobre o tema**. São Paulo: Memnon: Editora SENAC, 1997.

MASSIMI, M. Memória e História na História da Psicologia: dois exemplos de produção de documentos. **Memorandum**, 2, 2-12. Acesso em 10/10/2005. <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos02/massimi02.htm>.

MASSIMI, M. e GUEDES, M.C. **História da Psicologia no Brasil: novos estudos**. São Paulo: EDUC e Cortez, 2004.

MAYES, R. and HOERWITZ, A. V. DSM III and the Revolution in the classification of Mental Illness. **Journal of the History of Behavioral Sciences**. Vol. 41 (3), 2005, pp. 249-267.

MAZZOTA, Marcos. **Educação Especial no Brasil: história e políticas públicas**. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

MAUSS, M.(1938). Uma categoria do espírito humano: a noção de pessoa, a de “eu”. In: MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MELERO, Miguel L. **Aprendiendo a conocer a las personas con Síndrome de Down**. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999.

MOLLO-BOUVIER, S. Transformação dos modos de socialização das crianças: uma abordagem sociológica. **Educ. Soc** Campinas, vol. 26, n. 91, p. 391-403, Maio/Ago. 2005. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>.

MOREIRA LEITE, D. **O caráter nacional brasileiro**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1976.

MORIN, E. **O Método 4: as idéias**. trad. Juremir Machado da Silva. 3 ed. Porto Alegre: Sulina, 2002.

_____. **O problema epistemológico da complexidade**. Portugal: Publicações Europa-América, 1996.

MOROZ, M. *et al.* Subjetividade: a interpretação do behaviorismo radical. **Psic. da Ed.**, São Paulo, 20, 1º. Semestre de 2005, pp.119 a 135.

OMOTE, S. Diversidade, educação e sociedade inclusiva. In: OMOTE, S.; GIROTO, C.R.M.; OLIVEIRA, A.A.S. **Inclusão escolar: as contribuições da educação especial**. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, Marília: Fundepe Editora, 2008.

PARSONS, T. **Sociedades: perspectivas evolutivas e comparativas**. São Paulo: Livraria Pioneira, 1966.

PATTO, M.S.H. (1990). **A produção do fracasso escolar**. São Paulo: T.A. Queiroz editor, 1996.

PÉREZ-RAMOS, A. M. de Q. Humanização hospitalar: conquistas e desafios na realidade brasileira. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, ano XXV, n. 03\05, 2005.

PESSOTTI, Isaías. **Deficiência Mental: da superstição à ciência**. São Paulo: Edusp, 1984.

_____. Notas sobre a história da Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, Mitsuko A. M. (org). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: ed Uerj, 2004.

PETRUCCELLI, J. L. Doutrinas francesas e o pensamento racial brasileiro, 1870-1930. **Estudos Sociedade e Agricultura**. Acesso em: 10/04/2007. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/sete/petruc7.htm>

PFROMM NETTO, S. (1981). A Psicologia no Brasil. In: ANTUNES, Mitsuko A. M. (org). **História da Psicologia no Brasil: primeiros ensaios**. Rio de Janeiro: ed Uerj, 2004.

PLAISANCE, E. Denominações da infância: do anormal ao deficiente. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 26, n. 91, p. 405-417, Maio/Ago. 2005. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

PROUT, A. **The Future of Childhood: Towards the Interdisciplinary Study of Children.** London: Falmer Press, 2005.

_____. Reconsiderar a Nova Sociologia da Infância: para um estudo interdisciplinar das crianças. **Ciclo de conferências em Sociologia da Infância.** 2003/2004. Departamento de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade de Stirling, 23 pág. 2004. Disponível em: <<http://www.iec.uminho.pt/ModuleLeft.aspx?mdl=~/Modules/UMEventos/EventoView.aspx&ItemID=128&Mid=37&lang=pt-T&pageid=25&tabid=11>>. Acesso em 02 fev. 2008.

RAMOS, A. **A Criança Problema: a higiene mental na Escola primária.** Rio de Janeiro: Livraria editora da casa do estudante do Brasil, 1939.

RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

ROQUETTE, José Inácio. **Código do bom-tom, ou, regras de civilidade e de bem viver no século XIX.** São Paulo: Companhia das Letras, 1997.

ROSSIGNOL, C. Quelques éléments pour l'histoire du "Conseil technique de l'enfance déficiente et en danger moral" de 1943: Approche sociolinguistique et historique. **Revue de l'Enfance « Irregulière».** N. 1, 1998. Disponível em <http://rhei.revues.org/index76.html>. 10 de fevereiro de 2009.

SACKS, O. **Um Antropólogo em Marte - Sete Histórias Paradoxais.** São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

_____. **A Ilha dos Daltônicos.** Companhia das Letras, São Paulo, 1997.

SAHLINS, M. **Ilhas de História.** Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

SAID, E. W. **Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente.** São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SARMENTO, M. J. Gerações e alteridade: interrogações a partir da sociologia da infância. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 26, n. 91, p. 361-378, Maio/Ago. 2005. Disponível em <http://www.cedes.unicamp.br>

SARMENTO, M.; GOUVEA, M.C.S. (orgs). **Estudos da Infância: educação e práticas sociais.** Petrópolis, R.J.: Vozes, 2008.

SARMENTO, M.J e VASCONSELOS, V.M.R. (orgs). **Infância (in)visível.** Araraquara, SP: Junqueira e Marin editores, 2007.

SARTI, C.A. Família e jovens: no horizonte das ações. **Revista Brasileira de Educação,** v.11, p. 99-109, 1999.

_____. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade.** 10 (1), 3-13, 2001.

_____. **A Família como espelho:** um estudo sobre a moral dos pobres. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. A família como ordem simbólica. **Psicologia USP**, 15(3), pp. 11-28, 2004.

_____. O jovem na família: o outro necessário. NOVAES, R. e VANUCCHI, P. **Juventude e Sociedade:** trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Edição Perseu Abramo, 2006.

_____. Famílias enredadas. In: VITALE, M. A. F. ; ACOSTA, A.R. **Família:** Redes, laços e políticas públicas. 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SAVIANI, D. O protagonismo do professor Joel Martins na pós-graduação. **Revista Brasileira de Educação**. No. 30, set.-dez., 2005.

SAWAIA, B. Família e afetividade: a configuração de uma prática ético-política. In: VITALE, M. A. F. ; ACOSTA, A.R. **Família:** Redes, laços e políticas públicas. 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SASSAKI, R. K. Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental? **Revista Nacional de Reabilitação**, ano IX, n. 43, mar./abr. 2005, p.9-10.

SAWAIA, B. B. (Org.). **As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 4 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, p.97-118.

SAVIANI, D *et al.*(orgs). **Instituições escolares no Brasil: conceito e reconstituição histórica**. Campinas: Autores Associados, 2007.

SAWREY, J. e TELFORD, C. **Psychology of Adjustment**. Boston: Allyn and Bacon Inc, 1971.

SCHWARZ, R. Nacional por subtração. In: **Que horas são?** Ensaios. São Paulo: Cia das Letras, 2002.

_____. As idéias fora do lugar. <http://www.culturabrasil.pro.br/schwarz.htm>. Acesso em 25/10/2005.

SEVCENKO, N. (Org.) . O prelúdio republicano, astúcias da ordem e ilusões do progresso. In: NOVAES, F. A. (coord); SEVCENKO, N.(org). **História da vida privada no Brasil**, 3. São Paulo: Cia das Letras, 2004.

SHAFFER, L. F. **The Psychology of Adjustment**. Cambridge, MA: The Riverside Press, 1936.

SHWARCZ, L. M. **O espetáculo das raças:** cientistas, instituições e questão racial no Brasil - 1870-1930. São Paulo: Companhia das Letras, 1993.

_____. Dos Males da Medida. **Psicologia USP**, vol. 8, n.1, São Paulo, 1997.

_____. Questões de fronteira: sobre uma antropologia da história. **Novos estudos – CEBRAP**. São Paulo, no.72, pp.119-135, Jul 2005, ,.

SILVA, A. C. G. **Inspeção Médica escolar em São Paulo (1911-1930)** – a escola como lugar de higiene e saúde. 2001. Dissertação. Mestrado em Educação: História, Política e Sociedade, PUC-SP.

SIROTA, R. Emergência de uma sociologia da infância: evolução do objeto e do olhar. **Cad. Pesquisa**. n.112, pp. 7-31, 2001.

SKLIAR, C. e LARROSA, J. **Habitantes de Babel: políticas e poéticas da diferença**. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

SKLIAR, C. **Pedagogia (improvável) da diferença: e se o outro não estivesse aí?** Rio de Janeiro: DP&A, 2003

_____. A inclusão que é “nossa” e a diferença que é do “outro”. In: RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006..

SONTAG, Susan. **Doença como metáfora, AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.

SOUZA, R. F. **George Herbert Mead: Contribuições para a Psicologia Social**. 2006. Dissertação de Mestrado. Psicologia Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

SPENCE, J. C. In the care of children hospital. **British Medical Journal**, London, 27 jan. 1947, pp. 125 – 130.

STAINBACK, S e STAINBACK, W. **Inclusão: um guia para educadores**. Porto Alegre: Artmed Editora, 1999.

SZAZS, T.S. **A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a Inquisição e o movimento de Saúde Mental**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971.

SZYMANSKI, H. Teorias e “teorias” de famílias. In: BRANT DE CARVALHO, M.C. **A família contemporânea em debate**. São Pulo: EDUC, 1995.

_____. **A relação família/escola: desafios e perspectivas**. Brasília: Liber livro, 2007.

_____. Ser criança: um momento do ser humano. In: VITALE, M. A. F.; COSTA, A.R. **Família: Redes, laços e políticas públicas**. 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

THOMPSON, O.. O futuro da pedagogia é científico In: *Escola Normal Secundaria de São Paulo. O Laboratório de Pedagogia Experimental*. São Paulo: Typographia Siqueira, Nagel & Comp, 1914.

TODOROV, T. **A Conquista da América: A questão do outro**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

VASCONSELOS, V.M.R. Infância e Psicologia: marcos teóricos da compreensão do desenvolvimento da criança pequena. In: SARMENTO, M.; GOUVEA, M.C.S. (orgs). **Estudos da Infância**: educação e práticas sociais. Petrópolis, R.J.: Vozes, 2008.

VIANNA, Antônio Moniz. **Um filme por dia: crítica de choque** (1946-73). São Paulo, Companhia das Letras, 2004.

VYGOTSKY, L. S. **A Formação Social da Mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

_____. **Obras escogidas V** – Fundamentos de Defectologia. Madrid: Visor, 1997.

_____. **Obras escogidas III** – Problemas del Desarrollo de la psique. Madrid: Visor, 2000.

WELLS, H.G. The country of the blind. In. DOLLEY, C. (ed.) **The Penguin Book of English Short Stories**. London: Penguin Books, 1967.

WERNECK, Claudia. **Muito prazer, eu existo**: um livro sobre as pessoas portadoras de Síndrome de Down. 4ed. Rio de Janeiro: WVA, 1993.

WINNICOTT, D.W. **Privação e Delinquencia**. 4^a. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

WUO, A. ; LEAL, D. ; ROCHA, M. C. M. . Vygotsky e a Defectologia: um estudo de seus conceitos e contribuições para a educação de pessoas com deficiência. In: III CONGRESSO BRASILEIRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL - IV ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PESQUISADORES EM EDUCAÇÃO ESPECIAL, 2008, São Carlos. *Anais do III Congresso Brasileiro de Educação Especial - IV Encontro da Associação Brasileira de Pesquisadores em Educação Especial*, 2008. conceitos e contribuições para a educação de pessoas com deficiência.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

AARON, R. **As etapas do pensamento sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, São Paulo, 1995.

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. Fondo de Cultura Econômica, México, 1998.

ANTUNES, M. A. M. (org.). **História da Psicologia no Brasil**: primeiros ensaios. Rio de Janeiro: ed UERJ, 2004b.

ARQUIVOS BRASILEIROS DE PSICOTECNICA. / Instituto de Seleção e Orientação Profissional, Fundação Getulio Vargas - FGV. Rio de Janeiro : o Instituto, 1949/1968.

AZEVEDO, M. L. B. de. A obra de Aniela Meyer-Ginsberg : uma contribuição para a historia da psicologia social no Brasil. Tese de doutorado. Psicologia Social – PUC-SP, São Paulo, 2002.

BARROCO, S.M.S. **A Educação Especial do Novo Homem Soviético e a Psicologia de L.S. Vygotsky**: Implicações e Contribuições para a Psicologia e Educação Atuais. Tese (Doutorado em Educação Escolar da FCL). UNESP, Araraquara, 2007. 415f.

BOTTOMORE, T. e OUTHWAITE, W. **Dicionário do pensamento social do século XX**. Rio de Janeiro: Zahar editor, 1996.

BRANT DE CARVALHO, M.C. **A família contemporânea em debate**. São Pulo: EDUC, 1995.

BURKE, P. **Línguas e jargões**. São Paulo: Ed. UNESP, 1997

_____. **O que é história cultural?** Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

CAMPOS, Regina Helena de F. (org.). **Helena Antipoff : textos escolhidos**. São Paulo: Casa do Psicólogo; Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2002. (Coleção clássicos da psicologia brasileira).

CARDOSO, O. **Problemas da Infância**. São Paulo: Melhoramentos, 1968.

CYRULINK, B. **Os patinhos feios**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

_____. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **Os Alimentos afetivos: o amor que nos cura**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

DUARTE, D. L. F.;RUSSO, J.; VANANCIO, A. T. **Psicologização no Brasil: atores e autores**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005.

FAUSTO, B. **História Concisa do Brasil**. São Paulo: Edusp, 2008.

FREITAS, M. C. **História, Antropologia e a pesquisa educacional**: itinerários intelectuais. São Paulo, Cortez, 2001.

JAY GOULD, S. **O milênio em questão**: um guia racionalista para uma contagem precisamente arbitrária. São Paulo: Cia das Letras, 1999.

_____; O sorriso do Flamingo. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

KLEINMAN, A. **Suffering, healing and the human condition**. Basic Books, USA, 1988.

LA TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M.K.; DANTAS, H. **Piaget, Vygotsky e Wallon: teorias psicogenéticas em discussão**, 1992.

MARX, M. H., HILLIX, W. **Sistemas e teorias em Psicologia**. São Paulo, 1973.

NETTO, S. P. Pioneiros da psicologia escolar. **Psicologia escolar e educacional**. São Paulo: ABRAPEE, v. 1, n. 1, pp. 87-88, 1996.

FERNANDES, F. **Sociedade de classes e subdesenvolvimento**. São Paulo: Global, 2008.

_____. **Mudanças sociais no Brasil**. São Paulo, 2008.

FERREIRA, J. R. Educação especial, inclusão e política educacional: notas brasileiras. In: RODRIGUES, D. **Inclusão e educação: doze olhares sobre a educação inclusiva**. São Paulo: Summus, 2006.

FOUCAULT, M. **Historia da sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

_____. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2008.

FREUD, S. O mal-estar na civilização. In: FREUD, S. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira**. Rio de Janeiro: Imago, 1996

FREITAS, M. C. e KUHLMAN Jr., M. **Os intelectuais na história da infância**. São Paulo: Cortez editora, 2002.

GESELL, A. **La educación del niño en la cultura moderna: condura y personalidad del niño en las diversas etapas de su desarrollo**. Buenos Aires: Editora Nova, 1948.

_____. **A criança dos 5 aos 10 anos**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

GOMES, H.S.R. **Um estudo sobre o significado de família**. 1988. Tese (Doutorado). PUC-SP.

GUZZO, R. S. L. O significado de uma vida: a história e o presente na Psicologia de São Paulo. **Psicologia escolar e educacional**. São Paulo: ABRAPEE, v. 1, n. 2 e 3, pp. 89-93, 1997.

HEURICH, G. O. **Corpo, Conhecimento e perspectiva: a fenomenologia de Maurice Merleau Ponty e o perspectivismo ameríndio**. Espaço Ameríndio. Porto Alegre, v.1, n.1, p. 102-115, jul-dez, 2007.

HIRANO, Sedi. A construção da ordem normal e patológica: uma teoria, um caso e um conto. In: D'INCAO, Maria A. **Doença Mental e Sociedade: uma discussão interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Graal, 1992, p.249 - 264.

KALOUSTIEN, S. M. **Família brasileira: a base de tudo**. São Paulo: Cortez; Brasília: UNICEF, 2008.

KASSAR, Mônica C. M. Marcas da história social no discurso de um sujeito: uma contribuição para a discussão a respeito da constituição social da pessoa com deficiência. **Cad. CEDES**, Campinas, v.20, n.50, p.41-54, abr. 2000.

KRECH, D.; CRUTCHFIELD, R. S.; BALLACHEY, E. L. . O indivíduo na sociedade: um manual de Psicologia Social. São Paulo: Livraria Pioneira, 1969.

KUHN, T.S. **A estrutura das revoluções científicas**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

LAGACHE, D. **Los modelos de la personalidad**. .Buenos Aires : Nueva Vision, 1986.

_____. **Obras**. Buenos Aires : Nueva Vision, 1982.

LEITE, D. M. **O Desenvolvimento da Criança**: leituras básicas. São Paulo: Cia. Editora Nacional. São Paulo, 1972.

MAFRICA, V. e FODALE, F. Down subjects and Oriental population share several specific attitudes and characteristics? **Medical Hypotheses**, vol. 69, n. 2, pp. 438-440, 2007.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2003.

MERLEAU-PONTY, M. **Textos selecionados**. São Paulo: Abril cultural, 1984.

MICELI, S. **Historia das Ciências Sociais no Brasil**. São Paulo: Editora Sumaré, 2001.

_____. **O que ler na Ciência Social Brasileira**. São Paulo: Editora Sumaré, 1999.

MORSE, W. C. e WINGO, G. M. **Leituras de Psicologia Educacional**. São Paulo: Cia Editora Nacional, 1973.

MYRA Y LOPEZ. **Psiquiatria**, volume II. Rio de Janeiro: Ed. Científica, 1957.

NOVAES, F. A. (coord); SCHWARCZ, L.K.M.(org). **História da vida privada no Brasil**, 4. São Paulo: Cia das Letras, 2004.

NOVAES, F. A. (coord); SEVCENKO, N.(org). **História da vida privada no Brasil**, 3. São Paulo: Cia das Letras, 2004.

NOVAES, R. e VANUCCHI, P. **Juventude e Sociedade**: trabalho, educação, cultura e participação. São Paulo: Edição Perseu Abramo, 2006.

NÓVOA, A. **Nada substitui o bom professor**. SINPRO-SP. São Paulo, 2007.

OMOTE, S.; GIROTO, C.R.M.; OLIVEIRA, A.A.S. **Inclusão escolar: as contribuições da educação especial**. São Paulo: Cultura Acadêmica Editora, Marília: Fundepe Editora, 2008.

PESSOTTI, I. **Os nomes da loucura**. Rio de Janeiro: Edições 34, 2001.

PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso na pesquisa historiográfica. **Cadernos de Pesquisa**, n. 114, p. 179-195, novembro/2001.

PRABHALA, A. Mental Retardation is No More — New Name Is Intellectual and Developmental Disabilities (2007). Acesso em 2/08/07. <http://aaidd.allenpress.com/IDDpressrelease.htm>

PRIORI, M. D. (org). **Histórias das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2007.

PROUT, A. Actor-network theory, technology and medical sociology: an illustrative analysis of the metered dose inhaler. **Sociology of Health & Illness**, Vol. 18 No. 2 ISSN 0141-9889, pp. 198-219, 1996.

RAMOS, A. **Saúde do espírito (HIGIENE MENTAL)**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. Departamento Nacional de Educação Sanitária, 1955.

REDL, F. e WINEMAN, D. **A criança agressiva**. São Paulo: Martins Fontes 1957.

RIZZINI, I. e RIZZINI, I. A institucionalização de crianças no Brasil. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Edições Loyola, 2004.

REVISTA BRASILEIRA DE ESTUDOS PEDAGÓGICOS / Instituto Nacional de Estudos Pesquisas Educacionais. Brasília, DF : INEP, 1944-

ROSENFELD, A. **O Pensamento Psicológico**. S. Paulo: Perspectiva, 1984.

ROUDINESCO, E. **Filósofos na tormenta**: Canguilhem, sartre, Foucault, Althusser, Deleuze e Derrida. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2007.

_____. **A Família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2003.

_____. **A parte obscura de nós mesmos**: uma história dos perversos. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 2008.

RUSSO, J. **O mundo Psi no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2002.

SAHLINS, M. **História e cultura: apologias a Tucídides**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2006.

_____. **Cultura e Razão Prática**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003a.

SAMPAIO-SILVA, O. O Antropólogo Herbert Baldus. **Revista de Antropologia**. São Paulo: USP, V. 43 n° 2, pp. 24-79, 2000.

SAWREY, J. e TELFORD, C. **O Indivíduo Excepcional**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1984.

SIMMEL, G. **Sociologia**. Evaristo de Moraes Filho (org). São Paulo: Ática, 1983.

SKIDMORE, T. **Brasil**: De Getúlio a Castelo: 1930-1964. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2007.

_____. **Brasil**: de Castelo a Tancredo, 1964-1985. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

SPINK, M.J. **Psicologia Social e Saúde**: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____ (org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas.** São Paulo: Cortez, 2004.

SHULTZ, D. P. e SCHULTZ, E. S. **História da Psicologia Moderna.** São Paulo: Thomson Learning, 2005.

VELHO, G. **Desvio e Divergência.** Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

VILELA, M. A. A. **A disseminação da deficiência mental no campo da Educação: a Revista Educação (1927-1946).** 2006. Dissertação (Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: História, Política e Sociedade. PUC-SP, São Paulo.

VITALE, M. A. F. ; ACOSTA, A.R. **Família: Redes, laços e políticas públicas.** 4ed. São Paulo: Cortez, 2008.

VYGOTSKY, L.S. Problemas fundamentales de la defectología. **Obras Completas**, tomo 5. Habana: Pueblo y Educación, 1989.

WITTER, G. Entrevista com Samuel Pfromm Netto. **Psicologia escolar e educacional.** São Paulo: ABRAPEE, v. 2, n. 3, pp. 291-196, 1998.

