

# “Anormais escolares”:

a psiquiatria para além dos hospitais psiquiátricos \*

Rosane Neves da Silva<sup>1</sup>

Mariana Lorentz Pires<sup>2</sup>

Andrea Cristina Coelho Scisleski<sup>3</sup>

Sara Hartmann<sup>4</sup>

SILVA, R.N. et al. “Abnormal schoolchildren”: psychiatry beyond psychiatric hospitals. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.14, n.33, p.401-10, abr./jun. 2010.

From analysis on material resulting from a child biopsychology course given by psychiatrists at São Pedro Psychiatric Hospital in 1940, which was aimed at public schools teachers in the city of Porto Alegre, Brazil, we aimed to show the spread of psychiatric knowledge beyond the hospital walls. The organization of the subjects in this course, along with its public, denote the strategies through which the psychiatric paradigm in Rio Grande do Sul in the middle of the last century was disseminated to other institutional spaces. The course shows an early instance of bringing the fields of psychiatry and education together, with the aim of providing teachers with the means to recognize problematic pupils. This contributed towards creating mechanisms for controlling and preventing deviant behavior. The theoretical and methodological reference points are based on Michel Foucault’s genealogical perspective, especially the courses given at Collège de France in 1974 and 1975.

**Keywords:** Psychiatric knowledge. Abnormality. Education. Childhood. Disabled persons.

A partir da análise do material decorrente de um curso de Biopsicologia Infantil ministrado em 1940 por psiquiatras do Hospital Psiquiátrico São Pedro, e destinado a professores de escolas públicas da cidade de Porto Alegre, Brasil, buscamos mostrar a pulverização do saber psiquiátrico para além dos muros do hospital. A organização dos conteúdos do curso, assim como os destinatários do mesmo, denotam as estratégias pelas quais o paradigma psiquiátrico presente no Rio Grande do Sul em meados do século passado foi disseminado para outros espaços institucionais. O curso explicita uma primeira aproximação entre os campos da psiquiatria e da educação com o intuito de instrumentalizar os professores na identificação de alunos-problema, contribuindo, assim, para a criação de dispositivos de controle e prevenção dos desvios do comportamento. O referencial teórico e metodológico fundamenta-se na perspectiva genealógica de Michel Foucault, em especial nos cursos proferidos no Collège de France em 1974 e 1975.

**Palavras-chave:** Saber psiquiátrico. Anormalidade. Educação. Infância. Pessoas com deficiência.

\* Elaborado com base na pesquisa “As patologias nos modos de ser criança e adolescente: uma análise dos motivos de internação no Hospital Psiquiátrico São Pedro”, estudo que faz parte de um projeto desenvolvido pela primeira autora no Programa de Pós-Graduação de Psicologia Social e Institucional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul desde 2005, com fomentos de pesquisa BIC/UFRGS e PIBIC/CNPq.

<sup>1</sup> Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rua Ramiro Barcelos, 2600, sala 13. Porto Alegre, RS, Brasil. 90.035-003. rosane.neves@ufrgs.br

<sup>2</sup> Residente em Saúde Mental Coletiva, Escola de Saúde Pública, RS.

<sup>3</sup> Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Santiago.

<sup>4</sup> Mestranda em Psicologia Social e Institucional, UFRGS.

## Introdução

Este artigo é um desdobramento da pesquisa "As patologias nos modos de ser criança e adolescente: uma análise dos motivos de internação no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)". Durante a realização da investigação a respeito dos motivos de internação de crianças e adolescentes no referido hospital, destacamos um fato significativo que permitiu colocar em questão a pulverização do saber psiquiátrico para além dos muros da instituição asilar: tratava-se de um curso ministrado em 1940 pelos médicos do HPSP aos professores das escolas públicas, chamado "Curso de Biopsicologia Infantil". O fato de o curso ser realizado dentro do HPSP e destinado aos professores suscitou indagações sobre o modo como o saber psiquiátrico fazia sua inserção em outros espaços institucionais.

O presente estudo tem por objetivo analisar, a partir da experiência desse curso ministrado em 1940, as estratégias pelas quais o paradigma psiquiátrico presente no Rio Grande do Sul em meados do século passado foi se introduzindo e se pulverizando em outras instituições, no caso, a escola - lugar por excelência da educação da infância e da adolescência.

## Metodologia

A análise dos dados sobre o Curso de Biopsicologia Infantil foi realizada a partir dos registros escritos pelo médico psiquiatra Jacintho Godoy (diretor do HPSP em sua segunda gestão entre os anos de 1937 e 1945), e do material disponível sobre esse tema no Arquivo Público do Rio Grande do Sul e no acervo do Memorial da Loucura, situado no próprio HPSP. Como embasamento teórico para a discussão, foram utilizadas as análises realizadas por Michel Foucault nos cursos ministrados em 1974 e 1975 no Collège de France.