_____. Entrevista com Profa. Maria Helena Novaes. **Psicologia escolar e educacional.** São Paulo: ABRAPEE, v. 1, n. 2 e 3, pp. 83-88, 1997.

WUO, A. S. **Representações sociais de alunos e professores sobre a Síndrome de Down.** 2005. Dissertação (Mestrado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação: Psicologia da Educação. PUC-SP, São Paulo.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Andrea Soares Wuo

A criança na Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de
Psicologia da PUCSP (1955-1973): um estudo sobre “ajustamento/
desajustamento”

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ANEXO 1 – ESTUDOS/FICHAMENTOS

São Paulo
2009

ANEXO 1 – ESTUDOS/FICHAMENTOS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	3
I. DELIQUÊNCIA	3
II. A ESCOLA E O PROCESSO DE DESAJUSTAMENTO DA CRIANÇA.....	13
III. DESAJUSTAMENTOS CAUSADOS POR QUESTÕES FÍSICAS OU EMOCIONAIS	29

APRESENTAÇÃO

Este documento conta com estudos/fichamentos de artigos utilizados na pesquisa, a partir dos quais foram construídos quadros relacionados aos fatores determinantes, diagnósticos, tratamentos e concepções de desajustamento, presentes no “anexo 2 – quadros”.

I. DELIQUÊNCIA

1. SOUSA, C. C. Fundamentos da classificação natural dos delinqüentes. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 8, n 1-4, pp. 21-38, jan-dez, 1962.

TIPO: Estudo teórico(AO)

ASSUNTO: Classificação dos delinqüentes

Da importância da classificação na ciência:

“Historicamente, todas as ciências começaram por definir os dados de seu domínio, passando em seguida a classificá-los. Deu-se isso na Matemática, com suas categorias de números, de figuras, de equações. Fato semelhante ocorreu nas ciências físicas, naturais e humanas. A Criminologia não foge a regra. Convém salientar que é relativamente recente a atitude científica positiva em face do fenômeno criminal. O Direito Penal é muito antigo, mas é axiológico o seu ponto de vista e normativa a sua intenção, havendo pois uma diferença epistemológica entre as duas disciplinas. Por ser nova, encontra-se a Criminologia em plena fase definidora e classificadora de fatos e conceitos.

Classificar os delinqüentes é, portanto necessário, tanto por motivos de ordem prática como por motivos teóricos e doutrinários.” (p.26)

Classificação :

- Natural: ampla, conhecimento completo dos objetos, com base em critério importante, como as classes naturais da Zoologia e Botânica; deve ser coerente, completa e suficiente, mas é mutável.
- Artificial: finalidade restrita e determinada.
- Classificação etiológica dos delinqüentes, com base no ambiente no momento do crime e na personalidade do criminoso.

“Para compreender o crime é necessário compreender a personalidade já formada e expandida, atual, do criminoso. As circunstâncias de seu desenvolvimento, que o levaram a ser como é, constituem problema diferente, importante sem dúvida, mas nitidamente distinto do primeiro.” A maioria das condições (mesológicas ou constitucionais) são, em verdade, fatores que contribuem para modelar a personalidade dos sujeitos que, um dia, poderão tornar-se delinqüentes. São causas mais ou menos remotas da criminalidade” (p. 29)

Quanto à importância do ambiente:

1. Delinqüência ocasional: indivíduo normal.
Aceitação ou rejeição desse tipo de delinqüência dependerá do que se considerar “homem psicologicamente normal”
2. Quando prevalecem os defeitos da personalidade:
 - a) sintomática ou secundária: doentes mentais de qualquer categoria que cometem um delito;
 - b) essencial, primária ou verdadeira: quando o defeito do indivíduo consiste exatamente na propensão para a prática de delitos. Chamada também de loucura moral, psicopatia criminal ou criminalidade profissional, habitual ou verdadeira. Diferenciada na psicanálise da neurose e da delinqüência potencial. Linhas da psicologia diferem quanto à sua etiologia, mas já ninguém mais acredita no delinqüente nato de Lombroso. Variam no valor dado às questões ambientais e individuais/constitucionais. Quadro nosológico: “infantilismo psicológico do delinqüente”(p.31)

“Sem usar a terminologia psicanalítica, pode o criminoso essencial ser descrito como indivíduo que, pela falta ou pela impossibilidade de utilizar modelos humanos adequados, não aprendeu em tempo oportuno e não integrou em suas vivências um sistema de valores ético-sociais condizentes com as necessidades da vida coletiva. Ele é, por isso, um doente “moral” de caráter “anético” ou melhor “disético” que, mais apropriadamente do que psicopata, se denominaria disetopata.” (p.31)

Características da personalidade: nível intelectual e educacional, forma e tendências agressivas, o fato de ser ativo, dotado de espírito de liderança ou passivo e apático. A conjunção dos fatores citados darão um “colorido especial a

cada delito”, mas é indiscutível a “unidade nosológica do grupo” (p. 32)

Sobre o conceito de **normalidade**:

Critério: Estatístico (medidas de tendência central – moda, média e mediana), biológico (adequação funcional) ou social (coincidência com o ideal coletivo).

Entre o normal e o anormal há infinitos estados intermediários, ou seja *ninguém é incondicionalmente normal (ou anormal), tendo cada um certas probabilidades (no sentido matemático) de assim ser considerado*” (p. 34). – **critério probabilístico**.

O autor mostra a arbitrariedade dos critérios estatísticos para se definir critérios de normalidade para a inteligência e aplica a idéia no caso da delinquência, considerando que o indivíduo comum sempre possui falhas pessoais maiores ou menores. Sendo assim, considerar um criminoso como anormal depende de um estudo minucioso de sua personalidade, verificando a possibilidade de incluí-lo no grupo de criminosos essenciais ou psicopatológicos.

“A prática do delito, tomada isoladamente, não autoriza a classificar o delinqüente entre os anormais” (p.35)

Critérios de classificação: normalidade, probabilística.

2. GRUSPÜN, Haim (1960). A criança delinqüente. São Paulo. **RPNP**. São Paulo: IPPUCSP, ano 6, n.1-2, pp. 51-89, jan-jun, 1960.

TIPO: estudo teórico (AO)

DEFINIÇÃO DO CONCEITO:

- Delinquência x crime:

“Delinquência é uma transgressão às leis normativas de um determinado lugar, por pessoa abaixo de determinada idade definida (16, 18 ou 21 anos, conforme a legislação local). O mesmo ato praticado depois dessa idade chama-se crime.” (p. 51)

- Concepção legal x psicológica

“O conceito de delinquência pode variar, incluindo ou excluindo tudo aquilo que uma lei local determinar. A transgressão será considerada delinquência, e os infratores e reincidentes serão taxados de delinqüentes. Assim, por exemplo, a birra pode ser delinquência se

isso for estipulado por lei; do mesmo modo que o roubo pode não o ser, como no caso da antiga Esparta. Além disso, a concepção legal da delinqüência não coincide com a concepção psicopatológica; um ato considerado por um juiz como delinqüencial, em uma clínica psicológica poderia ter outro diagnóstico” (p. 51)

Obs. Trata-se, aparentemente, do que Sousa (1966) fala com relação ao delinqüente ocasional.

Atos transgressores são realizados por adolescentes que sabem quando infringem a lei. Embora seja difícil afirmar quando se dá o início de tal conhecimento, o autor afirma que ele existe também na criança, que, portanto, também pode ser julgada.

- **QUADRO ETIOLÓGICO:** aspectos individuais, ambientais e circunstanciais. Sociólogos abandonam idéia de criminoso nato. Fatores ambientais: guerra, mãe, migração, afastamento pais; sócio-econômico; Mc Landon (fatores extrínsecos e intrínsecos; *modus vivendi*); Lowrey (ego x superego).

- **DIAGNÓSTICO**

- Foco do exame no delinqüente (e não na delinqüência) : história clínica, desenvolvimento emocional infantil.
- Importância do primeiro ato delinqüencial (p.54).
- Atitudes erradas de defesa e vingança frente à criança, com base em admoestação, castigo e reclusão:

“Realmente, tratando-se de delinqüência, o que se nota desde o início é sempre uma atitude errada, de defesa e de vingança, do adulto, frente à criança delinqüente. No terreno social, os castigos que se infringem aos delinqüentes revelam que tanto o público como as autoridades mantêm ainda ativa a idéia de retribuição e de vingança, atitude essa que tem uma base individual, de defsa, contra aquilo que pé por eles considerado ato delinqüencial. Exemplificando, vemos que pais que permitem que seus filhos guiem automóveis aos 15 anos e entanto os punem se eles mentem ou cabulam aulas. Isto porque os pais sentem na mentira uma ameaça à sua próprio personalidade e então se defendem. O adulto não age, portanto, com o delinqüente numa base social de transgressão estabelecida, mas, apenas quando se sente ameaçado e segundo sua psicologia individual.” (p. 54)

“O que se faz na situação jurídica é de certa maneira uma repetição da situação familiar, e a criança, nestas situações, sente a atitude de rechaço e de vingança do adulto, atitude que se manifesta contra tudo que ameace a estabilidade social. Entretanto não se considera como ameaça à estabilidade social o ato delinqüencial praticado por uma criança de 5 anos, embora seja perfeitamente possível existir nessa

idade uma personalidade psicopática que leve a uma possível delinqüência posterior. “ (p. 55)

TRATAMENTO:

- Proposta de reeducação do delinqüente em instituição especial para crianças, dirigidas por psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais ligada ao juizado de menor.
- Educação das famílias – conhecimentos das mães da importância da relação mãe-filho e da patologia que se origina na ausência dessa relação – centros de orientação infantil com orientação para as mães e discussão sobre o desenvolvimento das crianças. Psicoterapia para as mães.
- Intervir no bando: psicoterapia e alteração de ambiente (muda o comportamento dos pais ou de ambiente)

ASPECTO EVOLUTIVO DOS ATOS DELINQUENCIAIS:

- Primeiros sinais de alteração entre 7 e 9 anos.
- Desobediência, mentira, roubo, cabular aula, fuga, espírito de destruição e crueldade, incendiarismo, levam a : prostituição, toxicomania e homicídio, agressão sexual (base em Kanner).
- O autor analisa cada um dos problemas detalhadamente. As causas de tais problemas são atribuídos tanto à família, quanto à criança ou ao ambiente próximo (escola, por exemplo).
- Cabular aula, por exemplo, abre caminho para o bando.

ETIOLOGIA:

- QI baixo (mais importante), lares defeituosos, problemas econômicos, racismo, influência dos meios de comunicação (ver Azzi, 1957).
- Importância de analisar os fatos que ligam ao próprio delinqüente:

“Se analisarmos o delinqüente evolutivamente veremos que em geral é a atitude do adulto (na família, escola, no trabalho) que levaria a criança à delinqüência, pois, vamos encontrar a rejeição do adulto em relação à criança intimamente ligada aos atos delinqüências.

A atitude de relaxamento, por um lado, ou, restrição, por outro, desencadeados no ambiente familiar, criam uma situação que a criança sente como rechaço.”

- Analisar o bando:

“A formação desse grupo, que de maneira geral, não é “artificial”, por não se realizar por acidente, mas sim “natural”, porque o conjunto de personalidade que o integra de certa maneira se complementa, e obedece sempre a uma dinâmica semelhante, em que, se evidencia a luta pela liderança e o domínio absoluto ou relativo dos outros componentes.(...)”

Segundo sua psicopatologia, podemos classificar o bando em: Personalidades pré-históricas, personalidades neuróticas, personalidades psicopáticas e oligofrênicos.

DÉBEIS:

“...estes por possuírem deficiência intelectual devem ser submetidos a uma terapêutica psicopedagógica e, caso seja necessário, também medicamentosa. O problema destes é fundamentalmente de QI, e só secundariamente delinquential.

É importante afastá-los imediatamente da influência dos líderes, raramente eles próprios se tornam líderes, o mais frequente é serem explorados por sua sugestibilidade fácil. O tratamento ideal é colocá-los em instituições de tipo escolar com regime de internato onde possam adquirir uma profissão que os torne socialmente úteis.”

Terapêutica: reeducação; instituição de corte específica para problemas infantis para separar jovens de criminosos (1881) – agora: educação e tratamento. Algumas tentativas: perdão (Aichhorn, AUS) – reeducação escolar. Friedlander (técnica) – caráter anti social do delinquent; aspecto profilático; educação das famílias; necessidade mãe-filho; terapêutica do delinquent – interferir no bando (débeis – terapêutica psicopedagógica – problema e baixo QI em primeiro lugar – colocá-los em internato; neurótico; personalidade pré-históricas; personalidade psicopática delinquential; personalidade normal – queda casual, precisam apenas de orientação)

3. AZZI, E. Aspectos Psicológicos da Influência do Cinema sobre a Criança e Adolescente. São Paulo RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 3, n.2, pp. 298-307, abr-jun, 1957.

TIPO: estudo teórico (AO)

ASSUNTO: Sobre as influências psicológicas do cinema na criança e no adolescente

Reações dependem :

- Das atitudes antes de ir ao cinema
- Das reações durante a projeção
- Da reação a curto ou longo prazo após a representação

Normais” x “desajustados”

“...será necessário fazer uma distinção fundamental entre “normais” e “desajustados” no sentido amplo). Estes, sobretudo, reagem ao cinema segundo suas tendências caracteriológicas, seus conflitos pessoais ou sociais, dos quais o filme permite freqüentemente fácil expressão.(p. 300, grifo do autor)

Crianças x adolescentes

Reações: crianças exteriorizam as reações, e adultos e adolescentes interiorizam, o que pode aumentar a intensidade das reações neurovegetativas e ter repercursões mais profundas sobre a afetividade.

Efeitos cumulativos do cinema

Análise baseada nos estágios evolutivos de Wallon e Piaget.

Cinema e delinquência:

Sobre algumas pesquisas: resultados contraditórios. Em algumas o cinema atua como fator causal primeiro e direto em meninos e meninas, em outros, apenas um desencadeante. Com base em Lunders, o aa. Afirma:

- “O cinema não é a causa direta da delinquência em crianças de constituição normal e educadas num ambiente familiar normal”.
- **“A causa principal da delinquência é o ambiente familiar anormal.** (...) Nesse meio tarado, fatores endógenos (hereditariedade, perturbações nervosas) e exógenas (leituras, cinema, más companhias) podem influenciar os delinquentes.
- “(...) a freqüência assídua ao cinema e a delinquência estão geralmente juntas, sem que se possa concluir com certeza por uma relação de causalidade entre si. A freqüência assídua ao cinema deveria ser considerada antes como sinal do que como causa da delinquência.
- Com a ajuda da identificação de simpatia o pré delinqüente simpatiza com os criminoso apresentados no écran.
- O filme “criminal” pode ensinar uma técnica do crime e do delito, técnica que será procurada pelo delinqüente que vê no cinema uma escola do crime”
- Efeito catártico do filme: pelo auto-controle, o filme pode ser um elemento na liberação e equilíbrio

“As velhas gerações foram formadas em sua infância e adolescência (...) sobretudo pela família, escola, livros, religião. Hoje, a infância, e o será cada vez mais, é formada quanto ao seu conhecimento do mundo e da sociedade, ao seu caráter, à sua reação frente aos fatos, à sua maneira de encarar o mundo, pelo cinema, pelo rádio e pela televisão; (...) Como utilizar essa força potente e torrencial que afasta os jovens espíritos num fluxo impetuoso de imagens, informações e emoções? Como por essa força ao serviço do enriquecimento dos

espíritos, da formação dos caracteres e, finalmente, da libertação do homem pelos meios novos que a ciência com prodigalidade (e com soberana indiferença põe a serviço do homem? (...)) “A responsabilidade das aplicações da ciência não é a responsabilidade da ciência em si, é a responsabilidade do homem” (p. 302-303)

3. NEME, M. Los niños vagabundos de Tucumán. São Paulo. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 13. n.3-4, pp. 248-258, jul-dez, 1967.

TIPO: Estudo teórico (realizado no Inst. Infância Parque Nueve de Julio – Tucumán, Arg.)

O trabalho aborda as necessidades elementares, sua satisfação, o âmbito que molda o caráter, outros fatores sociais, mas todos funcionando dentro de uma totalidade e aponta as medidas assistenciais que podem ser aplicadas coerentemente só a partir dessa significação unitária do problema.

JUSTIFICATIVA DO TEMA: comentário das pessoas, as notas dos meios de comunicação acerca dos vagabundos, as discussões públicas para encontrar soluções e os planos de governo relacionada à minoridade desamparada.

O PROBLEMA: Em Tucumán é impressionante o número de crianças vagabundas: aquelas que se comportam como se não tivessem família ou lugar, perambulando pelas ruas.

Análise da criança vagabunda é feita:

... articulando o individual com a estrutura e dinâmica do contexto em que a criança vive e se deixa conviver com seus semelhantes.(p. 249)

1. Universo do tema:

- Andam pelas ruas da cidade: alguns carregam caixa de engraxar sapatos, outros entregam o diário da tarde
- Aspecto: esfarrapados, sujos e famintos (passam por confeitarias, casas pedindo comida e roupas)
- Andam, em geral, em grupinhos
- Linguagem ”miserável” – falta escolaridade
- Dormem nas ruas.

2. Aproximação analítica

Considerando a capacidade dessas crianças de 5 a 10 anos de exercer diversas atividades (conhecem os caminhos das cidades, sabem os locais dos principais

edifícios, a organização do tráfico, se organizam dentro dos horários das distintas atividades e suas atitudes indicam uma humildade coerentemente assentada com vergonha que os encabula, no ponto e na medida que aflora o rechaço nas mãos ou no rosto dos maiores. (p. 249-250)), seria possível pensar em uma lesão capaz de alterar tão seletivamente a aprendizagem?

“No hay lugar a dudas; si el niño vagabundo puede llegar a conocer ciertas cosas quiere ello decir que tiene posibilidades para aprender otras. Justamente las que según las normas son enseñadas en el hogar, en el grupo, en la escuela y en la vida” (p. 250)

Num primeiro momento, se são crianças biologicamente saudáveis, o problema deve-se à falta de uma oferta regular de cuidados elementares para conseguir o encaixe da criança num modelo social de caráter. Tal oferta vem sendo histórica e culturalmente atendida por pessoas de maior idade, em especial os pais. (p. 250)

“Mas chegados a esse ponto sentimos a necessidade de ampliar corretamente o marco de referência. E nesse terreno incluir o estado social que precede e segue com o protagonista, o corpo de usos e costumes, a organização jurídica da coletividade, ao seu sustento econômico e industrial, entre muitos outros, com o bom ânimo de “sopesarlos” com igual critério científico para as avaliações anteriores.” (p. 250)

Tal estrutura se mostra insistentemente rígida e impõe obstáculos ao processo de acomodação: resistência à mudança (designação dada pelos sociólogos)

3. Organização do Campo

Interessa aqui tanto o aspecto exterior (representações), como as forças e tensões que subjazem e que, ainda que escapem à vista, rendem distintos tipos de comportamento. Aporte teórico se baseia na psicossociologia e antropologia cultural contemporânea:

... como é que a bagagem corporal da criança e todos os acontecimentos vividos se soldam (sueldan) para dar a plataforma e lança a personalidade do adolescente; como com o tempo as pressões sociais deixam suas marcas na capacidade reativa moldada; e como ao jovem se empurra para que conquiste o pessoal tendo em conta a expectativa que envolve (campea) o ambiente. (p. 252).

Limites do método: não há contraprova, não é possível provocar um abandono materno. ***“Es cuestión de humanidad”.***

4. Classificação dos diferentes tipos de vagabundos:

Minus valia orgânica: enfermidades que dificultam a aprendizagem de normas do bom comportamento. Como nada o preocupa e o ocupa, a saída da escola para o campo é a solução, lá ele é melhor tolerado pois o espanco extenso impede a relação cara a cara que é habitual na cidade.

Relações paternofiliais patológicas: pais psicóticos, alcoólatras, Desajustados com relação aos valores(modus vivendi), permitindo a mendicância, ou às vezes mandando os filhos para a mendicância (*mendicidad coacta*)

Espaço: sítio sem limites precisos; muito restrito: criança passa a viver na rua

MEDIDAS ASSISTENCIAIS E PROFILÁTICAS

O problema em que essas crianças se encontram não são causados por enfermidades, mas pela própria base que os nutre e condiciona.

“La patologia que antes se reducía a la lesión, en el interín pasó a ser propiedad de una persona, para terminar siendo, al cabo, una dolencia expandida por todo el sitio en que vive. Ahora es de actualidad citar a la patologia social a nível de la estrutura familiar, de los grupos humanos y hasta mencionar los casos de sociedades enfermas. Sin que sea cierto, lo interesante es que son aproximaciones científicas que se valoran como adelantos.

Parece que así el objetivo se perfila bien; debemos caer por própria gravitacion en una espécie de arcaísmo asistencial postulando um cuidado capaz de evitar la desestructuracion de la familia. En que viejo asunto hemos terminado! Peor si nos damos cuenta de que todos los pueblos hacen la prevención del desastre recomendando un tipo de estructura.”

Da patologia individual para a patologia social.

Um outro olhar sobre as medidas sociais: partindo-se mais das necessidades de assistência do governo, na:

- Ajuda econômica aos pais com filhos
- Na construção de instituições substitutivas

Paradoxos da sociedade: cria dificuldades naquilo que ela mesma promove como seus maiores valores.

“... el sistema de vida favorece a los solteros. Sean hombres o mujeres, no importa, lo cierto es que ellos, los solteros, gozan de

ventajas; com más la estabilidad en el trabajo que rinde seguridad económica. Desgalgadero por donde la sociedad cae em contradiciones con las mismas expectativas que promueve; mientras que por un lado otorga aval de aceptación a quien se integre con una familia, por el outro lo descabala y lo angustia com la dificultosa mantención del hogar que ella mismoa lo había empujado a conformar.” (p. 257)

Sobre as medidas que se ligam diretamente à vida da criança (seu espaço ou seus pais):

“(…) En estos cuadros de relación causa-efecto extremadamente simple se impone operar com la llana expulsion del agente causal. Razones valederas para repetir el trámite em situaciones de idênticas características” (p. 257-258)

II. A ESCOLA E O PROCESSO DE DESAJUSTAMENTO DA CRIANÇA

4. ASSIS DIAS, Aldo¹. Aspectos atuais da juventude. Sua origem: males da infância desamparada. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.3-4, pp.495-503, jul-dez, 1959.

TIPO: estudo teórico/ conferência proferida na inauguração da nova sede do Instituto de Educação “Bento de Abreu”, em Araraquara (27 de outubro de 1959). (CND)

RESUMO: Atribui o problema da delinquência ao abandono da escola e ausência dos pais. Importância do binômio escola-família. Causas da evasão escolar. Apresenta proposta de complementação do ensino primária com ênfase ao ensino profissional.

CAUSA DE “JOVENS PERSONALIDADES ANORMAIS”, DO “DESCAMINHO DA JUVANETUDE”: INFÂNCIA

“... um exame mais adequado e profundo da situação não deixará de apontar ao observador atento as fontes indiscutíveis do mal: reside ele, quase que exclusivamente (de fora ficando apenas os anormais inatos), nas distorções havidas ou toleradas no espírito e no caráter

¹ Juiz da vara privativa de menores em SP

infantil, notadamente no período primário escolar, quando se vai esboçando a personalidade individual.” (495)

“...partindo do princípio que todos os menores são corrigíveis, recuperáveis, readatáveis a uma vida social sã e útil à coletividade, cumpre que mais vale prevenir que *remediar*”(p. 495)

A RESPONSABILIDADE DA EDUCAÇÃO:

“A primeira exponenciação que necessariamente deve ser feita é a de que o problema do menor é, antes de tudo, um problema de educação.”(p. 495, grifo meu)

PAPEL DA ESCOLA:

- *Assim, é indispensável entregar-se à escola não apenas o seu papel instrutivo, como, especialmente, sob um ponto de vista mais genérico, mais elevado, o educativo.” (p. 495, grifo meu)*
- Um “centro de coordenação da atividade social”. Ensinos destinados a “princípios normativos e disciplinadores da vida em sociedade” (p. 496)
- Um “observatório, “...onde são postos a nu o verdadeiro temperamento e, mais do que isso, as deficiências físicas e psíquicas do menor, que tanto podem influir em sua vida futura.” (p. 496)

CRIANÇAS PROBLEMAS:

- OS PAIS:

- *“É fato notório que os problemas infantis são gerados freqüentemente por irregular e incorreta conduta dos pais. A confirmá-lo está a frase por vezes ouvida: Não há “crianças problemas”, mas sim “pais problemas” (p. 496, grifos do autor)*
- Muitas vezes silenciam quanto às deficiências de seus filhos, descarregando sobre a escola a “incumbência inalienável de sua solução” (p. 496) (“ação do avestruz”)
- Ausência dos pais “é a grande responsável pelo transvio dos filhos” ; é aí que, “o menor age e toma iniciativas, mesmo quando não está habilitado a tanto” (p. 497)

- A ESCOLA: seu número elevado indica “infalivelmente”, deficiências em sua direção ou em professores de classe.
 - Professor com o “papel continuador, na formação da personalidade da criança, daquele que do lar emana” (p. 496)

- BINÔMIO ESCOLA-FAMÍLIA: estreitamento e mútua colaboração

“Se a escola não substitui a família, completa-a” (p. 496)

- *“...à ação do avestruz que, escondendo a própria cabeça, entende haver fugido ao perigo, optassem os pais por um concurso bem intencionado com os mestres, com eles ombreando em busca da correção das deficiências que seu filho apresenta” (p. 496)*
- Importância das Associação de pais e mestres:

“Desse proveitoso entendimento e diligente ação conjunta será possível colher-se possível fruto mais importante, qual seja o de se evitarem as expulsões de alunos-problemas, pelas quais são deixados sem instrução e sem educação precisamente aqueles que, para a defesa social, delas mais necessitam; precisamente aqueles que, amanhã, poderão vir a cometer os mais nefandos crimes e que, assim, passam pela escola como gatos sobre brasas, sem dela receberem qualquer influência benéfica, mas somente o ferrete do desajustado” (p. 498)

Dados: 70% dos menores infratores *“não haviam completado o curso primário por abandono da escola”*(p. 499, grifo do autor)

MEDIDAS DE PREVENÇÃO:

[...] desejável seria complementar-se a ação conjunta familiar-escolar com a criação, se possível em todas as escolas, de uma junta composta de um médico, um psicólogo ou um professor especializado e um assistente social que, lançando suas vistas sobre os menores que mais se denunciasssem como pré-delinquentes, pudesse impedir sua exclusão da escola e, se necessário, os encaminhasse a entidades apropriadas que se incumbissem de sua educação e tratamento” (p. 499, grifo meu)

- Encaminhamento, internação do menor desajustado em estabelecimento especializado, quando houver
- Assitente social entre a família e a escola
- Assistência permanente à família

POUCA ASSIDUIDADE:

“...falta de autoridade dos pais, do trabalho de menores, da vadiagem, das más companhias e, também, da fome que, presentemente, assola muitos lares”(p. 499, grifo meu)

E DEPOIS DA ESCOLA PRIMÁRIA?

Preocupação com a orientação profissional e aprendizagem técnica: SESI, SENAI, e assistência remunerada para a continuação dos estudos.

“Quer dizer que, chamados a trabalhar e a estudar ao mesmo tempo, justamente quando eles atravessam o denominado hiato nocivo², além de os colocarmos a salvo das prementes necessidades, tão más conselheiras, estaremos possibilitando a que atinjam um estágio de bem estar, decorrente de seu gradual aperfeiçoamento técnico. Deixarão, assim, de constituir permanente perigo ao meio em que gravitam, para se transformarem em autênticos obreiros da Pátria”
(p. 501)

5. GONÇALVEZ GONZAGA, J. Benefícios da Hipnose em escolares desajustados. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.3-4, pp. 579 a 584, jul-dez, 1959.

TIPO: apresentação de casos (Boletim Hipnose)

1. CAUSAS DO DESAJUSTAMENTO ESCOLAR

a. Hiperemotividade da criança e suas reações ao ambiente:

“O ambiente provoca reações psíquicas acentuadas nas crianças hiperemotivas. Elas entram em grande tensão emocional interior que vai desencadear reações psico-somáticas, que se acentuam nos casos em que a causa não é removida com brevidade

(...) Os menores hiperemotivos são os mais predispostos à ansiedade, desencadeadora de verdadeiras neuroses ou reações menores tais como a agressividade, mau comportamento nos estudos ou inibição nos exames (Wolberg)”(p. 579)

b. PAIS (ou melhor, MÃES)

² Por “hiato nocivo” o autor refere-se ao período em que a criança de 11 anos termina os estudos primários e abandona a escola por motivos financeiros ou outros e, ou passam a trabalhar em um ambiente que “o defina fisicamente ou o corrompa moralmente” ou se entrega a “ociosidade aliada às más companhias” o que o levará “à senda do mal” (p. 500).

- Gonzaga (1959) : causa maior dos desajustes das criança na escola e no meio social é a *“falta de adaptação psicológica dos pais, especialmente das mães, que com grande freqüência exigem dos filços um excesso de disciplina impossível nessa idade.”* (p. 579)
- Gordon (1956) –

“a ansiedade não deve ultrapassar o temor, pois, se sobreviver o medo, havendo tendências psicopáticas, fatalmente desencadeará a neurose e até a delinqüência, por falta de segurança do menor angustiado. O tratamento deve visar também a mãe que quase sempre aumenta a situação agravante do filho, por se sentir insegura, no ambiente do lar, naturalmente por outros motivos” (p. 580)

c. PROFESSORES

“O professor não sendo bom didata, muitas vezes, desagrada o aluno, o qual pode spfrer uma reação de fundo psicológico negativo. Se o médico não fizer a intervenção no início, poderá trazer dificuldades ao aluno que muitas vezes, perderá a base da matéria e, como conseqüência, será reprovado no fim do ano.”

O PAPEL DA HIPNOSE:

- Remove as causas das reações psicol[ógicas negativas, desde que se faça sugestões adequadas.
 - Inibição nos exames: pais são responsáveis diretos pois exigem notas altas. A correção da anomalia depende da participação dos pais transmitindo confiança aos filhos.
 - Dificuldade no aprendizado: sugestões durante o transe de que **todos são normais e capazes de aprender**. Orientação aos pais de não usar termos depreciativos com relação aos filhos como “retardados e incapazes”
 - Pavor do professor: sugerir que o professor é agradável e que seu método embora enfadonho é eficaz, interesse pela matéria, dedicação ao estudo com tranqüilidade. Se possível, conversar com o professor, sugerindo o uso de palavras meigas ou de “brandura com o menor” (p. 582)
 - Aluno prodígio: aluno só se dedicava às matpérais que tinha interesse. Sugestões para interessar-se por outras matérias. O “menor possuía todas as reações psíquicas conseqüentes de uma deformidade anatômica adquirida”. Roia a unha e tinha fobia. Complexo de inferioridade. Curou-se (p. 582)

O texto de Farina (1960) trata, assim como Gonçalves Gonzaga (1959) da importância da hipnose para a solução de problemas escolares.

6. Montenegro, A. Da aplicação de técnicas psicológicas em casos de anomalia no comportamento pedagógico. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 12. n.1-2, pp. 50 – 60, jan-jun de 1966.

TIPO: apresentação de casos (AO)

ASSUNTO: ação dos serviços médico-psicopedagógicos (psicoterápicos, psicológicos e de higiene mental infantil) que ainda se encontram insuficientemente generalizados e equipados.

“E se esta causa, de arrancar crianças, adolescentes e jovens ao insucesso escolar, dilata cada vez mais os seus horizontes, reveste-se contudo de particular interesse, quando os pacientes são portadores dum nível de inteligência normal, exibindo simultaneamente perturbações na conduta. E a conjuntura torna-se ainda mais crítica, se os fenômenos são, ao menos parcialmente, provocados por atitudes antipedagógicas dos professores, ou por uma deficiente orgânica escolar, resultante da desmedida afluência de alunos, que nesta última década tem invadido os estabelecimentos de ensino, de todos os graus. (p. 50).”

Crescimento da população: classes superlotadas e professores menos qualificados e *“incapazes de analisar as situações com a devida acuidade.”*

CASOS: insucesso escolar, perturbações de conduta aliados a problemas pedagógicos.

ORDEM DA APRESENTAÇÃO:

História

Exploração de nível mental: Escala de inteligência Weschler-Bellevue, escala de inteligência verbal, de inteligência prática; teste dos cubos de Kochs

Exploração da Personalidade e do caráter: teste das 4 árvores de Koch, teste da família, teste de desenho livre (“casa, árvore e pessoa” e wrtegg-biedma), teste psicodiagnóstico de Rorcharch, teste de apercepção temática (TAT), escolha de discos como prova associativa, mosaico de Lowernfield, entrevistas (resumo das seções).

Caso A – psicoterapia resolve; Caso B-mudou de escola – resolveu o problema; caso C (professora que havia lhe criado complexos de inferioridade)–

*“Ao comunicar-lhe, no fim da seção, a sua normalidade intelectual, a sua explosão emocional, de tonalidade eufórica, é indescritível” (...)
Vinha radiante, e comunicou o seu propósito de não voltar aos*

serviços, porque se sentia otimamente, calma com a medicação, e consciente de que não era “doido”” (p. 57)

Termo: “criança intelectualmente dotada”

7. Taussing, H. Fobia da escola. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 16. n.1-4, pp. 289-298, jan-jul, 1970.

TIPO: ESTUDO TEÓRICO (CND) (trabalho traduzido do The Rhode Island Medical Journal – XLVI, 11, 582-584)

Gazeador x fóbico escolar (sofre e sai pouco de casa). Sintomas como dor de cabeça, náusea, dor de barriga...Etiologia: Ansiedade da Separação (do pai ou mãe) - relação dependente e ambivalente da mãe com sua mãe, falta de apoio do pai - mútua dependência mãe-filho. Diagnóstico: deve checar se há alguma leve deficiência mental (teste com relação a classe que cursa), causas orgânicas, doenças psiconeuróticas, esquizofrenia. Tratamento: psicoterapia, insistência na volta à escola mãe e da criança. prognóstico favorável. para jardim da infância e escolas elementares. Mais difícil com crianças acima de 11 anos. Caso de Alice. (repete o artigo em 1973)

DEFINIÇÃO:

Fóbico escolar:

*“Incapacidade total ou parcial de para a escola, resultante do medo **irracional** por algum aspecto da situação escolar” (p. 234, grifo meu – o autor dá ênfase na palavra grifada para diferenciar do gazeador).*

(...) Uma criança que tem fobia da escola, ao contrário [do gazeador], sofre genuinamente, e ou não sai de casa ou rapidamente retorna a ela.”

“A fobia da escola não é uma entidade mórbida, mas um complexo sintomático” (p. 243)

Gazeador:

“...uma criança ou adolescente que, por vários motivos, não vai à aula, mas, em geral, está envolvido em outras atividades fora de casa: prazenteiras, danosas ou ambas.”

INCIDÊNCIA:

De 1950 para 1958 aumento de 3 casos em 1000 para 18 casos em 1000, provavelmente ao reconhecimento mais freqüente da síndrome, graças ao diagnóstico, do que realmente o aumento da freqüência. Incidência igual em ambos os sexos, aumenta no primeiro contato com a escola e na puberdade. Nível de inteligência não tem importância.

SINTOMATOLOGIA

Dores de cabeça, fraqueza nas pernas, náuseas, falta de apetite, dores abdominais difusas; sintomas de ansiedade como suores frios, pulsos acelerados, tremores e crises de choro. Febres baixas.

Sintomas desaparecem conforme *“o dia vai correndo e as ameaças da escola se vão gastando, também elas (queixas) vão gradualmente desaparecendo e é justamente isso que é típico e patognomônico da fobia de escola.”*

ETIOLOGIA

RELAÇÃO MÃE - FILHO:

“Ansiedade de Separação”: *“um estado emocional patológico em que a criança e o pai ou a mãe (em geral, a mãe) estão envolvidos numa relação caracterizada primariamente por intensa necessidade, de uma ou de ambas as partes, de estreita proximidade física.”*

Mães que lutam com uma relação de dependência e ambivalência com suas mães, perpetuando tais relações com o filho:

“Dependentes e ansiosas como elas são, essas mães encontram pouca satisfação emocional em seus casamentos e, quase que invariavelmente, pouco apoio em seus maridos. Isso, por sua vez, leva ao aumento da mútua dependência entre mãe e filho” (p. 236)

“As crianças envolvidas são muitas vezes de inteligência normal ou superior, na maioria das vezes altamente sensíveis às mudanças e temerosas de novas experiências. Breve tiram lucro disso porque notam quão facilmente podem manipular os seus pais a proverem a proteção de que estão necessitando” (p. 237)

DIAGNÓSTICO

Importância do diagnóstico adequado pois a fobia pode mascarar outros problemas

DEFICIÊNCIA MENTAL:

“É preciso, antes de mais nada, não deixar de reconhecer alguma leve deficiência mental. Esta pode resultar em sintomas ansiosos semelhantes devido a exigências que excedem a capacidade da criança. Isso pode ser apurado testando a inteligência da criança em relação à classe que está cursando.” (p. 237)

Outras causas:

- Orgânicas: síndrome post encefalítica (MEDICAÇÃO)
- Sintomas físicos podem ser a expressão de expressão psicossomática: podem desenvolver colite ou prisão de ventre e, raramente, úlceras.
- Manifestação de doença psiconeurótica, depressão, sinais de esquizofrenia, desordem de caráter geral (na adolescência)

TRATAMENTO

- Tratamento dos pais, especialmente o da mãe
- Voltar pra escola, evitando a retenção da criança em casa, com a participação e instrução dada pelo médico ou psicólogo à equipe escolar.

“A natureza dramática dos sintomas da fobia da escola pode levar os pais a retirarem a criança da escola e a lhe darem professores particulares em casa, o que é um erro, pois agrava a situação” (p. 243)

- Pode ser feito pelo médico pediatra, ou uma clínica psicológica ou psiquiátrica.

8. Bori, C, M. Fatores responsáveis pela “evasão” da escola primária: uma pesquisa na cidade de Rio Claro. São Paulo. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 15, n 3-4, pp. 239-266, jul-dez, 1969.

TIPO: apresentação de pesquisa (AO)

Pesquisa realizada na zona rural e urbana de rio Claro para investigar os fatores que levam alunos de 7 a 14 anos a abandonarem o ensino primário.

Método: levantamento da escolaridade dos alunos (7 a 14 anos), entrevista e questionário com pais de crianças afastadas ou evadidas (mais de 2 anos) e daqueles que começam a escolaridade tarde, aplicação de testes psicométricos.

Justificativa da evasão: criança débil mental, imatura, desenvolvimento retardado por doença, baixa escolaridade e renda dos pais, familiares doentes, pouca importância dada à instrução pela família; reprovação escolar, doença, escola longe da residência, mudanças de cidade da família.

Testes mostraram que algumas crianças possuem problemas de desajustamento, depressão e ansiedade e algumas desenvolvimento intelectual deficitário (necessidade de ensino especializado).

Algumas concepções dos pais: "filho de pobre não precisa estudar, principalmente mulher", "Eles não querem ir. Não gostam de ir" (p. 255). Necessidade de trabalhar para ajudar no orçamento da família.

Sobre as famílias: grau de instrução não ultrapassa o primário completo, maioria analfabeta. Das crianças que não freqüentam a escola, a maioria é do sexo feminino

Na zona urbana há percentagem maior de sujeitos cursando a quinta série e ginásio do que na zona rural.

Abandono de escola na zona rural é maior.

Resultado da entrevistas:

“A maioria das crianças de 8 anos está sendo matriculada na escola primária neste ano. Em geral, a explicação apresentada pelos pais para essa matrícula tardia foi a de que a criança é “muito fraca”, “!é muito nova”, “é pouco desenvolvida para a idade” e não raro doentia. Essa “explicação” pode ser verificada pelo entrevistador no contato que manteve com a criança ao submetê-la à prova psicológica que constatou serem realmente crianças franzinas. Foi também corroborada pelos resultados da análise dos desenhos da figura humana. A prova mostrou que em geral essas crianças são imaturas e não raro apresentam certa deficiência mental” (p. 252)

“Essas crianças [débeis mentais] só poderiam aprender em classes de ensino especializado.” (p. 256)

Baixo interesse da família pela instrução dos filhos: “Eles não vão à escola de nenhum jeito, eu insisti, mas não tem jeito mesmo (mãe que tem um filho de 10 anos que nunca freqüentou e outro que se evadiu da escola); “ir muito cedo à escola é ruim”; “fiz matrícula, fui um dia, e não quis mais voltar”.” (p. 253)

“Na prova psicológica, verificou-se que algumas dessas crianças apresentam problemas de desajustamento acompanhados de ansiedade e depressão e que também somente algumas tem um desenvolvimento intelectual deficitário. Portanto, verificou-se que a maioria dessas crianças não apresenta problema emocional e mostraram no desempenho

da prova, nível normal de desenvolvimento intelectual. As crianças que continuam afastadas da escola tem em geral uma ocupação remunerada ou ajudam no serviço doméstico” (p. 253)

Fala dos pais: *“Filho de pobre não é preciso estudar principalmente em se tratando de mulher.”*

Outras queixas como: “a criança é muito difícil de controlar, é desobediente, briguenta e não gosta da escola” (p. 254) devem-se à problemas psicopatológicos:

“...os resultados da prova psicológica apresentam uma multiplicidade de problemas personalidade caracterizando alguns caos patológicos que necessitariam de assistência psiquiátrica, outros de agressividade mais ou menos acentuada, ansiedade, dificuldades de contato com pessoas e o mundo exterior, imaturidade, depressão, e problemas sexuais mais ou menos sérios derivados da imaturidade ou de um desenvolvimento precoce nessa área de experiência” (p.256)

“(...) Insegurança, ansiedade, imaturidade são alguns dos aspectos dos desajustamentos dessas crianças com problemas que por tudo isto também se caracterizam por um baixo nível de desenvolvimento intelectual. São crianças que estão a exigir orientação e atendimento e só poderiam aprender numa escola especializada.”

A desistência da criança pela escola:

“A escola vista através da experiência da criança é antes um lugar onde é reprovada, onde é obrigada a apresentar lições de casa que ela é incapaz de fazer sozinha (e frequentemente não tem quem a ajude) e no qual ela pouco aprende. A escola, para essa criança é aversiva. Faltar às aulas, não aprender, fugir da escola, preferir trabalhar durante todo dia a estudar, ter medo da escola e da professora, desobedecer, brigar com os colegas e em casa, ser indisciplinada, são todos comportamentos de fuga e de esquiva diante da situação aversiva” (p. 263)

Ver Souza Campos, D. H. Que fatores são responsáveis pela renovação na escola primária brasileira? RJ, MEC, Campanha Nac. de Erradicação do Analfabetismo, 1960

8. Martins, Joel. O psicólogo escolar. São Paulo. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 16. n.3-4, pp. 5-96, jan-mar, 1970.

O trabalho trata do papel do psicólogo escolar na escolar. Discute-se, a partir daí, as relações entre o professor, os alunos, a família e o psicólogo escolar. Em resumo, cabe ao psicólogo escolar contribuir para mudanças nas percepções dos professores. Segue, em destaque, os assuntos tratados nos capítulos 5, 6 e 7 do trabalho.