### Sobre o Curso de Biopsicologia Infantil (1940)

O curso era destinado aos professores de escolas públicas de Porto Alegre e foi requerido pelo diretor do departamento de Saúde Pública do Estado no final da década de 1930. Trata-se, portanto, de uma medida em termos de política pública instituída naquela época. O programa do curso foi organizado por Jacintho Godoy, então diretor do HPSP, e as conferências foram ministradas por diversos médicos psiquiatras do hospital.

O programa foi organizado da seguinte forma, conforme consta no livro de Jacintho Godoy (1955, p. 185):

1º) Lição Inaugural (Dr. Jacintho Godoy); 2º) Introdução ao estudo da inteligência e do caráter - duas lições (Dr. Décio de Sousa); 3º) Causas dos distúrbios da inteligência e do caráter - duas lições (Drs. Ciro Martins e Avelino Costa); 4º) Anormalidades da inteligência (Oligofrenias) - duas lições (Drs. Raimundo Godinho e Ernesto La Porta); 5º) Anormalidades do caráter - uma lição: a) Constituições mórbidas e o problema da formação da personalidade, e uma lição b) Estudos dos tipos anormais (Drs. Mário Martins e Luiz Ciulla); 6º) Psicogênese dos sintomas corporais - uma lição (Dr. Brito Velho); 7º) Síndromos neurológicos - uma lição (Dr. Murillo da Silveira); 8º) Endocrinopatias - uma lição (Dr. Leônidas Escobar); 9º) Métodos de depistagem dos anormais da inteligência, do caráter e da motricidade na escola - uma lição (Dr. Dionélio Machado).

O programa do curso foi organizado separadamente em dois grandes temas: os estudos da inteligência e os estudos do caráter. A inteligência é entendida como um conjunto de operações psíquicas elaboradas por leis de associação, de síntese e de substituição, sem a existência de um correlato orgânico específico. Trata-se, portanto, de uma noção tomada enquanto uma função abstrata. O caráter, por outro lado, é entendido como a personalidade, como expressão de disposições afetivas e intelectuais do indivíduo, percebendo-se, neste caso, um enfoque centrado no comportamento do

indivíduo. Podemos entender essas duas ênfases como distintas e complementares na forma de conceber o sujeito. Na primeira, aborda-se o pensamento como função abstrata, e, na segunda, a forma como o sujeito se comporta.

### A definição de anormalidade e a expansão da psiquiatria

A definição de anormalidade e de doença é utilizada na apresentação do curso realizado no HPSP. Para a psiquiatria vigente no HPSP nessa época, o anormal seria “um mal-constituído que poderia ter saúde; já o doente teria a saúde perturbada, podendo, no entanto, ser bem constituído” (Godoy, 1955, p.193). A definição de anormalidade aqui se refere, portanto, à constituição e à estrutura do sujeito que necessitaria de uma assistência pedagógica diferenciada – e é nesse sentido que o curso se justifica: o saber psiquiátrico se estendendo para além dos muros do hospital, abrangendo também o espaço escolar.

Nesse curso de capacitação para os professores das escolas públicas, o anormal se torna um objeto de saber importante, que passa a receber um novo olhar do pedagogo, seguindo os ditames da psiquiatria vigente. Assim, o anormal passa a ser definido como alguém que apresenta defeitos constitucionais de origem intelectual e moral que, em algumas situações, teria defeitos corporais associados. Além disso, é colocada a prevalência de um critério social – a noção de adaptabilidade, que será discutida a seguir – para definir o indivíduo anormal.

Jacinto Godoy defende a ideia de que a doença mental é uma disfunção orgânica como qualquer outra enfermidade, caracterizando-se como algo que qualquer pessoa pode vir a desenvolver. No curso, o então diretor do Hospital, explica para os professores: “Socialmente, o cérebro é o homem; fisiologicamente, o cérebro é um órgão como qualquer outro” (Godoy, 1955, p.187). O anormal psíquico é aquele que apresenta disfunções constitucionais, por influências hereditárias ou por problemas mórbidos, de origem intelectual e moral, para o qual se impõem métodos de assistência educacional.

Nessa relação, explicita-se a noção de uma sistemática pedagógica diferenciada, uma vez que, para certos tipos de anormais, a aprendizagem seria possível. Nesse caso, a ideia de adaptação social torna-se evidente. Essa adaptação se basearia em dois critérios: a não nocividade e a possibilidade de prover suas próprias necessidades. O diagnóstico e a definição da anormalidade teriam em vista estes dois critérios, apresentando, assim, diferentes graus de anormais. Destacam-se três grandes diagnósticos que configurariam a patologia infantil local: os idiotas (ou os oligofrênicos); os semiadaptáveis, representados pela maioria dos imbecis, e, por último, os anormais débeis das escolas primárias (Godoy, 1955).