Cap. 5. O auxílio que o psicólogo escolar pode dar ao professor

- Organizar e reorganizar as percepções sobre as crianças. O comportamento que um professor tem com relação ao aluno baseia-se nas suas percepções acerca do mesmo.
- Exemplo: Professor afasta-se do aluno diagnosticado como emocionalmente perturbado, por medo de atrapalhar ou interferir no tratamento que está sendo feito por um especialista. Isola-se o aluno, o que pode ser prejudicial tanto para ele como para o professor que se sente inútil.
- Caso de problemas de comportamento (Normal e patológico):

“É possível ainda, em alguns casos, que a natureza peculiar do comportamento do aluno e as suas verbalizações afastem, o professor. Ao focalizar comportamentos peculiares, o professor vê apenas aspectos do comportamento que são anômalos e passa a diagnosticar aquilo que pode ser muito normal como sendo patológico. Neste caso o professor come gato por lebre. Às vezes é possível que apenas que a firmeza de um professor seja suficiente e aquilo que pode ser facilmente controlado, através de um programa planejado para o aluno, pode ser abandonado por parecer patológico ao professor. A percepção formada pelo professor e as hipóteses levantadas por ele impedem a solução do problema. É aqui, então, que o auxílio dado pelo psicólogo escolar é importante: auxiliar o professor a ver e a definir os problemas com que se defronta.” (p. 41)

Professor, em geral, abandona o aluno, por não se sentir seguro em lidar com esses problemas de comportamento.

Depois de encaminhada, a escola parece encerrar sua ação e a ignorar o aluno: importância da escola no relacionamento com as famílias.

- Problemas encontrados pelo professor:

1. Epilepsia:

Professor, por desconhecer a moléstia (e suas manifestações), tende a se afastar do problema e chega a pedir a retirada do aluno de sua sala, justificando que se sente incapaz e não qualificado para lidar com isso, deixando para o médico ou especialista a responsabilidade pelo caso.

“Ao abandonar o caso, quer através da solicitação para remoção do aluno, ou da falta de atenção dada a este aluno por não se considerar especialista, o professor está de qualquer forma levantando hipótese sobre o comportamento daquele aluno, deixando de considerá-lo como normal e liberando-o de qualquer atividade ou exigências que são comumente feitas para os outros. A preocupação do professor pelo bem estar e felicidade de uma criança epilética, juntamente com a falta de informações que possui sobre as manifestações da moléstia, levam-no a perceber o aluno como um “caso anormal” e a colocar este aluno em situação peculiar na escola. Não se pode negar que o professor esteja bem intencionado, mas as conseqüências para o aluno são na maioria das vezes piores do que as crises epiléticas propriamente ditas. Ao abandonar o caso e ao isolar o aluno dos outros normais, o professor está acentuando o sentimento de inadequação e da consciência da diferença entre ele e os outros, impedindo-o de aproveitar o contato social e de aprender aquilo que o professor ensina.” (p. 44)

Importância do psicólogo escolar para esclarecer certos aspectos da moléstia como o número baixo de casos de epiléticos que tem deficiência mental ou sintomas psicóticos e que a maioria é normal e competente intelectualmente. Além disso que, sob tratamento adequado, a criança pode ter uma vida normal.

2. Retardamento Mental

Percepção sobre o aluno leva a ação com base no esquema de referencia perceptual formado:

“Nenhuma outra área do comportamento é tão frutífera para a formação de clichês do que inteligência e retardamento mental. Uma vez colocado o clichê inteligência e retardamento, torna-se muito difícil mudar a percepção do professor.

Este clichê referente ao retardamento mental é tão fortemente impregnado na configuração que o professor faz dos seus alunos, que ele passa a dirigir as suas ações e as interações com os alunos. É muito freqüente o professor ignorar os atos inteligentes e socializados daqueles alunos que são classificados como lentos e retardados” (p. 43)

Psicólogo escolar: evitar testes, mas auxiliar o professor a observar unidades comportamentais do aluno dentro do esquema geral ou contexto de resposta dos outros alunos.

Cap. 6. Como focalizar um problema com o professor

- É necessário que o professor se interesse pelas causas dos problemas dos alunos com dificuldades, buscar técnicas mais adequadas de registro e observação para auxiliar na modificação de seus esquemas perceptuais de referência.

Apoio teórico: um modo de auxiliar aquele professor que muitas vezes é isolado pelo grupo de professores por querer se envolver com a vida dos seus alunos, no intuito de educá-los.

Cap. 7. O aluno problema

Três espécies de distúrbios mais comuns:

1. Distúrbios resultantes do relacionamento aluno-professor-escola
2. Resultantes do relacionamento com o grupo congênial dentro ou fora da escola
3. Resultantes de desorganização familiar.

A escola/o professor produzindo os distúrbios/delinquência – o perigo do pensamento “evolutivo”:

“Sempre que um aluno é repreendido por causa de sua excessiva sociabilidade e participação com os outros na sala de aula, mesmo em horas inadequadas, estimula nele um desejo hostil de antisociabilidade ou de agressão ao estímulo social. As comparações entre as diversas habilidades dos alunos é outra fonte de distúrbios comportamentais. A forma mais freqüente de comportamento estimulado é a inveja e o desejo de destruir os outros. Mesmo os alunos muito pequenos estão conscientes do status que ocupam na classe assim como do processo hierárquico que se estabelece, e que é sem dúvida criado pelo professor. Um aluno pode estar atormentado por causa do lugar que ocupa entre os seus amigos e companheiros e não são poucos os problemas de comportamento decorrentes da consciência que os alunos tomam do processo de hierarquização estabelecida pelos professores. O professor que não está avisado do emaranhado social no qual os alunos se inserem e do qual participam, cada um desempenhando seu papel; reduz muito sua eficiência na compreensão que deve ter do comportamento dos seus alunos. Quando o professor se consciencializa de que a situação da sala de aula não deve satisfazer os objetivos de formar delinqüentes, mas deve ser um clima de formação de aliados para a aprendizagem, ele descobriu uma condição poderosa no processo de motivação e de socialização dos seus alunos” (p. 56).

9. Montenegro, A. O meio, factor interferente no desenvolvimento e caracterização mental. Notas de observação psicológica. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 9, n 3-4, pp. 403 e 410, jul-dez, 1963.

TIPO: Notas de observação psicológica (AO)

Universo da pesquisa: Seleção de crianças com idade entre 7-14 anos e indivíduos com deficiência total ou parcial do rendimento escolar, proveniente dos meios sócio-econômicos menos favorecidos.

Nota histórica: Estudos que relacionam nível mental a nível sócio-econômico surgem com os primeiros testes de inteligência, a Escala de Binet-Simon. Após Segunda Guerra, além de estudos que concluíam a correlação entre nível intelectual-rendimento escolar – nível sócio-econômico familiar, surgem estudos derivados do conflito como as repercussões da guerra na psicologia infantil, mostrando a interdependência entre vida psíquica e vida social, e “como os traços dominantes do caráter e da personalidade daquelas, refletiam as vivências do seu micromundo.” (p. 405).

Material de pesquisa: fichas psicopedagógicas, grupo misto de crianças da área urbana e suburbana de Coimbra e grupo misto de menores, sujeitos à intervenção médico-psicológica.

TIPOS DE INCAPACIDADES:

Médico escolar indica 20% de “crianças afetadas” na região, classificadas segundo suas incapacidades:

- irregulares mentais (taras psicopatológicas)
- atrasados mentais (retardamento evolutivo)
- débeis mentais por carência (insuficiência alimentar, falta de ação terapêutica tônica, etc.),
- atrasados escolares por deficiente freqüência da escola.

CARÊNCIAS:

Situação social-econômica, familiar e afetiva precária, o que leva ao rendimento muito baixo.

“...as crianças ocupavam-se de trabalhos fora do plano escolar (principalmente as meninas: 65,6%), ou ficavam longas horas abandonadas; - ninguém as lecionava fora da escola; - com respeito às condições de desenvolvimento e de sanidade psicossomáticos, o estado geral dum média de 55% acusou depauperamento e hipotonia, sub-alimentação, sinais de neurose ou de depressão mental, distúrbios elocucionais (gaguez, balbúcie, blesidade).” (p. 407)

Apenas 8% alcançou nível normal fraco ou normal na Cópia da Figura Complexa de Rey.

Outros problemas apontados: má memória, atenção má, imaginação e juízo maus; indisciplina, instabilidade e apatia; cólera e furtos (em menor número) na própria escola. A maioria não são “amimados pelos pais”

“Evidencia-se, portanto, toda uma estrutura familiar, acusando na generalidade, um clima insuficientemente positivo, senão abertamente negativo, a rodear, quiçá desde o berço, os nossos jovens pacientes. Não será ousado afirmar, que o seu microcosmos se povoa de limitações materiais de várias espécies, acréscimo de educação e civismo, de harmonia, de estabilidade, de conceitos éticos. Que se poderá logicamente esperar, nas constelações afetivas, intelectual e volitiva, dum eu-evolutivo projetado em semelhante cenário mesmo se a natureza opera milagres na “herança primitiva”? E quando o quadro é completado pela debilidade mental, o alcoolismo, a sífilis, a epilepsia, e outras insanidades dos progenitores?” (p. 407)

O FUTURO: EXEMPLO DE SUCESSO DA SUÉCIA

“Qual o destino desta população escolarmente desadaptada, cujo rendimento é nulo, ou quase nulo, nas classes regulares?”

Longe do panorama intelectual da Suécia, em que os pequenos estudantes cujos QI oscilando entre 70/85 (borderline e dull normal, segundo tabela Weschler), são dirigidos para classes especiais, e que entre nós existem em número insuficiente para as atuais exigências de ensino, em Lisboa, Porto e Coimbra; fica-nos a amarga consolação de verificarmos, que dos candidatos que tem acesso ao reduzido número de estabelecimentos oficiais de reeducação, utilizando métodos psicopedagógicos especiais, uma média de 70% consegue recuperar-se, quer pelo ensino literário, quer pelo profissional, para uma vida equilibrada e normal” (p. 409)

Questiona-se quanto ao futuro desses alunos ("cujo rendimento é nulo ou quase nulo) nas classes regulares. Usa exemplo da Suécia em que daqueles que DI que vão para a escola regular, 70% conseguem se recuperar, pelo ensino literário, pelo profissional, para uma vida equilibrada e normal" (p. 409)

III. DESAJUSTAMENTOS CAUSADOS POR QUESTÕES FÍSICAS OU EMOCIONAIS

DESAJUSTAMENTOS POR QUESTÕES FÍSICAS

1. POLIOMIELITE

10. Macedo de Queiroz, Aydil³. Considerações sobre os problemas de ajustamento de crianças portadoras de seqüelas de poliomielite. RPNP. São Paulo: IPPUCSP: ano 3. n.1, pp. 69-76, jan-mar, 1957a.

TIPO: apresentação de pesquisa (AO)

Introdução

- O foco nas dificuldades de ajustamento das crianças acometidas de poliomielite é necessário para uma orientação psicopedagógica eficiente.
- Bibliografia escassa sobre o tema; Stern(1948) , único trabalho na área indica que a falta de orientação sócio-familiar é uma das principais causas de desajustamento, conclusão que a autora também chega.
- Sobre os ss da pesquisa: carência de recursos sócio-econômicos, provenientes de lares desorganizados ou abandonados em instituições e hospitais. Condições que influíam na personalidade das crianças (desamparo) – aspectos de desajustamento relacionados à poliomielite eram atenuados com a “situação social irregular”. Foram observadas 25 crianças das 70 que viviam na Casa.
- Técnicas: provas psicológicas, análise de desenho, produções em plastilina e barro, observações das atividades diárias dos meninos e entrevista com os mesmos para a resolução de pequenos problemas; entrevista com os funcionários da Casa e com os pais das crianças quando as visitavam.
Dos problemas encontrados, foram selecionados os mais relacionados a deficiência física e às seqüelas da pólio e do agravante social.

Os problemas de ajustamento de criança com seqüela de poliomielite:

Cuidados na generalização dos dados, considerando as particularidades da situação.

Diferenças nos problemas de ajustamentos

- entre as crianças que foram acometidas pela pólio antes ou depois de nadar
- época em que surge o problema de ajustamento, após a fase aguda da moléstia ou mais tarde.

Quando a seqüela é deficiência física : desenvolvimento da personalidade diferente das crianças normais; diminuição das relações sociais o que impossibilitava a aquisição de

³ Psicóloga clínica da Seção de Higiene Mental Infantil - Clínica Pediátrica do HC (SP)

conhecimentos que outra criança teria na vida diária. Contato com mundo exterior limitava-se à Instituição e Hospital. Daí, parecerem apresentar nível mental inferior às crianças normais (aplicação de testes confirma isso).

- Sentimento de inferioridade, além de negativismo, exploração da doença como meio de obtenção de afetos e interesse acentuado pela saúde devido a constantes tratamentos. Desvalorização da própria pessoa: aceitação de oportunidades de trabalho inferiores às apresentadas a indivíduos comuns da mesma idade:

*“Como sou **doente**, tenho que ganhar menos. Se fosse **bom**, poderia exigir alguma coisa.”*
(grifos da autora, p.71)

- Aspiração: desejos contrários às suas possibilidades sociais e físicas

“W. B., com 20 anos, portador de paralisia infantil nos membros inferiores e fortes dificuldades de coordenação manual e B. C., com 18 anos, em situação semelhante, desejam ser médicos operadores. Este último desejaria ser também dentista trabalhando na prótese. Diga-se de passagem que os dois estiveram hospitalizados durante um ano e foram submetidos a várias operações. É de se notar que o tratamento periódico e contínuo, com a constante influência do médico, simbolizando talvez, para esses adolescentes, os próprios pais foi decisivo em seus desejos profissionais.” (p. 72)

- Atitudes de isolamento, falta de iniciativa, dependência:

“O receio de enfrentar o meio exterior, principalmente no que se refere a novos contatos sociais, era aumentado pela atitudes sociais específicas a esse grupo de crianças. Por isso, desejavam permanecer na Instituição mais do que o tempo habitual, pois ali se sentiam de certo modo “guardados” das atitudes não compreensíveis do exterior e, além disso, no local encontravam elementos iguais.” (p.72)

- Depressão que levava a baixo rendimento escolar, agressividade, hiper sensibilidade e baixa participação em atividades comuns para uma criança normal como assistir a um filme ou participar de recreações.

Atitudes sócio-familiares – “estigma e preconceito”

Um dos pontos mais importantes que vem dificultando o ajustamento das crianças em questão, e mesmo das defeituosas em geral, é o relativo às atitudes sócio-familiares. Em geral, um sentimentalismo exagerado, como causa de super-valorização e repulsa, leva a serem tratados como seres raros e estranhos”. Podemos dizer que essas atitudes oscilam de um plano de super-proteção ao de carência completa de afetividade” (p. 73)

Com relação ao empregador:

“Em geral, o empregador não os aceitava,, seja por repulsa ou ainda pelo preconceito existente de que a pessoa defeituosa não produz como as demais, mesmo em tarefas que lhe são afins. Quando os aceitava, não valorizava o seu trabalho e pagava menos. Explorava-os, reforçando ainda mais a sua inferioridade perante os outros indivíduos. Além disso, conforme dados obtidos nos lares, as crianças eram exploradas pelos membros da família para ganhar dinheiro para os demais” (p. 73)

Atitudes das crianças normais:

“As crianças normais as observam, olhando fixamente no órgão lesado, sem disfarce, o que não acontecia com os adultos. Fazem comentários como “olha como ele anda”, “veja como o seu braço é mais fino”, etc., redundando muitas vezes em apelidos. Os meninos em apreço, inicialmente agrediam ou se afastavam dos outros, mas depois não se preocupavam mais e reagiam normalmente, o mesmo acontecendo com os normais. É preciso que se diga que as crianças apresentavam maior número de problemas de ajustamento no início de sua permanência na instituição; depois, à medida que iam se ajustando no local, os problemas também tendiam a diminuir. Isso vem provar mais uma vez as atitudes errôneas que prejudicam o ajustamento.” (p.74)

CAUSAS DO DESAJUSTAMENTO:

Os problemas derivados da inferioridade sentida pela deficiência física (nota-se aqui que tais sentimentos não diferem entre os portadores de pólio e de deficiências físicas locomotoras), como negativismo, busca de situações compensatórias, desvalorização de si, dependência, angústia, ansiedade e exploração da própria doença, eram, em geral, causados pela *“existência de seqüelas com suas limitações conseqüentes e pelas atitudes errôneas perante esse grupo de crianças”*.(p.74).

Torna-se necessário a divulgação dos princípios de Higiene Mental relativos à mudança das atitudes da sociedades relativas à super-proteção, pietismo, repulsa e “uso” da seqüela; e à orientação psico-pedagógica de apoio na valorização pessoal dessas crianças.

11. Katzenstein, B. Estudos individuais e orientação psicopedagógica de crianças acometidas de poliomielite. São Paulo. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 3. n.1, pp. 77-85, jan-mar, 1957.

A autora mostra como é importante conhecer a influência que a deficiência física exerce no ambiente familiar, uma vez que as atitudes dos pais influem muito na formação da personalidade da criança.

CONHECER A CRIANÇA:

“Para melhor compreensão da criança é necessário conhecer-se seu ambiente diário, observando-se especialmente as atitudes que as pessoas que rodeiam a criança adotam frente à sua doença, dificuldades e deficiências aparentes. É preciso também conhecer seus antecedentes da doença e como decorreu, do ponto de vista psicológico, a fase aguda.” (p.81)

DIFERENÇAS INDIVIDUAIS

“...não existe o que se pode definir como um tipo de “crianças vítimas da pólio” do ponto de vista psicológico” (p.77)... *“só existe em teoria ou nem mesmo em teoria existe. As diferenças individuais de personalidade, de capacidade, bem como de ambiente são de suma importância para indicação das sugestões psico-pedagógicas a serem dadas em cada caso.”*(p.81)

PAPEL DO PSICÓLOGO:

Primeiro objetivo é “verificar como a deficiência física da criança se manifesta nas provas, para compreender quais os efeitos que ela exerce sobre sua personalidade, desenvolvimento social, emocional e intelectual” (p. 80)

A INFLUÊNCIA DO MEIO:

“Muitas vezes não é a doença a responsável pela falta de contato com o mundo que as crianças vítimas de pólio freqüentemente apresentam. É a influência do ambiente, das atitudes dos pais, avós e outros em relação à criança que condiciona, proporciona ou impede em grande parte o êxito social, no caso de crianças impedidas em seus movimentos. Assim, por exemplo, citamos o exemplo de uma menina de 6 anos surda de nascimento que, apesar dessa deficiência, realizou uma prova toda realista, apresentando outras crianças, televisão, um tio fazendo uma visita com sua noiva, etc, não tendo assim a surdez prejudicado seu contato real com o mundo.”(p.80)

Algumas falas das crianças nos testes:

1. menina de 6,3 anos, pólio com 1 ano, lado esquerdo da nádega para baixo paralisado. Teste:
O que vc gostaria de ser se não fosse gente?
Resp.: “*Quero ser bailarina, porque dança é bonita.*”(p.79).
2. “*...as outras crianças não gostam de brincar comigo por causa da minha perna preguiçosa.*” (Sobre o problema dos pais darem explicações sobre as condições da criança que sossegam apenas momentaneamente)

12. Gruspun, H. A criança convulsiva: seus distúrbios de conduta. São Paulo . RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 5, n.1 e 2, pp. 94-132, jan-jun, 1959a.

Texto complexo acerca da criança convulsiva em seus aspectos neurológicos (orgânicos, fisiológicos - conceitos, EEG., tipos, etc) e psicológicos (estudos da personalidade e desvios de conduta). Detalha-se os aspectos de diagnóstico e tratamento, além de apresentar o papel do ambiente social (escola, principalmente) e familiar na vida do epilético. Problemas de aprendizagem devido às crises. Desenvolvimento da inteligência. Com relação à psicoterapia social, enfatiza a importância de uma intervenção junto à escola e ao meio ambiente para a aceitação dessas crianças e suas restrições; é importante a supervisão e compreensão contínua.

TIPO: estudo teórico

DIFERENÇAS ENTRE ADULTO E CRIANÇA:

“A epilepsia infantil constitui um dos grandes capítulos da Psiquiatria Infantil. A sintomatologia da epilepsia infantil difere em inúmeros aspectos da sintomatologia da epilepsia do adulto” (p. 96)

1. PROBLEMA SOCIAL DA EPILEPSIA

“A criança epilética, qualquer que seja a forma de reação que apresenta, está sempre ameaçada por uma sanção – a não admissão na escola.”

“As escolas, geralmente, não desejam conservar em suas classes essas crianças não só pelo receio dos acidentes que possam ocorrer durante as crises, como também para evitar a outras crianças a emoção que lhes poderia causar o espetáculo da crise convulsiva. Só este aspecto demonstra a sua importância como papel social.

Outras reações da criança epilética, como por exemplo, as ausências freqüentes, os atrasos mentais, os transtornos de caráter com sua grande irrequietude, constituem sérios problemas do ponto de vista escolar. Estas formas chamam a atenção dos professores e fazem com que peçam aos pais que retirem seus filhos da escola “(p. 96).

2. Evolução do conceito de epilepsia

1. Histórico

1. Hipócrates: “Não é a divindade, mas a doença que altera o corpo” (p. 96)
2. Idade Média: possessão de maus espíritos
3. 1670: origem cerebral dos fenômenos convulsivos
4. Hugglings Jackson: “descarga ocasional súbita, excessiva, rápida e localizada na substância cinzenta” (p. 97)
5. 1929: Berger, registro da atividade bioelétrica do cérebro pelo eletroencefalograma

2. Clínico:

1. Convulsão
2. Distúrbios de conduta patológicos – psicoses
3. Recente,ente: Escola de Lennox – “toda e qualquer disritmia elétrica cerebral”

3. Eletroencefalográfico:

Disritmias devem acompanhar outras características
EEG não é exame absoluto, leitura não é perfeita

“...não podemos precisar a normalidade e a anormalidade do EEG. Este é um exame de momento e não de funcionamento continuado do sistema nervoso. Abrange apenas uma fase do trabalho cerebral...” (p. 98)

4. Conceito atual:

“É uma síndrome e não uma doença porque o conjunto dessas manifestações obedece a múltiplas causas. A epilepsia pode ser a resposta tanto a uma grave lesão tumoral ou inflamatória como a uma etiologia desconhecida, criptogenética. Assim também a convulsão pode ser uma simples manifestação reacional de um cérebro normal a um estímulo violento” (p. 99)

5. Quadros epiléticos: grande mal, pequeno mal e equivalentes psíquicos

Evolução bioelétrica normal

3 fases:

- até 25 anos: desenvolvimento e maturação (ondas lentas)
- 25 a 45 – estabilidade – plenitude organizacional e psíquica (ondas rápidas – ritmo alfa)
- após 45 anos: involução (ondas beta)

Disritmia: ondas alfa, beta e delta juntas na criança (em fase de desenvolvimento pode ser normal)

Distúrbios de Conduta

Divergências sobre a personalidade epilética: primárias ou inatas ou secundárias e adquiridas.

Os que consideram inata, adotam três posturas:

1. Os que admitem a existência de uma personalidade epilética especial, hereditária, mas sem que estes traços repousem sobre um substrato morfológico ou genético
2. concepção korfo-psicológica de Kretschmer (os traços patológicos não seriam mais que uma exageração da personalidade normal. Assim como existe correlação entre tipos psicológicos e estrutura corporal, há também entre tipos patológicos e estrutura corporal)
3. os que verificam a existência de genes determinando a predisposição biológica à epilepsia (transmissão genética)

As posições que consideram a personalidade adquirida são mais diversas: teorias psicanalíticas, abordagem reacional da personalidade (Bridge – consequência das atitudes dos pais), personalidade como a manifestação das lesões orgânicas cerebrais adjacente, personalidade como consequência dos efeitos tóxicos dos medicamentos.

Desenvolvimento da personalidade normal: vontade – temperamento – adaptação ao real – afetividade, intelectualidade

Desenvolvimento da personalidade do disrítmico

De acordo com Lennox, não há uma personalidade peculiar dos epiléticos.

“O que podemos concluir é não haver uma personalidade epilética comum a todos os epiléticos, mas sim distúrbios de personalidade que na infância se traduzem por distúrbio de conduta.” (p. 118)

Fatores do distúrbio:

Funx]cionamento anormal do sistema nervoso: imaturidade, instabilidade.

“Os primeiros distúrbios de conduta que as crianças apresentam são os regressivos para chamar a atenção sobre si. São crianças superexcitadas e às vezes bastante inteligentes. Os distúrbios intelectuais que podem apresentar são variáveis. Em alguns casos, o desenvolvimento intelectual pode ser favorecido porque a intelectualização não depende da esfera afetiva. Outras vezes há falta de rendimento. Os ataques generalizados ou focais podem, quando freqüentes, originar sérios transtornos de aprendizagem” (p. 119)

DELINQUÊNCIA:

“O disrítmico apresenta, geralmente, uma situação de dependência dos pais vinculada aos ataques e a seus sistemas de relações afetivas; as dificuldades de comportamento evidenciam-se principalmente no ambiente familiar. Entre 8 e 12 anos, período de independência do ambiente familiar, surgem as tendências anti-sociais. Podem aparecer, nesse período, comportamentos patológicos, constituindo o período delinqüencial da epilepsia. É comum, nessa idade, o roubo como única transgressão social. Posteriormente, pelas exigências instintivas enormes dessa criança, ligadas à revolta de sua não aceitação no ambiente, correm o risco de serem levados a uma maior suscetibilidade, até à delinqüência franca.” (p. 120).

Distúrbios de conduta, atividade disrítmica e relação com o ambiente:

Família:

“Devido à sua situação deficitária, o doente epilético vive um ambiente intrapsíquico, familiar e social especial. Muitas vezes o ambiente familiar condiciona alterações de tipo neurológico. No ambiente familiar a criança sofre uma superproteção que a torna

secundariamente dependente, imatura e infantil, além das disposições primárias para a imaturidade ligadas à disritmia em si.” (p. 121)

(...) geralmente forma-se o tipo de personalidade epilética (p. 130)

Terapia familiar: “Os familiares devem tratar o epilético como um sujeito normal e, dentro do possível, ele deve ter consciência de suas responsabilidades e obrigações.” (130)

Escola – um passo para a delinquência:

“Na fase em que ela deve enfrentar o ambiente social (escoplaridade) é que surgem os maiores distúrbios de personalidade. Há, no período escolar, grandes transformações de conduta. A sua exigência instintiva não permite repressões. Nestes casos, ou enfrenta o problema ou apresenta mecanismos de fuga para **atos delinquentes**” (grifo meu)

Psicoterapia social: “Devido aos distúrbios de personalidade, a criança epilética está sujeita a uma série de restrições graves no meio social e os distúrbios de conduta provenientes dessa repressão são geralmente mais graves que a própria doença. Daí a necessidade de uma intervenção sistemática junto à escola e ao meio ambiente para que aceitem essas crianças e o preparo destas crianças para que ecitem essas restrições. O importante é a compreensão e a supervisão contínua.” (p. 130).

“... a atitude, na escola, frente aos epiléticos, deve ser a mais normal possível.” (p. 131)

Profilaxia: epilepsia hereditária e adquirida

13. Costa Vidal, F. La Tartamudez - uno de los sintomas neuróticos de la juventud contemporanea - Causas, sugestiones para la prevención y la cura. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.1-2, pp. 121-131, jan-jun, 1960.

TIPO: ESTUDO TEÓRICO (CND)

A importância do estudo da gagueira deve-se ao fato de que as funções humanas não são independentes e, portanto, um problema no desenvolvimento da fala, afetara outras funções. Considera-se a unidade psicofísica do homem e a interrelação das funções do mundo psíquico com o mundo físico. Exemplo: uma dor de cabeça pode ser causada por uma preocupação, dor esta que inibirá as capacidades intelectivas de um escritor “a ponto que nesse momento sua capacidade se vê reduzida a um mínimo do que normalmente pode render.” (p.222)

Relação entre fala e desenvolvimento da inteligência (que tem sua sede no cérebro) – importância da respiração.

Quando o aparelho respiratório perde o ritmo adequado, há repercursões desfavoráveis na emissão de sons:

“Eso puede ocurrir evidentemente cuando la persona que sostiene el niño lo hace sistemática com excessiva brusquedad, por ejemplo. La própria madre puede no tener la calma necesaria para el menester que le cabe, y contagia el niño de una forma tan intensa y, podríamos decir, extensa, que la respiración se procese de una forma espasmódica, por contagio y por costumbre. Contagio psíquico, bien entendido. El organismo joven, cuanto mas sensible mas se deja influir por esse ambiente que los rodea. La tartamudez no deja de ser una protesta natural contra um estado de cosas que no es normal ni acetable. Y, digamos ahora: menos mal que el niño reacciona de esa forma! Traumas invisibles sobre el spiritu pueden ocurrir que se manifiestan solo mucho mas tarde en la vida, los cuales resultan mucho más difíciles de remediar y mucho menos curar” (p. 223)

Família: babás descuidados são indiretamente culpadas. Pais são diretamente culpado por renunciarem a *“sua sagrada missão de dedicar-se ao filho como o valor mais precioso dentro de um lugar.”* (223)

- Excessivo controle dos pais
- Rigidez disciplinaria na limpeza: base na coerção e não na internalização dos valores acabam por criar tiques, e outros problemas psicológicos.
- Censura paterna: a amizade e a autoridade não se impõe, mas se conquistam.

“Constatou-se que se todas as atividades exigem uma aprendizagem, é lastimável que existam dois que façam exceção: é a do homem político e a do pai” (p. 230)

Insuficiência afetiva, complexo de inferioridade fazem o gago buscar postos de trabalho que o coloquem em evidência.

Cita Weiss (1926): *“Le langage est une forme de comportement à travers laquelle l’individu s’adapte à um milieu social”* (p. 225).

Gagueira é doença e não mau hábito.

- O medo causa dificuldade de falar.
- Angústia (antever o perigo e usar toda a sua inteligência para superá-lo) e inteligência:

“A tensão permanente de uma situação angustiosa prolongada, leva o indivíduo a uma redução ou a uma automatização da inteligência”(p. 227)

Importância do meio:

Embora podem haver componentes constitucionais que levam à gagueira, esta só se desenvolverá se o ambiente for propício:

“Hay muchos neuróticos potenciales que no lo son porque el ambiente no crea condiciones favorables la anormalidade. Es necesaria la coincidência de la disposición inata y de las condiciones externas.” (p. 227)

É possível recondicionar o ambiente oferecendo ao enfermo a segurança que sua sensibilidade exige.

“...tenemos que la tartamudez y la enuresis son dos formas de protesta inconsciente del neurótico ante una realidade que no le gusta. Esse comportamiento inadecuado, en conflicto com la própria conciencia del afectado tiene origen en la coincidência de la predisposición que el hombre lleva en si, com la no aceptación de una realidade ambiental en la cual há faltado una dosis afectiva adecuada a la economia de esse sector del psiquismo del niño en su primera infância. Es conveniente señalar que el excesivo cariño tambien está incluido en esa dosis inadecuada.”

14. Macedo de Queiroz, A. Os desajustamentos das crianças asmáticas. Uma contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e às suas técnicas. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.3, pp. 369-594, jul-set, 1960.

TIPO: apresentação de pesquisa (toda revista)

ASSUNTO: Análise dos desajustamentos das crianças asmáticas segundo os aspectos emocionais, mentais e sociais da personalidade, em especial, os distúrbios de comportamento. Etiologia estudada de acordo com as condições psico-educativos do lar e da enfermidade. Vasta análise bibliográfica.

MÉTODO: clínico-experimental. Pesquisa com 3 grupos de crianças, sendo um de crianças sãs (controle). Entrevistas com a mãe, observações no Parque Infantil, provas de nível mental e de personalidade.

“... em trabalhos de pesquisa, verificamos a necessidade de melhor abordagem em pequena amostra, pois pensamos ser esta técnica um dos principais meios para estudar o excepcional, campo de maior atuação do psicólogo clínico.” (P. 369)

OBJETO DA PESQUISA: *“...a criança portadora de asma brônquica quanto aos seus desajustamentos, com especial destaque à natureza dos mesmos e as contribuições dos fatores ambientais e da sintomatologia asmática.” (p. 372)*

Desajustamentos podem ser encontrados nessas crianças devido à relação entre a asma e as tensões emocionais. A cronicidade da moléstia dá continuidade aos problemas psíquicos e

pode aumentar o estreitamento das relações com os familiares, “favorecendo com isso interferências mútuas de ansiedade” (p. 372-373)

Sobre análise bibliográfica:

Geral:

Trabalhos tratam dos sintomas asmáticos, da personalidade do enfermo, das influências ambientais e da terapêutica psicológica indicada.

Maioria relaciona fatores psíquicos e sintomas asmáticos: são, os primeiros, desencadeantes, inibidores e acompanhantes das manifestações; focam também na gênese da moléstia; asma como linguagem da expressão emocional.

Em relação à criança asmática:

“Enquanto que os dados apresentados na bibliografia geral pesam mais sobre o interesse nas relações entre sintomas asmáticos e fatores psíquicos, os relativos à criança asmática se dirigem mais, como veremos, à personalidade da criança, às inter-relações ambientais, especialmente ao binômio mãe-filho, e à orientação psicológica.” (p. 361)

-
- Fatores psíquicos e sintomas asmáticos: há maior preocupação com a especificação dos fatores e menor interesse pela interpretação das manifestações asmáticas como linguagem emocional.
 - Fatores psíquicos:
 - Ansiedade intensa da mãe
 - Conflitos no lar⁴
 - Separação dos familiares
 - Trabalho da mãe fora do lar
 - Morte dos familiares
 - Rejeição e superproteção dos pais
 - Repreensão e castigos físicos
 - Limitações à liberdade da criança
 - Acontecimentos de importância na vida diária e manifestações de ansiedade do enfermo, nascimento de um irmão, problemas escolares...
 - Personalidade: focam sintomas de neurose e nível mental da criança.

Os autores divergem sobre a existência de uma personalidade comum às crianças asmáticas, mas a maioria concorda com a grande frequência de desajustamentos na criança asmática.

 - Nível mental: normalidade quanto ao rendimento intelectual

⁴ Os aspectos grifados são aqueles que os autores mais chamam a atenção.

...para uns, a criança asmática é superior às outras na sua capacidade de raciocínio, devido à maior experiência nesse campo por serem limitadas as atividades motoras; para outros, ela é considerada inferior nesse rendimento em virtude da falta de experiência da vida diária e da possibilidade de pensar por si, decorrente da vigilância constante dos pais; para outros ainda a sua produção é semelhante à das crianças comuns.” (p. 386)

Características específicas: superioridade na produção verbal e inferioridade na espacial; pobreza na imaginação; domínio das atividades práticas sobre as abstratas.

Compara-se o material com crianças epiléticas, cardíacas e poliomielíticas e fisicamente sãs, mas com distúrbios de comportamentos.

- Ambiente no lar: alguns consideram a asma como uma “neurose do lar conseqüente da ansiedade, resultante de vigilâncias contínuas de todos da casa sobre a criança enferma.” (387)
- Orientação psicológica e psicoterápica: Remoção das tensões no lar,

...“equilíbrio e melhor distribuição da afetividade em relação a todos os elementos da família, a diminuição de comentários e preocupações pela enfermidade, a melhor adaptação das limitações e concessões educacionais de maneira a aproximar-se das normas educacionais indicadas a uma criança comum, o melhor ajustamento na personalidade dos genitores e também dos irmãos, procurando-se proporcionar à criança enferma uma situação estável sobretudo na rotina do lar.” (p.390).

A PESQUISA:

Classificação dos distúrbios:

- Distúrbios de alimentação
- Distúrbios de sono
- Distúrbios de eliminação
- Manipulações
- Distúrbios de linguagem
- Medo
- Ciúmes
- Ansiedade
- Distúrbios sexuais
- Distúrbios escolares

Conclusões:

- Importância dos fatores psíquicos nos sintomas asmáticos e os desajustamentos dessas crianças relacionados ao ambiente do lar e terapêutica adequada. Aceita mais

a possibilidade de características comuns das crianças com asma do que um tipo específico de personalidade.

- Caracterização dos desajustamentos mais comuns na criança asmática.

As crianças asmáticas “...apresentam mudanças de comportamento em função das características da população de onde procedem, principalmente em função do status cultural, da influência dos diferentes ambientes educacionais e dos vários estímulos utilizados nas técnicas de obtenção de suas reações.”

- Crianças asmáticas se diferenciam das sãs pelos distúrbios de comportamento.
- Dos setores emocional, social e mental, é no último que as crianças asmáticas mais se destacam, “*seja pela riqueza de suas manifestações quando possuem idades menores, seja pela dificuldade de resolver situações abstratas, e pela grande facilidade de produção verbal.*”(p.518).
- O Parque infantil (ambiente livre), “parece diminuir, em parte, muitos dos distúrbios de comportamento dos asmáticos, mas intensifica os de sono, eliminação e linguagem.”
- Orientação: diminuição da desorganização e tensão no lar, afetividade comedida, , independência gradativa da criança, rotina estável e organizada
- Etiologia relativa ao ambiente da família e condições da enfermidade. Influência das populações dprecedentes, escolas que freqüentam e técnicas utilizadas para suas reações. Apresenta sugestões psico-educacionais para um desenvolvimento mais sadio das crianças.

15. Azzi, E. et al. CRIANÇAS CARENCIADAS – contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao ANO MUNDIAL DE SAÚDE MENTAL (1960) RPNP. Ano 6. n.4. out-dez, 1960.

Esse número da RPNP apresenta trabalhos de diversos autores sobre o tema das crianças carentiadas.
--

Introdução: Prof. Dr. Enzo Azzi –

“A criança precisa de “nutrição” afetiva a seu tempo; fora de tempo, ela pode se tornar impermeável à melhor das atenções.”

16. Bowlby, J. Os cuidados maternos e a saúde mental. In: Crianças carentiadas – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp.681-824, out-dez, 1960.

Introdução:

Estudo das necessidades das crianças sem lar : “crianças órfãs, ou que, por diversos motivos ficaram separadas de suas famílias e que necessitam de cuidado em lares de adoção, ou em instituições ou de outra classe de atenção em grupo.” (p. 681)

“Entre os acontecimentos científicos de maior alcance, ocorridos no campo da psiquiatria durante os últimos quinze anos, destaca-se a crescente e constante evidência de que a natureza dos cuidados proporcionados pelos pais aos filhos durante a sua infância é de fundamental significação no futuro de sua saúde mental.” (p. 681)

- É na comunhão entre mãe e filho, nas relações com o pai e os irmãos que se encontra a origem do desenvolvimento do caráter e da saúde mental.
- Ausência da relação mãe-filho: “privação materna”.

Dos perigos causados pela privação materna para o futuro da saúde mental: privação parcial e privação total (objeto desse estudo):

- “O efeito de tal privação resultará relativamente leve se a criança for atendida por alguém que a acarinhe e na qual confie, pode, porém, ser grave se a mãe substituta, embora amável lhe for estranha.” (privação parcial)
- efeito pode chegar a “invalidação por inteiro da capacidade de adaptação social do indivíduo privado” (privação total) (p. 683).
- Conceito de lar desfeito deve ser substituído por anomalia das relações entre pais e filhos.

STOTT – Estudo com delinquentes reincidentes mostra que “a ansiedade nascida na criança, como consequência da falta de relações normais nos seus primeiros anos de vida, a predispõe a reações anti-sociais em face de determinadas situações posteriores.” (p. 684)

Foco é na relação entre mãe e filho. Pai exerce papel secundário (manter a “sustentação econômica e equilíbrio emocional da mãe” (p. 685)

Efeitos da privação sobre a saúde física:

Crianças com menos de 6 meses que ficam algum tempo em instituição apresentam: falta de atenção, enfraquecimento e palidez, relativa imobilidade, inquietude, falta de expressividade, inapetência, insuficiente aumento de peso (ainda que se alimentem de dieta adequada), evacuações frequentes, problemas de sono, “certa aparência de infelicidade”, estados febris e ausência de sucção. (p. 686, com base em Bakwin).

- A falta de expressividade relaciona-se a um atraso na comunicação característico de “crianças acolhidas em instituições, qualquer que seja a sua idade” (p. 686)
- Falta de atenção afetiva para com a criança leva a um retardo mental e físico, conforme mostra o estudo de Daniels, que analisou dois grupos de crianças internadas em instituição: em um grupo as crianças eram atendidas cuidadosamente,

porém não haviam mostras de ternura, enquanto que no segundo, uma enfermeira cuidava de cada criança com ternura e afeto sem limite. “Ao cabo de meio ano, o primeiro grupo estava mental e fisicamente retardado em comparação com o primeiro.:

“...Daniels estudou a dois grupos de crianças de dois anos, internados numa instituição.

- Quando a criança volta para a sua mãe, recupera rapidamente seu estado de saúde:

“É surpreendentes a rapidez com que começam a desaparecer os sintomas da internação logo que se coloque em um bom lar a criança afligida pela privação. Esse fato constitui prova plena da relação etiológica entre os sintomas e a natureza do ambiente emotivo cru, às perto e desapiadado de um hospital. A criança de curta idade começa, em seguida, a animar-se e a mostrar interesse; a febre, se é que a apresentou no hospital, desaparece entre 24 e 72 horas; ganha peso e melhora a sua cor.” (apud Bakwin, 1942)⁵

Diferença entre crianças que tinham relação feliz com a mãe e que não tinham (ou nunca tiveram contato com a mãe) antes da separação. As primeiras são as que mais sofrem: podem apresentar regressão séria na conduta, tornarem-se violentas, dando a noção de criança anormal, mas “o certo é que a realidade demonstra que a reação violenta é precisamente a normal, ao passo que a conformidade ap[ar]t[ic]a é sinal de estado patológico!” (p. 690)

Quadro de “depressão anaclítica” [termo cunhado por Spitz e Wolf (1946)] é característico de crianças pequenas que vivem relação feliz com suas mães e que são subitamente separadas delas sem que se ofereça substituição adequada.

Crianças que possuem relações infelizes não tiveram alteração no quadro, o que indica que *“o seu desenvolvimento já se encontrava afetado e sua capacidade de afeto possivelmente lesada.”* (p. 688, grifo do autor). Para Spitz e Wolf, após três meses de privação há uma alteração qualitativa de difícil recuperação. Os mesmos autores afirmam que, na idade de 3 a 6 meses, a privação diminui o desenvolvimento da criança e são difíceis de neutralizar mesmo sob o recurso de restituição materna. Possibilidade de mãe substituta no primeiro ano de vida. No 2º. E 3º. Ano a gravidade da separação persiste, além da criança rejeitar a mãe substituta e fica angustiada por dias ou semanas.

NORMAL E PATOLÓGICO

⁵ Am. J. Dis. Child., 1942. Cita outro trabalho do autor em *Pediatrics*, 1948.

“A maior parte desse tempo transcorre em estado de desespero e choro ou queixumes. Nega-se a criança a receber tanto os alimentos como consolo e só a fadiga faz com que ela adormeça. Decorridos alguns dias, aquieta-se e entra em estado de apatia do qual sai lentamente, até adaptar-se a outro de reação mais positiva em face do ambiente estranho que a rodeia. Não obstante, durante algumas semanas e, até, meses, pode mostrar regressão séria em sua conduta. **Urina na cama, manuseia os órgãos genitais, encerra-se em mutismo absoluto e insiste em ser tomada nos braços, por meio de tudo isso fazendo com que as enfermeiras inespertas cheguem a supor que se trate de uma criança anormal.**”

“...parece que as crianças que gozaram de relação mais estreita e feliz com suas mães são as que sofrem mais intensamente; aquelas que foram criadas em instituições e não tiveram junto a si a imagem materna, não oferecem esse tipo de sintomatologia, em absoluto, já que a sua vida afetiva foi quebrantada antes.”

“...o certo é que a realidade demonstra que a reação violenta é precisamente a normal, ao passo que a conformidade apática é sinal de estado patológico.” (p. 690)

IDADES:

Vulnerabilidade começa é menor dos 3 aos 5 anos, pois nessa idade elas não vivem só no presente. A relação modifica com crianças de 5 a 8 anos, a vulnerabilidade diminui: crianças que vivem uma relação feliz com as mães, suportam mais facilmente a separação do que aquelas que se sentem inquietas ou desconfiadas com relação ao amor da mãe, as quais, a separação pode provocar perturbações emotivas que se estendem para outras relações.