Nesse momento, cabe explicitar a definição de idiotia apresentada no curso. A idiotia implica a dependência social completa do indivíduo e a educação das crianças acometidas é absolutamente impossível – estes correspondem aos que devem receber atendimento em regime de internação. Os semiadaptáveis, “ou a maioria dos imbecis”, para os quais a assistência do hospital ainda é necessária, são os anormais que podem recuperar as despesas que a sociedade fez com a sua manutenção – a laborterapia é, neste caso, recomendada para estes pacientes. Por último, os anormais psíquicos sem completa independência, mas que têm necessidade de um auxílio, de uma direção, de uma vigilância permanente – estes se referem aos anormais débeis das escolas.

Chama nossa atenção a questão relacionada à aptidão para o trabalho porque ela evidencia a lógica da produção capitalista; não apenas apresentando a ideia de que o anormal mostra-se como alguém diferente quanto a sua forma de produção, mas também retrata a concepção da capacidade individual dessa produtividade.

Afora a implicação do trabalho como uma faceta importante na definição da anormalidade, a questão da educação torna-se crucial – não apenas porque revela uma ligação com o trabalho – mas porque a escola pode funcionar como a primeira instância profilática antes de um encaminhamento formal aos serviços de saúde mental (Scisleski, 2006). Percebe-se aqui uma estratégia do poder psiquiátrico de se expandir para além dos muros do hospital, pois, como afirma Jacinto Godoy, “não bastam apenas exames pedagógicos ou mesmo médicos, é o exame psiquiátrico que fornece a ficha completa do aluno em cada caso suspeito” (Godoy, 1955, p.194). Ou seja, o psiquiatra requer ajuda do educador para detectar quais alunos são potencialmente capazes de possuírem uma anormalidade, cabendo tão somente a este profissional a realização dos exames que revelarão a “verdade” sobre o educando.

A noção de anormalidade referida no curso permite uma aproximação com o conceito de anormalidade descrito por Foucault. A partir da problematização do processo de conceituação de idiotia e retardo na infância, o autor apresenta a ideia de anomalia.

No século XVIII, a imbecilidade e a estupidez eram consideradas uma espécie de loucura. Nessa época, a loucura era definida por um núcleo delirante. A imbecilidade era descrita como o erro do delírio, o qual teria chegado a seu ponto máximo, anulando-se como delírio, não sendo capaz de conceber uma verdade, ou de formar uma ideia, como diz Foucault em seu curso de 1974 (Foucault, 2006, p.259): "[...] é o delírio caindo em sua própria noite". O idiotismo era descrito como uma forma total e absoluta da loucura.

No século XIX, encontra-se uma nova concepção da imbecilidade e da idiotia. Esquirol e Belhomme introduzem a noção de desenvolvimento para definir a idiotia e o retardo (Foucault, 2002). A idiotia seria uma ausência de desenvolvimento, na qual as faculdades intelectuais nunca se manifestariam ou não poderiam se desenvolver, caracterizando-se por uma forma estável e sem possibilidades de evolução. Além disso, a idiotia estaria sempre ligada a vícios orgânicos de constituição, podendo inscrever-se nos quadros de monstruosidades.

A imbecilidade, ao contrário da idiotia, era considerada uma doença mental que poderia evoluir, agravando-se de tempo em tempo, podendo se estabilizar em certo momento, ou até mesmo alcançar a cura. Por outro lado, a noção de desenvolvimento seria, portanto, inerente a duas patologias distintas: uma que se definiria como ausência de desenvolvimento, e outra que se caracterizaria por uma falha nesse processo.

Por volta da metade do século XIX, novas composições sobre a idiotia e o retardo foram teorizadas. Seguin (citado por Foucault, 2002) faz uma distinção entre a criança retardada e a idiota, baseado na concepção de desenvolvimento. O idiota seria alguém cujo desenvolvimento foi interrompido, não se caracterizaria, como anteriormente, como ausência de desenvolvimento fisiológico e psicológico, mas como interrupção deste. Já a criança retardada seria alguém que se desenvolveria mais lentamente que as crianças de sua idade.

Colocam-se diferenças entre os conceitos de Esquirol e de Seguin que são importantes de serem comentados. O desenvolvimento em Seguin é considerado comum a todos, é como uma regra de sucessão cronológica com um momento de chegada ideal, seguindo uma linearidade temporal. Neste sentido, a imbecilidade e a idiotia não são consideradas como doenças, mas como "estados" desviantes de uma norma, são variantes de estágio no interior do desenvolvimento normativo da criança. Esboça-se uma dupla normatividade a partir desta ideia de desenvolvimento de Seguin: a idiotia seria medida a partir de uma certa normatividade, a do adulto. Já o retardado estaria situado em relação à média de outras crianças. Surge aí a noção de anomalia: a criança idiota ou a criança retardada não seriam crianças doentes, seriam crianças anormais.