Conseqüências da privação:

- Dificuldade em estabelecer laços de amizade
- Impermeabilidade do caráter
- Tendência ao isolamento
- Tendência a distúrbios de conduta: “O seu anelo por carinho, por reprimido que seja, continua latente e se traduz em atitudes de conduta como a promiscuidade sexual e o furto.”(p. 706)

Segunda Guerra deu provas claras dos efeitos da separação na infância.

“...a privação prolongada do cuidado materno pode produzir na criança graves efeitos no seu caráter, e tem tal alcance de projeção em sua vida que pode afetá-la por inteiro. Nota-se uma curiosa resistência em aceitar esta afirmação, embora ela seja idêntica aos efeitos nocivos que a rubéola produz na vida do feto ou à que se refere à falta de vitamina D na infância.” (p. 698, grifos do autor)

“...quanto mais absoluta for a privação na primeira infância, mais associal e introvertida será a criança, quando o certo é que quanto maior for o número de interpolações de momentos felizes ao longo da privação, mais contraditória e associal será a criança.” (p. 699, grifos do autor)

Diferenças de reações e efeitos seguindo a idade e o tipo de relação mãe-filho (p. 701)

Métodos para mudar o quadro da separação não são certos e exigem alto custo, por isso deve-se investir na prevenção.

Problemas no desenvolvimento e na aprendizagem causados pela separação:

“... o indivíduo não pode adquirir qualquer habilidade, a menos que possua sentimento afetivo pelo mestre e disposição de indentificar-se com ele e incorporá-lo – em parte pelo menos - - em si mesmo. Tal atitude positiva da criança para com sua mãe não existe naturalmente na criança privada de sua presença ou, se existe, aparece mesclada com um fundo de ressentimento.” (p. 705)

A separação pode levar a uma relação de ódio aos pais, “dinâmica determinante da conduta delituosa grave e pode ser, também, o motor que conduz ao suicídio, que não é outra coisa que a forma externa resultante do conflito que se processa no fundo de uma pessoa entre diferentes forças sentimentais.” (p. 705)

Causas determinantes da falência familiar e de potenciais crianças carentes de vida integral de lar:

- Fim dos grandes núcleos familiares: laços fortes na comunidade.
Falência do núcleo do lar:
- Ilegitimidade
- Não atua de forma eficaz:
 - Por questões econômicas;
 - Por doença crônica do pai
 - Por instabilidade ou psicopatia do pai.
- Núcleo desfeito:
 - Calamidades sociais (guerra fome)
 - Falecimento de um dos pais
 - Doença com hospitalização de um dos pais
 - Separação ou divórcio
 - Ocupação do pai em outra parte
 - Emprego da mãe em horário completo

- Abandono do lar por um dos pais.

Descuido: físico e emocional:

“O descuido físico, muito freqüente, é devido a fatores econômicos, má saúde da mãe ou ignorância; o emocional é o resultado da instabilidade emocional e do estado psicopático dos pais. A debilidade mental é fator que pode contribuir nos dois casos”.(p. 722)

Famílias – problema (pais-problema)

“...famílias que apresentam um complexo de problemas sociais entre os quais predominam, com reiteração, o descuido da atenção aos filhos e que NÃO SE CORRIGEM POR MEIO DAS MEDIDAS DE AJUDA SOCIAL.” (p. 724)

Mães caracterizam-se por ineducabilidade, instabilidade de caráter, anormalidade mental (ou quase anormalidade).

Problema da sucessão negativa (criança que sofreu desatenção de sus pais e que repete esses padrões com os filhos): crítica à noção hereditária e foco no estudo dos acontecimentos da infância.

PREVENÇÃO DA FALÊNCIA FAMILIAR

- Ajuda econômico-social
- ajuda médico social
- lugares de repouso para as mães irem com os filhos
- orientação de matrimônio
- orientação dos conflitos entre pais e filhos:

Delinquência:

“O problema que se exterioriza em forma de micções na cama, tendência ao furto, atitude agressiva ou qualquer outra, não pode ser considerado mais do que mero sintoma de uma situação muito mais complexa e às vezes velada, na qual os fatores psicopáticos dos pais desempenham primordial papel. Os especialistas na orientação da infância sabem-no bem: por isso, apesar do título de sua especialidade, dedicam, em nossos dias, mais atenção ao tratamento dos pais que ao das crianças”.(p. 735)

“Os distúrbios da adolescência não constituem outra coisa que reverberações de contratemplos que começaram naqueles anos

infantis. Perturbações que resultam insolúveis aos treze anos, poderiam ter sido rápida e satisfatoriamente resolvidos aos três.”(p. 736)

- escolas para crianças inadaptadas (para maiores de 8 anos, a escola com internato é recomendada)
- Família problema: assistência social e psiquiátrica

O problema das crianças ilegítimas:

Apresenta-se um estudo realizado em Toronto que relaciona os filhos ilegítimos com inadaptação social:

“Em 21 casos (17 rapazes e 4 meninas), a incapacidade das crianças para adaptar-se às normas da vida social assumiu a forma de delinqüência, principalmente de inclinação ao furto. Uma menina de 15 anos havia fugido, já, do lar e ficado grávida – outro exemplo do círculo vicioso de crianças privadas de atenção que dão origem a outras crianças nas mesmas condições. Quantos dentre os 20 delinqüentes – quase a quarta parte do grupo – chegarão, por sua vez, a produzir filhos ilegítimos privados do cuidado materno?” (p. 748)

“Os lares de procedência desses delinqüentes eram inestáveis ou infelizes. “As crianças foram arrancadas de lares em que se sentiam felizes e onde eram consideradas como coisa própria, para serem transferidas a outros onde a sua presença não era grata. Outras haviam sido praticamente repudiadas desde o seu nascimento pelas pessoas com as quais viviam” Isso acrescenta prova mais, se ainda for necessária, de que o estado de privação é causa de inadaptação social” (p. 748)

Adoção:

“Taxar uma criança como imerecedora de adoção é condená-la a uma infância privada dos afetos do lar e a uma vida carente de felicidade. Poucos estão qualificados para emitir um juízo dessa natureza, e os fundamentos do mesmo tem mais de bem intencionado do que de sérios cientificamente”.(p. 755)

Atenção às motivações real e aparente para a adoção.

Lares substitutos: casas particulares que cuidam das crianças em troca de subvenção para alimentos, mas não tomam as obrigações da custódia.

- Pais substitutos (papel quase profissional)
- Importância da participação das crianças nas decisões de seu futuro: quando elas aceitam ir para um lar substituto, o êxito tem maior probabilidade (média 80% em contrapartida com 44% do que se recusaram a ir); dar oportunidade às crianças de saberem quem serão seus pais substitutos e vice-versa. .) (p. 774)

Centros de observação: voltado para crianças maiores, com problemas de maus tratos, delinquentes.

CRIANÇAS INADAPTADAS:

São elas:

- Psicopatas, afastadas de seus lares de origem (transtornos podem ter sido originados no lar ou não)
- Crianças com transtornos psicopáticos decorrentes de experiências em instituições ou lares substitutos
- Crianças que sofreram experiências adversas em seus próprios lares, como maus tratos, lares desfeitos e abandono afetivo.

(Primeiro e terceiro são como o anverso e o reverso da mesma situação da criança: a inadaptação ou inadequação ao lar)

No caso de crianças delinquentes e agressivas é necessário uma adaptação antes de ir para os lares (procurar texto Kline (1948 – menina perturbada que encontra alívio nos lares)

Organização dos lares: em geral, um casal com no máximo 6 crianças – grupos devem ser pequenos. As opiniões divergem com relação às idades e sexo.

Embora seja necessário manter as crianças em contato com os pais, alguns autores (Robinson, 1947) apresentam as dificuldades que eles enfrentam, ao lidar com os avanços da criança que se encontra nos lares substitutos, querendo, algumas vezes, tomar o filho, que ele mesmo deixou, de volta, ou deixando de perceber seus avanços ou mesmoteando-se adversário no tratamento (p. 799)

O “Tomazinho”: conforme Winnicott e Briton (1947), sempre haverá aquela criança que testará continuamente as pessoas dos lares. As outras crianças são boas pois ele já assumiu tal papel. Por esse tipo de conduta e a necessidade de relações pessoais intensas entre pais substitutos e a criança, dá-se aos primeiros, liberdade de aceitar ou rejeitar uma criança.

Sugere-se a organização de grupos de albergue e pavilhão sob métodos de gestão flexíveis, relativamente liberais, em que as regras surjam da própria convivência, salientando-se as dificuldades ou impossibilidades de um sistema de autogoverno dada a situação psíquica das crianças.

CRIANÇAS ENFERMAS

Spence (1947): sofrimento das crianças que permanecem por longos períodos em hospitais:

“...não existia intimidade alguma com quem quer que lhes pudesse explicar a natureza de sua enfermidade ou ajudá-la em seus planos de futuro. A culpa de tal estado de coisas reside na forma e na organização da maioria dessa classe de hospitais para residências prolongadas. Obedecem a uma concepção médica exagerada e tudo neles está organizado como numa sala de hospital” (p. 803)

“Convidamos, finalmente, o leitor a refletir por um momento sobre a assombrosa prática, seguida em certas salas de maternidade, de separar as crianças de suas mães imediatamente depois de haverem dado à luz e de perguntar se essa é a melhor maneira de criar um estado de íntima relação entre a criança e sua mãe. É de esperar que esta aberração da civilização ocidental nunca seja tomada por modelo nos países insuficientemente desenvolvidos ou tidos por tais” (p. 806)

17. GLASER, K. e EINSENBURG, L. A privação do Caminho Materno exerce sobre a criança os seguintes efeitos. In: Crianças carenciadas – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, 824-854, out-dez, 1960.

Autismo: criança, pela frieza nas relações mãe-filho, se encerra em si mesma. Executa diversas tarefas, mas está separada da sociedade.

“Embora pareça necessário um fator constitucional para que o autismo se desenvolva, as atitudes frias dos pais parecem ser o outro fator que impele àquele desenvolvimento. A síndrome do precoce autismo da criança é o protótipo da privação emocional materna sem privação intelectual.”(p. 827)

O autor afirma ser impossível o caso contrário, ou seja, uma mãe que atende a criança em seus anseios emocionais e não o estimula intelectualmente, mesmo que seja “**mentalmente atrasada**”:

“A mãe um tanto retardada mentalmente, sempre, ainda, será capaz de atender às rudimentares necessidades intelectuais da criança nos seus primeiros anos de vida. Mais tarde, na idade pré-escolar e escolar, a mãe atrasada intelectualmente poderá ser um estorvo ao

desenvolvimento intelectual da criança, mas esta, então, já é estimulada por outros contatos fora da família.” (p. 827)

Efeitos da falta de carinho é separado em 3 dimensões: físico, emocional e intelectual para fins de análise, mas deixa claro que essas não são áreas estanques e sim interdependentes.

Problemas de saúde como reflexo da condição psicológica dos pais, eczema:

“O eczema da criança era um reflexo do estado psicológico dos adultos que cuidavam dela: quando estes se sentiam mais tensos, o eczema piorava; quando se sentiam mais calmos, o eczema melhorava. Tratar um eczema infantil, pode, pois, consistir principalmente em tratar o estado psicológico das pessoas que tomam conta da criança...” (p. 831)

Relação direta entre desenvolvimento intelectual e privação materna: *“o prejuízo intelectual pode ser encarado como uma das conseqüências da privação materna.” (p. 837)*

Desenvolvimento emocional: a privação tem efeitos devastadores na conduta das crianças que podem se tornar “inafetivas”, com dificuldades de entrar nas regras sociais, levando à delinqüência.

18. ILLINGWORTH, R. S. Crianças em Hospital (trauma psicológico). In: Crianças carentiadas – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp. 854-874, out-dez, 1960.

Fala sobre os perigos do exagero com relação aos efeitos da privação que podem tanto fazer com pais evitem uma hospitalização de uma criança enferma, como outros negligenciarem a os riscos de tal separação. Afirma que no Hospital das Crianças em Sheffield, as crianças que apresentaram trauma psicológico foram aquelas que estiveram recolhidas em hospitais ortopédicos ou de doenças infecciosas e nos quais as visitas não eram permitidas.

Chama atenção para alguns cuidados, tais como: evitar hospitalização desnecessária; preparar a criança para ser admitida não hospital; buscar a admissão em hospitais específicos para crianças, pois estes *“oferecem o melhor serviço às crianças, porque o pessoal, em todos os graus, em todos os departamentos, está sintonizado com as necessidades especiais da criança doente” (863)*; possibilitar a presença da mãe; evitar

que se fale dos problemas na presença da criança. Apresenta projetos arquitetônicos específicos para atender as necessidades das crianças.

Preparar as enfermeiras (normal x anormal):

“ preciso ensinar a essas enfermeiras que a pequena criança que está de pé dentro de sua cama com as fraldas escorregadas pelas pernas e com um nariz escorrendo, gritando o dia todo, não é uma criança malcriada e estragada, mas uma criança normal; na cama sem um murmúrio sequer, não é uma criança boa (quando normalmente seria uma criança tumultuosa, barulhenta, feliz), mas está mostrando reações anormais e indesejáveis como resultado da privação emocional.” (p. 867)

Ficar acamado por muito tempo

“É difícil saber por qual razão, em muitas doenças, as crianças são mantidas na cama por tão longo tempo. A explicação mais plausível está no simples fato de ninguém ter-se lembrado de levantá-las. O número das condições que exigem rigoroso acamamento, na verdade, é muito pequeno.” (p. 872)

Não super-proteger:

[Os pais] precisam ser prevenidos para que não acostumem mal a criança, fazendo-lhe todas as vontades “porque acaba de recuperar-se de uma doença”; esta deve ser tratada como uma criança normal e sujeita à mesma disciplina como qualquer outra criança.” (p. 873)

19. CORNUT, P. O clima afetivo e a higiene psicomotora nas pupileiras. In: Crianças carentes – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp.875-889, out-dez, 1960.

O problema do “hospitalismo” (Spitz)⁶ das crianças leva os médicos a adotarem posturas que oscilam entre a negligência e o sentimentalismo demasiado. O autor busca encontrar uma “média justa” entre essas posições.

O hospitalismo se define pelas regressões graves que tem a criança quando são colocadas, na segunda metade do primeiro ano de vida, em creches ou hospitais, provocadas pela falta da mãe ou de um “substituto afetivo”, mesmo que em perfeitas condições de higiene e de cuidado. (p. 876, com base em Spitz).

⁶ Não cita referência, mas ver Spitz (1949) “O desenvolvimento emocional do bebê” in Morse e Wingo (1973).

Motivos que levam às perturbações afetivas:

- Desmame afetivo (quando, após cortado os cordão umbilical e o lácteo, rompe-se com o cordão afetivo, o que leva a criança ao sofrimento).
- Ausência de estímulos do meio familiar e da casa:

“...o desenvolvimento compõe-se de ações e reações; é porque há oposição aos gestos, percepções sensoriais, obstáculos a vencer, pessoas ou coisas a imitar que o desenvolvimento se processa. No hospital, a criança, habitualmente, cai num meio não somente estranho, mas homogêneo, uniforme: - brancas são as blusas, brancas os leitos, brancos ou de tinta clara os muros; semelhantes são as pessoas. Os objetos usuais estão ausente, tudo é novo. É novidade demais, ao mesmo tempo, para uma criança poder se adaptar. (...) Nos hospitais podem, mesmo, existir hábitos desumanos, como atar os pés ou as mãos, para, por meio dessas contenções draconianas, impossibilitar que a criança faça todas aquelas mil tolices, que são a mãe paradoxal da inteligência.” (pp. 876 - 877)

Categorias de crianças que sofrem de hospitalismo:

- Crianças nervosas, anoréxicas, vomitadoras, insones, caprichosas
- Encefalopatas: pelo menos 10% que já apresentam regressão, ou seja,

“já tem um retardado psicomotor de muitos meses. É possível que num estabelecimento especializado elas viessem a ter estímulos particulares a despertá-las. Aqui, na nossa pupileira, apesar de nossa boa vontade, vigilância e solicitações do pessoal, não alcançamos qualquer resultado.

Grande número, de outras crianças nos hospitais estão um pouco abaixo dos níveis mentais tais como podem ser estabelecidos pelos testes de GESELL; estas seguirão o curso lento de seu desenvolvimento” (p. 877)

- Foco do programa com crianças após 6 meses, antes disso, não há problemas com o hospitalismo. Atenção às crianças hipersensíveis

Fases do desmame afetivo:

1. Se agita, chora, reclama a mãe, recusa-se a comer
2. Após 48 horas, torna-se exigente, teimosa
3. Passa a ter prazer em brincar, renuncia a sofrer, fase de indiferença que quanto mais longa, mais difícil será a readaptação da criança no meio familiar.

Há também as perturbações ulteriores como indiferença ou hostilidade pela mãe, e, mais tarde, mentiras, fugas, furtos, atrasos escolares.

Prevenção:

- Evitar a hospitalização em pupileiras
- Humanização do isolamento
- Permitir visita dos pais: de preferência os “bons pais”. Crítica a vários tipos de pais: tuberculosos, parasitas, bêbados, grosseiros, sujos, fumantes, escarrantes, pais de famílias grandes que trazem toda a sua “tribo de invasores que superlotam o espaço”, pais que não tem folga do trabalho, que moram longe, que são doentes. (p. 881)
- Organização dos locais (luz, cor)
- Organização dos prazeres e dos jogos: folguedos no parque, liberdade de movimento, presença de crianças desentorpecidas, saídas para o gramado, pequenos quadros de exercícios
- Formação adequada do pessoal que visa desenvolver a função de educadora da enfermeira/puericultriz que permite o desenvolvimento da criança, permitindo, inclusive, que se torne o mais autônoma possível dentro de suas limitações (o autor cita o caso da enfermeira que dava comida na boca de uma criança com a perna engessada). Atenção aos rótulos:

“Quando uma puericultriz esvazia a colher da boca da criança, ela comete um erro; ela deve fazer com que a criança abocanhe entre os seus lábios a colher, fazer com que ela deseje e procure, de alguma forma, a colher. Está claro, algumas vezes há pressa, o tempo é curto, a criança é anoréxica (...), mas o mal estará feito se as crianças forem depreciadas ao nível da nível das anoréxicas ou das desajeitadas.” (p. 885)

“(...) Ela [a puericultriz] deve mostrar zelo, inovar, variar estimular seus colaboradores. Ela deve pensar no psiquismo de cada idade, em cada hora do dia. Nem a agitação nem a inércia são propícios ao clima afetivo.” (p. 886)

- Médico: aplicação do teste de Gesell para verificar ganhos ou atrasos no desenvolvimento, educação do pessoal, trabalho em equipe.

Resultados:

“os atrasos existentes desde o acolhimento são, em primeiro lugar, bastante numerosos e, dissemo-lo no começo, não foi possível encontrar o meio de desenvolver a inteligência daqueles que não a possuem.” (p. 888)

Considerando que as crianças em pupileiras sofrem de retardo motor, nessa pupileira o desenvolvimento motor se mostrou normal, mediante variações do coeficiente pessoal.

Enurese: muitas crianças tornam-se novamente incontinentes, “para nossa vergonha” (p. 888).

“O pessoal deve ser numeroso, educado e devem ser-lhe lembrados periodicamente os seus deveres, de múltiplas formas pois as crianças são diferentes e a tarefa é monótona, às vezes. E a rotina toma conta rapidamente do pessoal!”

Numa coletividade é preciso não permitir que se instale o grupismo. É esta uma das boas regras de higiene mental das crianças...e dos adultos.” (p. 889, grifos do autor)

20. GRÜNSPUN, H., NETTO, C. S., ROSSETTI, M. e BORDAS, T. Psicoterapia infantil pelo grupo teoria e prática. In: Crianças carenciadas – Contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao Ano Mundial de Saúde Mental (1960). RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 6. n.4, pp.895-901, out-dez, 1960.

Afeto é considerado como necessidade primária da criança. Maioria das crianças que são levadas à clínica psicológica sofrem de carência afetiva, advinda de atitudes familiares.

“Estes problemas afetivos se traduzem por distúrbios de conduta. Para nós, o distúrbio de conduta é um sintoma, uma resposta da criança diante de suas frustrações afetivas.” (p. 895)

Distúrbios de conduta: distúrbio de sono, de alimentação, de motricidade, de linguagem, da sexualidade, da escolaridade, de sociabilidade, birra, ciúme, medo, obsessões, histeria e delinquência.

Psicoterapia lúdica pelo grupo: grupos artificiais (com problemas semelhantes) e naturais (semelhança de necessidade terapêutica – regressão, rivalidade, construção ou dramatização)

21. Macedo de Queiroz, A. Os aspectos psicológicos da criança enferma. São Paulo. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 7. n.1, 2 e 3, pp. 463-496, jan-set, 1961.

TIPO: estudo teórico a partir de experiências; apresentação de sugestões (CND).

Embora admitam a existência de aspectos positivos na enfermidade da criança, como o fato dela poder utilizar o período da enfermidade para refletir e se reabilitar, há, de acordo com a autora, em maior proporção, aspectos negativos que envolvem o desenvolvimento da criança:

- Regressão na conduta
- Tornar-se dependente dos outros
- Ficam mais emotivas, irritáveis, sensíveis, choro fácil
- Outros: anorexia, sono irrequieto, medos de figuras imaginárias, linguagem infantilizada, manipulação, masturbação, aumento de fantasia, agressividade aos familiares, teimosia e negatividade.
- Problemas no “desenvolvimento mental” e tendência a atribuir qualidades que a criança não possui (inteligência demasiada ou falta desta):

“... a criança que permanece muito tempo na cama, pode perder as oportunidades de aquisição de experiências da vida diária que uma criança normal pode obter. Essa situação pode levá-la a ser considerada como criança atrasada mental quando não o é. Ou, outro lado, pode desenvolver muito as suas capacidades verbais, devido ao maior contato com os adultos no período da enfermidade. Isso leva a pensar ser ela demasiadamente inteligente quando pode não ser na realidade. Chegam, com isso, a dar-lhes qualidades que ela não possui.” (464)

Considera-se que esses distúrbios resultam da falta de orientação adequada à criança.

Fatores que levam aos distúrbios:

- A própria enfermidade: sua duração e intensidade, se é crônica ou não, são fatores que irão definir o modo como se dará o ajustamento da criança. Caso de Zequinha que tinha catarata congênita e quase cego. (p. 465)
- Personalidade da criança: “personalidades mais nervosas e que não sabem bem suportar sacrifícios e nem aceitar a enfermidade” (p. 465). Mas existem crianças que “se ajustam bem” até o momento da enfermidade e depois tornam-se irritáveis, dependentes, negativistas e exigentes. Aqui, a enfermidade age como determinante de doenças psíquicas “em personalidades, talvez, sensível a esses desajustamentos.” (p. 466)

- Atitudes dos familiares e da sociedade em geral: criança é o foco das atenções e acaba por receber todas as angustias e ansiedades dos familiares. Impõe-se diversas limitações à criança que muitas vezes vão além das exigências da própria enfermidade (cuidados com roupas, alimentação, mexer com água, correr), e concessões exageradas (diminuição de repressões, permanência intensa dos pais com a criança, atendendo todos os seus desejos...), superproteção/rejeição, falta de aceitação da doença e exploração da própria enfermidade pela doença tanto pelos pais como pelas crianças.

Falta de aceitação da doença:

“A mãe de Luiz tentou longos anos escondê-lo, após ter ele ficado hemiplégico, como consequência de uma poliomelite. A genitora alegava que ele não podia brincar com as outras crianças porque podia aprender delas “maus hábitos”, pois que estava sendo muito bem educado (sic)” (p. 467)

Exploração da doença:

“É o caso da mãe de Joãozinho que, inconscientemente, não queria que ele sarasse porque não sabia mais viver sem a doença do menino. Desculpava também as suas próprias irresponsabilidade pela enfermidade do filho” (p. 467)

Apresenta uma lista de aspectos a serem abordados para orientação psicológica dos pais e crianças.

22. LAUNGY, C. O mutismo na criança. RPNP. São Paulo: IPPUCSP, ano 19. n.1-4, pp. 256-262, jan-dez, 1973.

Tipo: estudo teórico - CND

- Mutismo: linguagem já existente desapareceu. Mutismo emocional - período breve. Em geral causado por impacto emocional.
- Averiguar problemas no meio familiar.
- Caso do menino com mutismo emocional por 5 meses - debil mental.
- Mutismo neurótico - situações sempre ligadas a família ou escola., possibilidade de estrutura psicótica (esquizofrenia infantil).
- Fatores que favorecem o mutismo: imaturidade pre-existente da linguagem, tendências a fabulação e isolamento, manifestações mentais patológicas que fazem considerá-las como subnormais e com que se tema pelo seu futuro mental

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Andrea Soares Wuo

A criança na Revista de Psicologia Normal e Patológica do Instituto de Psicologia da PUCSP (1955-1973): um estudo sobre “ajustamento/ desajustamento”

DOUTORADO EM EDUCAÇÃO: PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO

ANEXO 2 – QUADROS SOBRE “AJUSTAMENTO/DESAJUSTAMENTO”

São Paulo
2009

SUMÁRIO – ANEXO 2

I. DESAJUSTAMENTOS ESCOLARES E RELACIONADOS A PROBLEMAS FÍSICOS	3
Quadro 1 - Distribuição dos fatores determinantes relacionados aos desajustamentos	5
Quadro 2 - Propostas para diagnóstico dos desajustamentos	6
II. ARTIGOS SOBRE DELINQUÊNCIA.....	8
Quadro 4 - Distribuição dos fatores determinantes, diagnósticos e tratamentos em artigos sobre delinquência em adultos	8
Quadro 5 - Distribuição das causas, diagnósticos e tratamentos em artigos sobre delinquência em crianças	9
III. CRIANÇAS CARENCIADAS	10
Quadro 6 - Distribuição dos problemas, causas, efeitos e tratamentos em artigos sobre crianças carentes	10
IV. MODOS DE VER A CRIANÇA, A FAMÍLIA E O DESAJUSTAMENTO EM ARTIGOS SOBRE DESAJUSTAMENTOS – QUADRO BASE	11
Quadro 7. Modos de ver a família, a criança, o desajustamento, o normal e o patológico e a doença/deficiência encontradas nos artigos sobre desajustamento.....	14

I. DESAJUSTAMENTOS ESCOLARES E RELACIONADOS A PROBLEMAS FÍSICOS

Determinantes “problemas”	FAMÍLIA	ESCOLA	PROB.PSICOLÓGICOS	DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	PROBLEMAS FÍSICOS /ORGÂNICOS	OUTROS	PROB. PSICOPATOLÓGICOS
Desajustamento poliomielite (Queiroz, 1957)	X Orientação sócio-familiar					Situação sócio-econômica. Atitudes errôneas (preconceito/estigma)	
Desajustamento poliomielite (Katzenstein, 1957)	X Orientação sócio-familiar					Atitudes errôneas (preconceito/estigma)	
Criança Convulsiva (Gruspun, 1959)	Nos distúrbios de conduta	Pode levar à Delinquência	Distúrbios de conduta/ falta integração das estruturas e funções do SNC (imaturidade)				
Anomalia do comportamento pedagógico (Montenegro, 1966)		Classes superlotadas, professores menos qualificados	“criança intelectualmente dotada” – sofre de problemas emocionais				
Fobia escolar (Taussing, 1973)	X (mãe) Ansiedade da separação		Inteligência normal (prob. emocionais) Ado: desordem do caráter geral		Sínd pos-encefalítica, doenças psicossomáticas.		depressão, doença psiconeurótica, esquizofrenia
Desajustamento escolar (hipnose) (Gonzaga, 1959)	X (mães)	professores	Hiperemotividade da criança e reações ao ambiente				
Evasão escolar (Bori, 1969)	X Baixo Nível sócio-econômico e de instrução.					Situação sócio-econômica; Falta de escola especial para os débeis	

Desenvolvimento mental (Montenegro, 1963)	Situação sócio-econômico familiar e moral		Comportamento	Deficiência no rendimento escolar (desataptação escolar/ incapacidades)		Situação sócio-econômica;	
Criança enferma (Queiroz, 1961)	Falta de aceitação da doença Exploração da doença		X (personalidade da criança) Exploração da doença pela criança		X (a própria enfermidade)		
Criança asmática (Queiroz, 1960 e Queiroz e Strauss, 1958)	X		“fatores psíquicos”			Ambiente social/escola/fatores ambientais (naturais)	
Aluno problema (Joel Martins, 1970)	desestruturação	Professor e relação no grupo (competição...) - FOCO		Retardamento (professor gera as dificuldades)	Epilepsia (professor gera as dificuldades)		
Gagueira (Vidal, 1960)	X (insuficiência afetiva)				Respiração, função de comer (sucção)		
Crianças carentiadas¹ (Azzi et al, 1960)	X (separação/privação)						

¹ O quadro 6 dedica-se a expor mais detalhadamente as questões relativas às “crianças carentiadas”, presentes nos diversos artigos que tratam do tema.

Surdez e Afasia (Meira, 1973)					Hereditária, congênita ou adquirida (surdez) Lesões cerebrais (afasia)		
Mutismo (Laungy, 1973)	Possibilidade de problemas familiares		Emocional	x			X (estrutura psicótica)
Niños vagabundos (Neme, 1967)	Abandono mãe, maus tratos de outros parentes (pai)		Privação afetiva substituição defeituosa		<i>Minus valia</i> orgânica	sóciopolítico e econômico (mais amplo)	

Quadro 1 - Distribuição dos fatores determinantes relacionados aos desajustamentos

Doença \ Diagnostico	Médico	Psicológico Psicotécnico	Psicopedagógico	Psiquiátrico	Outro
Desajustamento poliomielite (Katzenstein, 1957)		x			
Criança asmática (Queiroz, 1960 e Queiroz e Strauss, 1958)		x			
Evasão escolar (Bori, 1969)		x			
Aluno problema (Martins, 1970)			x		
Criança convulsiva (Gruspun, 1959)	x	x		x	
Crianças carentiadas (Azzi et al, 1960)		x			
Surdez e afasia (Meira, 1973)	neuro	x			Fono e obs. Do comp. Da criança
Mutismo (Laungy, 1973)	x	x	x	x	fono
Anomalia do comportamento pedagógico (Montenegro, 1966)		x			
Niños vagabundos (Neme, 1967)					Observação “ <i>in loco</i> ”, análise da situação familiar

Quadro 2 - Propostas para diagnóstico dos desajustamentos

Tratamento Doença	Médico	Psicológico - criança	Psicológico - família	Psicopedagógico	Pedagógico	Psiquiátrico	Outro
Aluno problema (Joel Martins)			x	x	x		Atenção à percepção do professor
Criança asmática		x	Orientação psicológica				
Crianças carentes			X (famílias problemas)				Prevenção dos problemas que levam à separação da criança de sua família
Criança enferma		x	Orientação psicológica				
Surdez e afasia			x				Atendimento especializado, fono; afasia: equipe de reeducadores
Mutismo		x	x			x	depende do tipo: fonoaudiológico
Criança convulsiva	Medicamentos	x	x			x	Etiológico, social
Niños vagabundos							Atenção do governo para evitar o empobrecimento das famílias: Assist. econômica aos pais Assist. social para os órfãos: instituições substitutivas que se assemelhassem à org. familiar.

Quadro 3 – Formas de tratamentos propostas para os problemas de ajustamento/desajustamento

II. ARTIGOS SOBRE DELINQUÊNCIA

A. Delinquência geral – adultos

	ETIOLOGIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO	
Gemelli (1955)	Concepção dinâmica da personalidade	Exploração da personalidade com estudo do delito (vida antes e após) Método variável e flexível segundo o bom senso do psicólogo clínico	Reeducação e reintegração do Del. Na sociedade	
Ladrões (Ginsberg, 1955 e 1956)	Problemas psicopatológicos, baixo NM, fraca adaptabilidade social e intelectual	Testes psicométricos	Não	
Gedda (1955)	Determinismo genético é apenas parte da causa. Considera a realidade física e psico-intelectual do homem.	Não	Não	
Franks e Willet (1956)	Distúrbios psicopatológicos	Pesquisas experimentais (Eysenk)		
Christiano de Souza, C. (1962)	Delinquência ocasional (indivíduo normal), sintomática (doentes mentais) ou essencial (propensão para o delito)	Com base no ambiente, momento do crime e personalidade do criminoso (nível intelectual e educacional, forma e tendências agressivas...)		Discussão sobre normalidade (base probabilística)
Van Kolck (1961)	Perfil psicológico (?) checar	Teste das pirâmidas		

Quadro 4 - Distribuição dos fatores determinantes, diagnósticos e tratamentos em artigos sobre delinquência em adultos

B. Delinquência em crianças

	ETIOLOGIA	DIAGNÓSTICO	TRATAMENTO	
Azzi, E. (1957)	Ambiente familiar anormal			
Criança delinqüente (Grünspun, 1960)	Aspectos individuais, circunstanciais e ambientais (problemas psicopatológicos, debilidade mental, ou criança “normal”)	Exame do delinqüente e não na delinqüência. Importância do primeiro ato delinqüência	Reeducação (psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais) Educação das famílias Intervenção no bando.	Delinqüente x criminoso
Niños Vagabundos (Neme, 1967)	O “sistema”, problemas familiares		Assistência econômica governamental	Apresenta um olhar mais amplo (psicossocial) sobre a questão. Busca sair do foco da patologia
Assis Dias, A. (1959)	Abandono da escola, ausência dos pais		Prevenção: Encaminhamento a instituições esocializadadaa. Investir na relação escola-família, com intermediação do Assistente social Para os maiores: ensino profissionalizante (Senai, Sesi)	

Quadro 5 - Distribuição das causas, diagnósticos e tratamentos em artigos sobre delinquência em crianças

III. CRIANÇAS CARENCIADAS

AUTORES	PROBLEMA	EFEITOS DA PRIVAÇÃO	CAUSAS	TRATAMENTO
Bowlby: Crianças carençadas	Foco na relação mãe e filho - privação	Físico, emocional e mental; idade e tipo de ralação com a mãe Delinqüência	Falência familiar, descuido, famílias problema Crianças ilegítimas	Prevenção da falência familiar; Escolas para crianças inadaptadas; Assistência às famílias-problemas; Adoção, Lares substitutos, Centros de Observação
Glaser e Einsenberg : efeitos da falta de carinho materno	Rel mãe-filho	Efeitos: físico, emocional e intelectual	Família (mãe, principalmente)	
Illingworth: Crianças em Hospital	Superproteção dos pais e Despreparo dos hospitais	Relação de exagero ou negligência com relação aos efeitos		Evitar hospitalização desnecessária; preparar a criança; permitir visita dos pais; hospitais infantis; preparar enfermeiras; não superproteger; não deixar a criança acamada desnecessariamente;
Cornut: Hospitalismo	Definição: regressão da criança por falta da mãe ou substituto afetivo	Problema leva a sentimentalismo/ negligência dos médicos: Busca média justa	Desmame afetivo, ausência de estímulos do meio familiar e da casa	Igual Illingworth mais: Organização dos locais (luz, cor); jogos, prazeres; Aplicação do teste de Gesell para averiguar desenvolvimento psicomotor.
Gruspun: Psicoterapia infantil	Carência afetiva (afeto como necessidade primária da criança)	Distúrbios de conduta (do sono à delinqüência)		Psicoterapia lúdica

Quadro 6 - Distribuição dos problemas, causas, efeitos e tratamentos em artigos sobre crianças carenciadas

IV. MODOS DE VER A CRIANÇA, A FAMÍLIA E O DESAJUSTAMENTO EM ARTIGOS SOBRE DESAJUSTAMENTOS – QUADRO BASE

autor	criança	família	desajustamento	Normal Patológico	“Doença”, Deficiência	OUTROS
Bowlby, J. (1960)	Desenvolvimento mental, social, emocional e físico dependente do afeto (ternura e carinho) e cuidados maternos Atenção aos rótulos Participação “relativa” nas escolhas	Afeto Biológico “famílias problemas” incorrigibilidade/ineducabilidade ignorância e descuido Afeto independe de condições sócio-econômicas e higiênicas	Carreira linear Falta de afeto Anomalia das relações pais e filhos Sucessão negativa: A relação entre pai e filho toma um caráter determinante (como o genético) Tendência anti-social (delinquencia)	Norma varia segundo a relação: distúrbios de conduta pela separação é normal diante de uma relação feliz com a mãe. A norma é a relação feliz com a mãe.	resultado da privação	Ambiente emotivo cru
Cornut. P.(1960)	Atenção ao seu caráter ativo; perigo dos rótulos, mas ele mesmo rotula (p.877); diferenças individuais; imagem contraposta ao hospital; Gesell; noção “fatalista de desenvolvimento”	Ligação afetiva com a criança Papel da puericultriz	Carreira linear Falta de afeto	Hospitalismo: há exageros – problemas aparecem em crianças que não podem ter a presença dos pais ou que <u>já tem problemas</u>		
Glaser, K. e Eisenberg, L. (1960)		Base afetiva: bom versus mau Meio só no início da vida, após um período criança já é estimulado por outros contatos além da família (caso da mãe com DI)	Carreira linear Falta de afeto		Reflexo psicológico dos pais; resultado da privação	
Illingworth, R.S.(1960)	Cor, atividade, desenvolvimento em contraposição ao clima “branco” e sisudo do hospital					
Assis Dias, Aldo (1959)	Moldada pela família	Responsável pelo transvio dos filhos: ausência	Família x sociedade			Escola e ensino profissionalizante como solução

Azzi, E.(1957)	Fatores psíquicos e circunstanciais Piaget e Wallon Atenção às idades (fases)	Ambiente anormal, meio tarado Família x sociedade	<u>Foco</u> na família; discute sobre o papel do cinema		Resultado de fatores endógenos e exógenos, com base na família	Homem e ciência
Grünspan, H. (1960)	Fatores psíquicos e circunstanciais; Infância define a vida adulta	Relação familiar se reflete nas relações sociais; base no afeto	Origem na relação entre a família e a criança em oposição à sociedade; Carreira linear	Pode ser definido de maneiras diversas: com base no diagnóstico psiquiátrico ou na sentença judiciária.	Particularidade de cada caso individual: o delinquente	
Neme, M. (1967)	Análise empírica: olhar a criança em sua realidade, todas são capazes	Base das relações, mas multideterminada: afetivo, social, cultural, econômico Família, criança, sociedade e desajustamento se constroem mutuamente, dialeticamente	Multideterminação dos fatores; o próprio “sistema” desajusta	Evitar o discurso patologizante, pensar nas relações		
Gonçalves Gonzaga, J.(1959)	Vítima; foco nas capacidades	Fonte de desequilíbrio emocional: cobrança, ansiedade – define o destino da criança	Carreira linear – mãe Trat. médico	Pode ser imposta pelo outro (prof, terapeuta)		
Martins, J. (1970)	Ativa <i>O não reconhecimento do esforço que um aluno faz, mesmo quando este seja mínimo, no sentido de um aluno-problema e desafiador melhorar seu comportamento, pode influenciar seu desajustamento e encorajar vingança. (p. 55)</i>	Um dos fatores, não é o único <i>Suplemento e não substituto</i>	Percepção dos professores Múltiplas determinações: foco na relação e não no sujeito ou no objeto Meio se ajusta ao aluno	Foco em peculiaridades levar a tomar o normal por patológico: a percepção pode patologizar	Qualidades potenciais, cuidado ao rótulo	Professor: auto-observação: “etnografia do cotidiano escolar”
Martuscelli Bori, C.(1969)	Interação criança-meio Testes de inteligência; “tipos de criança”: frazinas, agressivas, débeis...	No âmbito das concepções de escolarização, devido à realidade social inserida (não há herança escolar) sentido de herança é social e não hereditário como em	Interrelação escola e criança: um não se adequa ao outro –		Teste comprova	Importância do meio social, das concepções dos pais, tipo de pesquisa (de

		Montenegro				campo) muito interessante
Montenegro, A.(1963)		Carência econômica=carência cultural, moral, física No fim: são os fatores internos que dominam				
Montenegro, A.(1966)	Uso da psicotécnica para medir desenvolvimento mental e personalidade		Aluno se ajusta ao meio (tratamento psicológico)	Patologização do meio/do professor/do aluno Pode ser imposta pelo outro (prof)	Relação direta meio e desenvolvimento	
Taussing, H.(1970)	“aproveita-se da situação”: “inteligência normal	Ansiedade da mãe – “hereditariedade emocional”: de mãe para a filha	Fobia como desajustamento. Foco relação mãe-filho que limita a relação com o ambiente (fobia)	Fóbico (sofrimento) x gazeador (prazer)	Saída neurótica, “irracional”; DI: comparação com o nível da classe	
Costa Vidal, F.(1960)	Fatores intrínsecos e extrínsecos (ambiente familiar/mãe)	Fatores extrínsecos que definem o desenvolvimento da criança; superam ou reafirmam certas condições inatas – contágio psíquico	Dificuldade de lidar com o meio social mais amplo/sentimento de inferioridade pela gagueira; Gagueira como desajustamento	Gagueira: saída “saudável”, mas neurótica	Neurose/contágio	
Katzenstein, B.(1957)	Criança em relação com o meio Testes de personalidade e inteligência	Família: meio para o desenvolvimento	Interação meio e características individuais	Conduta definida via testes, mas constrói-se na relação criança-meio (família)		
Macedo de Queiroz, A. (1957)	Criança além dos rótulos Interação com meio	Família: meio para o desenvolvimento – atitudes que limitam a criança – estigmas e estereótipos Pobreza na família (abandono ou desorganização)	Relação entre meio (família e sociedade mais ampla), deficiência e personalidade; barreiras atitudinais prejudicam a criança	Conduta definida via testes, mas constrói-se na relação criança-meio (família)	Deficiência “em si” não é visto como problema pela criança, mas a falta de mãe.	

Macedo de Queiroz, A.(1960)	Interação com meio, com outras crianças	Família contribui para o desenvolvimento da doença e desajustamentos da criança	A asma como desajustamento Distúrbios de personalidade da criança relacionados à doença	Conduta definida via testes, mas constrói-se na relação criança-meio (família)	Fatores diversos que levam à asma: ambientais, familiares, individuais	
Macedo de Queiroz, A.(1961)	Particularidade das condições de saúde e da criança; criança ativa Olhar a criança como criança	Família contribui para o desenvolvimento da doença e desajustamentos da criança	Depende da enfermidade, tratamento Hospitalismo Personalidade Atitudes dos familiares e sociedade em geral			
Wolfenbittel, E.(1959a)	Espelho da mãe	Problemas de personalidade; desequilíbrio	Relação entre criança, doença e família		Psicossomática: relação mãe e filho	
Wolfenbittel, E.(1959b)			Exaureca e dor de cabeça como desajustamento			

Quadro 7 - Modos de ver a família, a criança, o desajustamento, o normal e o patológico e a doença/deficiência encontradas nos artigos sobre desajustamento

Ano	v	n	tipo	autor
1957	3	1	AO	Macedo de Queiroz, A.
1957	3	1	AO	Azzi, E.
1957	3	1	AO	Katzenstein, B.
1958	4	1 e 2	AO	Macedo de Queiroz, A. e Strauss, A.
1959	5	1 e 2	AO	Grünspun, H.
1959	5	3 e 4	CND	Assis Dias, Aldo
1959	5	3 e 4	Boletim Hipnose	Gonçalvez Gonzaga, J.
1959	5	3 e 4	CND	Wolfenbittel, E.
1959	5	3 e 4	CND	Wolfenbittel, E.
1960	6	3	AO	Macedo de Queiroz, A.
1960	6	4	AO	Bowlby, J.
1960	6	4	AO	Glaser, K. e Eisenberg, L.
1960	6	4	AO	Illingworth, R.S.
1960	6	4	AO	Cornut. P.
1960	6	4	AO	Grünspun H. <i>et al.</i>
1960	6	1 e 2	CND	Costa Vidal, F.
1960	6	1 e 2	AO	Grünspun, H.
1960	6	1 e 2	Boletim hipnose	Farina, O.
1961	7	1, 2 e 3	CND	Macedo de Queiroz, A.

1963	9	3 e 4	AO	Montenegro, A.
1966	12	1 e 2	AO	Montenegro, A.
1967	13	3 e 4	CND	Neme, M.
1969	15	3 e 4	AO	Martuscelli BorI, C.
1970	16	3 e 4	CND	Taussing, H.
1970	16	1	AO	Martins, J.

título	assunto	tipo de pesquisa
Considerações sobre os problemas de ajustamento de crianças portadoras de sequelas poliomeélite (69-76)	físico	estudo de caso
Aspectos Psicológicos da Influência do Cinema sobre a Criança e Adolescente	delinquencia	teórico
Estudos individuais e orientação psicopedagógica de crianças acometidas de poliomeélite (77-85)	físico	estudo de caso
Contribuições psicológicas à clinica da criança asmática	físico	estudo de caso
A criança convulsiva: seus distúrbios de conduta	físico	teórico
Aspectos atuais da juventude. Sua origem: males da infância desajustada	delinquencia	teórico
Benefícios da Hipnose em escolares desajustados (579 a 584)	escola	casos clínicos
Dores de cabeça em crianças	físico	teórico
Enxaqueca em crianças	físico	teórico
Os desajustamentos das crianças asmáticas. Uma contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e às suas técnicas.	físico	estudo de caso
Os cuidados maternos e a Saúde mental	afeto	teórico
A privação do carinho materno exerce sobre a criança os seguintes efeitos	afeto	teórico
Crianças em Hospital. Trauma Psicológico	afeto	teórico
O clima afetivo e higiene psico-motora nas pupileiras	afeto	teórico
Psicoterapia infantil pelo grupo. Teoria e Prática	afeto	casos clínicos
La Tartamudez - uno de los sintomas neuróticos de la juventud contemporanea - causas, sugeriones para la prevencion y la cura	físico	teórico
A criança delinquente	delinquencia	teórico
Hipnose em Pedagogia (317-322)	escola	casos clínicos
Os aspectos psicológicos da criança enferma	físico	teórico

O meio, factor interferente no desenvolvimento e caracterização mental. Notas de observação psicológica (403 e 410)	escola	estudo de caso
Da aplicação de técnicas psicológicas em casos de anomalia no comportamento pedagógico.	escola	casos clínicos
Los niños vagabundos de Tucumán (248-258)	delinquencia	estudo de caso
Fatores responsáveis pela evasão da escola primária: uma pesquisa na cidade de Rio Claro (239-266)	escola	estudo de caso
Fobia da escola	escola	teórico
O Psicólogo Escolar	escola	teórico

texto (n)	Ano	v	n	Tipo / publicação	Autor
1	1955	1	1	AO	Gemelli, A
2	1955	1	1	AO	Ginsberg A.
3	1955	1	2	AO	Ginsberg, A. e Katzenstein, B.
4	1955	1	2	AO	Benko
5	1955	1	3 e 4	AO	Benko
6	1955	1	1	AO	Leatyf S.
7	1955	1	1	CND	Azzi, E.
8	1955	1	1	CND	Munhoz da Rocha
9	1955	1	2	CND	Macedo de Queiroz, A.
10	1955	1	2	CND	Verdun M.
11	1955	1	2	AO	Carp E.A.D.E.
12	1955	1	2	AO	Ferrucio Antonelli
13	1955	1	2	AO	J. Alves Garcia
14	1956	2	2	AO	Benko
15	1956	2	1	AO	Franks C. M. e Willet, B.A.
16	1956	2	1	AO	Meyer – Ginsberg A.
17	1956	2	1	AO	M. Schachter
18	1956	2	1	AO	Gozzano, M., Reda, G. C., Riccio, D., R. Nencini, R.
19	1956	2	1	AO	Fr. Baumgarten

20	1956	2	1	AO	Gaiarsa, JÁ.
21	1957	3	1	AO	Queiroz, A.
22	1957	3	1	AO	Azzi, E.
23	1957	3	2	CND	Wolff, W.
24	1957	3	3 e 4	CND	Fran, Th. , Longhin, I e Pinto, J. F.
25	1957	3	1	AO	Katzenstein, B.
26	1957	3	1	AO	Katzenstein, B. e Longhin, M. I.
27	1957	3	3 e 4	AO	Velloso Dias, E. e Castro Silva V.
28	1957	3	1	AO	Griéger, Paul
29	1957	3	1	CND	Luigi Gedda
30	1957	3	1	AO	Jorge, Bachir Aidar
31	1957	3	3 e 4	AO	Gaiarsa, J. A.
32	1958	4	1 e 2	AO	Katzenstein, B. e Toledo, A. A.
33	1958	4	3 e 4	AO	Fusco Brasileiro E.

34	1958	4	3 e 4	AO	Fusco Brasiliense E.
35	1958	4	3 e 4	CND	J. Sole Sagarra
36	1958	4	1 e 2	CND	Grieger, P.
37	1958	4	1 e 2	AO	Macedo de Queiroz, A. e Strauss, A.
38	1958	4	2 e 2	AO	Macedo de Queiroz, A. e Poppovic, A. M.
39	1958	4	1 e 2	CND	FR. Baumgarten
40	1958	4	3 e 4	CND	Ginsberg, A.
41	1959	5	1 e 2	AO	Gruspun, H.
42	1959	5	3 e 4	AO	Katzenstein S. B. e Longhin, M. I.
43	1959	5	3 e 4	CND	Assis Dias, Aldo
44	1959	5	3 e 4	Boletim Hipnose	Gonçalvez Gonzaga, J.
45	1959	5	1 e 2	AO	Gruspun, H. e Bordas, T.
46	1959	5	3 e 4	AO	Gruspun, H.
47	1959	5	3 e 4	CND	Gruspun, H.
48	1959	5	1 e 2	AO	Cristina Maria, Madre
49	1959	5	1 e 2	AO	Pereira, O
50	1959	5	3 e 4	CND	Wolfenbuttel, E.
51	1959	5	3 e 4	CND	Wolfenbuttel, E.
52	1959	5	3 e 4	AO	Pereira, O.

53	1960	6	3	AO	Macedo de Queiroz, A.
54	1960	6	4	AO	BOWLBY et al.
55	1960	6	1 e 2	CND	Vidal, F. D. C.
56	1960	6	1 e 2	CND	Costa Vidal, F.
57	1960	6	1 e 2	AO	Gruspun, H.
58	1960	6	1 e 2	AO	Adeodato da Cunha, A. J.
59	1960	6	1 e 2	AO	Katzenstein S. B.
60	1960	6	1 e 2	Boletim hipnose	Farina, O.
61	1960	6	1 e 2	CND	Ismene Leite, J..
62	1961	7	1, 2 e 3	AO	Schachter, M.
63	1961	7	1, 2 e 3	CND	Wollenfenb"uttel, E.
64	1961	7	1, 2 e 3	CND	Assis Dias, Aldo
65	1961	7	1, 2 e 3	AO	Gruspun, H. e Mello, Z. A.
66	1961	7	1, 2 e 3	CND	Macedo de Queiroz, A.
67	1961	7	1, 2 e 3	AO	Katzenstein, B.
68	1961	7	1, 2 e 3	CND	Caetano, J. G.
69	1961	7	1, 2 e 3	CND	Wilson, R.

70	1961	7	4	AO	Azzi, E.
71	1961	7	4	AO	Christina Maria (c.r.s.a)
72	1961	7	4	AO	Tepe, W.
73	1962	8	1 a 4	AO	Christiano de Souza, C.
74	1962	8	1 a 4	AO	Angelini, A. L.
75	1963	9	1 e 2	AO	Katzenstein Schoelenfeldt, B.
76	1963	9	1 e 2	AO	Brasiliense Fusco, E.
77	1963	9	1 e 2	CND	Sole-SagarraJ.
78	1963	9	1 e 2	AO	Brasiliense Fusco, E.
79	1963	9	1 e 2	AO	Whitaker F., B.H.
80	1963	9	1 e 2	AO	Montenegro, A.
81	1963	9	3 e 4	AO	Montenegro, A.
82	1963	9	1 e 2	CND	Carvalhaes Bonilha, L.
83	1963	9	3 e 4	CND	Queiroz, A.
84	1963	9	3 e 4	AO	Pereira, O.
85	1964	10	3 e 4	AO	Popovic, A. M.
86	1964	10	3 e 4	AO	Popovic, A. M.
87	1964	10	3 e 4	AO	Lindgreen, H. Clay; Lindgreen, F; Sincer, E. P.

88	1964	10	3 e 4	AO	Sagarra, Solé J.
89	1964	10	3 e 4	AO	Popovic, A. M.
90	1965	11	1, 2 e 3	AO	Popovic, A. M.
91	1965	11	1, 2 e 3	AO	Kwiatkowska, H. Y.
92	1965	11	1, 2 e 3	AO	Samua, V. D.
93	1966	12	1 e 2	AO	Montenegro, A.
94	1966	12	1 e 2	AO	Van Kolck, T et al.
95	1966	12	3 e 4	AO	Fernandes da Fonseca, A.
96	1966	12	3 e 4	CND	Benko, A. at al.
97	1966	12	1 e 2	CND	Telma Reça y Speyer, A.
98	1966	12	1 e 2	CND	Silveira Rudolfer, N.
99	1967	13	3 e 4	CND	Neme, M.
100	1968	14	3 e 4	AO	Carvalhaes Bonilha, L.
101	1969	15	1 e 2	AO	Taddei, MAW.

102	1969	15	1 e 2	AO	Brandt; Shwartzman, JS
103	1969	15	3 e 4	AO	Carvalhaes Bonilha,L.
104	1969	15	3 e 4	AO	Martuscelli Borl, C.
105	1969	15	3 e 4	Estudos recapitulativos	Meira, M. I.
106	1970	16	3 e 4	CND	Taussing, H.
107	1970	16	1	AO	Martins, J.
108	1970	16	3 e 4	CND	Pratarotti, A. R.
109	1972	18	3 e 4	AO	Macedo, R. M.
110	1973	19	1 e 4	AO	Codo, Wanderley
111	1973	19	1 e 4	CND	Laungy, C.
112	1973	19	1 e 4	AO	Neto, A. N. et al.
113	1973	19	1 a 4	CND	Blay Neto, B.

Título	conduta	físico	psicopatol	psicopedag	DI	DF
• La concezione della Personalitat nello studio Del delinquent	1					
• Contribuições para um estudo psicológico sobre os ladrões habituais. Parte I	1					
• Une investigation sur la resistance aux innovation techniques dans differents millieux sociaux du Brésil	1					
Valores e Limites do teste de Szondi						
• Teste de Szondi - parte 2						
• Recherche sur la mentalité des maladies de la lepre		1				
• Perturbações psíquicas e patogênese diencefálica da distrofia miotônica (573)		1				
• O testemunho de um professor (147-159)						
• Motivos ornamentais em desenhos de crianças						
• Evolution Psychologique de l'être humain						
• Christian Psychotherapy				1		
A neurose reumática				1		
Distúrbio da Consciência nos Esquizofrênicos				1		
Valores e Limites do teste de Szondi 3						
• Algumas sugestões sobre a conduta delinquente	1					
• Contribuições para um estudo psicológico sobre os ladrões habituais 2	1					
Contribution a létude du test de Rorcharch desÉnfants D'age pre scolaire						
Estudo da Deterioração Intelectual através da relação vocabulario progressive matrices					1	
As aptidões Profissionais dos povos (I)						

• Importância das condições fisiológicas do feto e do recém nascido para as formações das noções de espaço e influxo motor, ambas em dependência estrita da água (liq. Amniótico)				1		
• Considerações sobre os problemas de ajustamento de crianças portadoras de sequelas poliometrite (69-76)	1					1
Aspectos Psicológicos da Influência do Cinema sobre a Criança e Adolescente	1					
Report to the 4th Interamerican Congress of Psychology						
• Aspectos diagnósticos de um caso de histeria infantil				1		
• Estudos individuais e orientação psicopedagógica de crianças acometidas de poliometrite (77-85)	1					1
Influência do sexo, fase de vida e colocação entre os irmãos com relação à consulta de um centro de orientação infantil, em São Paulo.						
• O encaminhamento de casos para tratamento na Clínica de Orientação	1					
A caracteriologia moderna e seus problemas						
A Contribuição da genética para o Estudo da Personalidade	1					
Roteiro para observação psicossomática integral						
• Clínica e terapia das neuroses e psicoses enquanto se as consideram distúrbios funcionais da respiração e da motricidade				1		
Experiências com o Teste de Mosaico de Margaret Lowenfeld						
• Aferição do teste de Binet-Simon (275-282)						

• _____ . Teste de desenvolvimento motor (292-296)						
A constituição no desenvolvimento da criança						
La caracteriologie ethnique: um nouveau champ d'investigation em psychologie sociale						
• Contribuições psicológicas à clinica da criança asmática		1				
Considerações sobre a ludoterapia. Evolução de dois caos						
As aptidões profissionais dos povos						
XII Congresso Internacional de Psicologia Aplicada - Roma						
A criança convulsiva: seus distúrbios de conduta	1	1				
• Motivos de consulta a um Centro de Orientação Infantil em SP	1					
• Aspectos atuais da juventude. Sua origem: males da infância desajustada	1					
• Benefícios da Hipnose em escolares desajustados (579 a 584)	1			1		
• A anamnese em Psiquiatria Infantil (3-31)			1			
• A criança oligofrênica. Sua psicopedagogia				1	1	
• A Esquizofrenia na Infância			1			
• Critérios para a definição de normal e anormal (58-63)						
• O valor da ocupação terapêutica com excepcionais (retardados e doentes mentais)					1	
Dores de cabeça em crianças	1	1				
Enxaqueca em crianças	1	1				
• Atividades Sociais: recurso terapêutico na educação dos excepcionais						1

<ul style="list-style-type: none"> Os desajustamentos das crianças asmáticas. Uma contribuição à Psicologia Clínica quanto ao seu conteúdo e às suas técnicas. 	1	1				
<ul style="list-style-type: none"> Crianças Carentiadas – contribuição do Instituto de Psicologia da PUCSP e da RPNP ao ANO MUNDIAL DE SAÚDE MENTAL (1960) 	1					
La Tartamudez - uno de los sintomas neuróticos de la juventud contemporánea - causas, sugerencias para la prevención y la cura	1					1
<ul style="list-style-type: none"> Psicoterapia lúdica por el Scenotest com um niño agresivo de 7 años 	1					
A criança delinquente	1					
O psicodiagnóstico de Rorschach no estudo das mães solteiras						
Um teste coletivo de Personalidade para crianças pré escolares						
<ul style="list-style-type: none"> Hipnose em Pedagogia (317-322) 				1		
<ul style="list-style-type: none"> Dislexia 				1		
A propos d'un "complexe de laider" structure et dynamique des sentiments d'infériorité	1					
Juventude transviada (vista por um outro prisma)	1					
Do limite de idade para a responsabilidade penal	1					
<ul style="list-style-type: none"> Conceito etiológico do distúrbio psicossomático na criança (187-197) 			1			
<ul style="list-style-type: none"> Os aspectos psicológicos da criança enferma 	1	1				
<ul style="list-style-type: none"> Betti-Becasse: teste coletivo de maturidade escolar (130-161) 					1	
O que foi o 1o. Congresso de Pedo-Psiquiatria				1		
<ul style="list-style-type: none"> O que os pais de crianças retardadas esperam dos profissionais 						1

• O problema do Normal						
• Conceituação de Normal						
• O conceito de normal em Psicologia e Psicoterapia						
• Fundamentos da classificação natural dos delinquentes (21-38)		1				
O sentido atual da Psicologia Educacional						
• Rabiscos-desenhos e escrita da criança						
• Convulsões e inteligência na PC					1	1
• Novos conceitos de Encefalite Infantil (223-240)			1			
• O desenvolvimento motor e o desenvolvimento inteligente através dos grupos etários, na paralisia cerebral					1	
• A criança com PC					1	1
• Subsídio para o estudo do comportamento de crianças em idade pré-escolar na reação do psicodiagnóstico de Rorschach						
• O meio, factor interferente no desenvolvimento e caracterização mental. Notas de observação psicológica (403 e 410)					1	
• Os primeiros exercícios psico-educativos para a criança atrasada.					1	1
Psicopedagogia del Nino Excepcional		1			1	1
• Orientação e reabilitação profissional dos excepcionais						1
Influência da aprendizagem pré primária sobre o grau de maturidade para a aprendizagem da leitura					1	
Uma experiência com um teste coletivo de prontidão para a aprendizagem da leitura					1	
Educação centrada na criança: atitudes favoráveis e algumas variáveis dependentes						

Revision Prática atual de las oligofrenias					1	
Considerações sobre a Dislexia Específica: estudo de dois casos				1		
Estudos sobre a validade do Teste Metropolitano de Prontidão						
• Arteterapia familiar. Sua função na pesquisa e na terapia.			1			
• A comparative study of schizophrenics of different socio cultural backgrounds (Protestant, Irish, Catholic and Jewish) (104 a 118)			1			
• Da aplicação de técnicas psicológicas em casos de anomalia no comportamento pedagógico.	1				1	
O teste das Pirâmides de Cores de Max Pfiser em dois grupos de delinquentes (3-24)	1					
• Herança da Personalidade. A Genética em Psiquiatria. · (Caps. específicos DM: Estados de caráter demencial, Genética das oligofrenias Anomalias genéticas de caráter específico, Risco hereditário das oligofrenias, Eugenia em Psiquiatria)						1
• Pseudo-debilidade mental						1
· Psicoterapia em la Infância y en la adolescência						
• Estrutura sócio econômica e neurose			1			
• Los niños vagabundos de Tucumán (248-258)	1					
• Definição de palavras como um instrumento de inteligência infantil					1	
· O problema da interação judeu-anti semita: uma análise do preconceito	1					

• Teste de Bender, Teste metropolitano de prontidão e EEG, suas relações em um grupo de crianças de 6 a 8 anos de idade.						
• A definição de palavras por crianças brasileiras de vários níveis sócio-econômico						
• Fatores responsáveis pela evasão da escola primária: uma pesquisa na cidade de Rio Claro (239-266)	1					
• Surdez e afasia do ponto de vista patológico, sintomatológico e terapêutico (396-406)						1
• Fobia da escola	1					
• O Psicólogo Escolar	1				1	
• Group play therapy with autistic children					1	
Prova de organização gráfica perceptiva: estudo Piloto de uma prova de cópia de figuras geométricas para crianças de 4 a 6 anos						
Aspectos Psicológicos da Desnutrição		1			1	
• O mutismo na criança						1
• Características estruturais e dinâmicas de situações que envolvem comportamento de interação social e realização de uma tarefa em deficientes mentais						1
• Observações resultantes da aplicação da psicoterapia de grupo no ensino						1

Atend. Psicol.	At. Educac.	NP/epist	criança	Tipos de "Desvio"	foco	criança2
1				delinquencia	diagnostico	
1				delinquencia	diagnostico	
1						
1						
				patologia		
				patologia		
		1				
1			1	temas afins	diagnóstico	CRIANÇA
		1	1	temas afins	outros	CRIANÇA
1						
1						
1						
1						
1				delinquencia	diagnostico	
				delinquencia	diagnostico	
1			1	temas afins		CRIANÇA
1						
1						

				psicopatologico		
			1	fisico	outros	CRIANÇA
			1	delinquencia	outros	CRIANÇA
			1	conduta	Atend Psi	CRIANÇA
1			1	fisico	Atend Psi	CRIANÇA
1			1	conduta	Atend Psi	CRIANÇA
1			1	conduta	Atend Psi	CRIANÇA
				psicopatologico	Atend Psi	
1			1	temas afins		CRIANÇA
1						

1						
				1 temas afins		CRIANÇA
			1			
1				1 patologia	Atend Psi	CRIANÇA
1				1 temas afins		CRIANÇA
1						
1						
				1 patologia	outros	CRIANÇA
1				1 conduta	Atend Psi	CRIANÇA
				1 delinquencia	outros	CRIANÇA
1	1			1 escola	Atend Psi	CRIANÇA
1				1 psicopatologico	Atend Psi	CRIANÇA
1	1			1 intelectual	outros	CRIANÇA
				1 psicopatologico	outros	CRIANÇA
			1			
1				intelectual	Educação	
1				fisico		CRIANÇA
1				fisico		CRIANÇA
1				intelectual	Educação	

1			1	patologia	Atend Psi	CRIANÇA
1			1	emocional	outros	CRIANÇA
			1	fisico	outros	CRIANÇA
1			1	conduta	Atend Psi	CRIANÇA
			1	delinquencia	outros	CRIANÇA
1						
1			1	temas afins		CRIANÇA
1	1		1	escola	Atend Psi	CRIANÇA
1	1		1	escola	Atend Psi	CRIANÇA
1			1	emocional	outros	CRIANÇA
				delinquencia		
1			1	fisico	médico	CRIANÇA
1			1	patologia	outros	CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
			1	temas afins		CRIANÇA
			1	intelectual	outros	CRIANÇA

		1				
		1				
		1				
		1		delinquencia		
1	1					PED
1			1	temas afins		CRIANÇA
			1	intelectual	outros	CRIANÇA
			1	fisico	outros	CRIANÇA
1			1	intelectual	outros	CRIANÇA
	1		1	intelectual	outros	CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
1			1	escola	outros	CRIANÇA
		1	1	intelectual	Educação	CRIANÇA
			1	geral	Educação	CRIANÇA
1				intelectual		
1	1		1	temas afins		CRIANÇA
1	1		1	temas afins		CRIANÇA
		1	1	temas afins		CRIANÇA

				intelectual		
			1	escola	outros	CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
1						
1						
1			1	escola	outros	CRIANÇA
1				delinquencia	diagnostico	
				intelectual		
1			1	intelectual	outros	CRIANÇA
1			1	geral	Atend Psi	CRIANÇA
				psicopatologico		
			1	delinquencia	outros	CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
				geral	preconceito	

1			1	temas afins		CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
		1	1	escola	outros	CRIANÇA
1				fisico		
		1	1	escola	outros	CRIANÇA
1			1	escola	outros	CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
1			1	temas afins		CRIANÇA
1			1	fisico	outros	CRIANÇA
			1	fisico	outros	CRIANÇA
1			1	intelectual	diagnostico	CRIANÇA
1						

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)