Vê-se, então, a possibilidade de se psiquiatrizar o anormal. A nova psiquiatria, que se inaugura por volta dos anos 1860, abandona ao mesmo tempo o delírio, a alienação mental, a referência à verdade e, enfim, a doença. O que ela assume é o comportamento, seus desvios, suas anomalias, tomando como referência um desenvolvimento prescrito em alguns critérios normativos.

Assim, a psiquiatria foi obrigada a construir novas teorias que abarcassem a anormalidade. Foi necessária a constituição de uma nova nosografia para organizar e descrever não propriamente sintomas de doença, mas síndromes de anomalias, síndromes anormais que abrangiam toda uma série de condutas aberrantes, desviantes. Nesta nosografia percebe-se o retorno do delírio, utilizado anteriormente pelos alienistas para diagnosticar a loucura, como representante de um objeto médico. Nota-se, também, a introdução da noção de estado, também relacionado a uma concepção desenvolvimentista. O estado é uma espécie de fundo causal permanente a partir do qual as doenças se tornam possíveis. Tudo o que pode ser patológico ou desviante, no comportamento ou no corpo, pode ser produzido a partir da ideia de estado.

Tal situação é paradoxal, pois a medicina mental se constituiu como ciência, nos primeiros anos do século XIX, organizando a loucura como doença. Foi patologizando a loucura pela análise dos sintomas, pela classificação das formas, pelas pesquisas em etiologia, que a psiquiatria pôde se constituir como uma medicina própria da loucura. A psiquiatria conseguiu, dessa maneira, o estatuto de um saber

médico. Mas o poder que esse estatuto proporcionava foi aplicado a algo que não estaria mais na ordem da doença, mas da anomalia.

### **A psiquiatrização do anormal: desenvolvimento, infância e profilaxia**

Foi por meio da psiquiatrização do anormal que, conforme nos mostra Foucault (2002), a transposição do poder psiquiátrico se expandiu para outras instituições. Ou seja, o conceito de anormalidade possibilitou que o discurso e o saber psiquiátrico pudessem se estender para outros campos além da loucura. Essa difusão do poder psiquiátrico teve como principal suporte a criança, e não o adulto. Assim, é do lado do par hospital-escola e, sobretudo, das repercussões da noção de anormalidade junto à instituição pedagógica e aos sistemas de aprendizagem, que se poderia entender o processo de pulverização de um saber psiquiátrico.

Foucault (2002) discute o papel da escola na designação do anormal. O idiota e o retardado foram crianças que não conseguiram se adaptar à escola. Sendo assim, a escola serviria como uma espécie de crivo que permitiria a definição do anormal e a entrada do poder psiquiátrico nessa instituição.

No caso do Curso de Biopsicologia Infantil realizado no HPSP, percebe-se a psiquiatria atribuindo responsabilidade às escolas na determinação do futuro dos anormais escolares. Uma vez que cabe aos professores o dever de saber reconhecer as anomalias e defeitos de seus alunos e encaminhá-los para a psiquiatria.

Percebe-se, dessa forma, a psiquiatria construindo o anormal escolar como objeto de seu conhecimento. O psiquiatra passa, assim, a se inserir em outros espaços para além do hospital, para além do tratamento da doença mental. A criança anormal é diagnosticada como desviante dos critérios sociais, não adaptada socialmente; não há, portanto, uma correspondência com a loucura, mas sim com o que está sendo desviante da norma. A psiquiatria busca outros espaços, encontra outros discursos – a anormalidade – para se constituir enquanto um saber e um poder para além dos muros do Hospital, estendendo-se, no caso, para o espaço da escola.

O que se percebe é que teoricamente o idiota e o retardado foram desconectados da ideia de doença mental, passando a ser entendidos como desviantes de uma norma, de um desenvolvimento ou de certos critérios sociais, no exemplo do Curso de Biopsicologia Infantil. Ainda assim se poderia considerar que ambos estariam presentes, em estágios diferentes, no interior do desenvolvimento normativo da criança. Pensando dessa forma, o idiota ou retardado precisariam ter os mesmos cuidados que qualquer criança deveria ter; isto é, a maneira de curar um idiota ou um imbecil seria a própria educação, seria a pedagogia, mas uma pedagogia diferenciada e especial, voltada especificamente para atender as necessidades desse público.

No entanto, apesar dessa “reforma” nos modos de entender e de tratar pedagogicamente os “anormais escolares” na própria escola, estes foram sendo institucionalmente conduzidos para dentro do espaço asilar. No século XIX, com as redefinições do sistema escolar, os anormais tornaram-se um problema para as escolas e assim foram repelidos para os asilos. A escola, nesse sentido, serviu de filtro e de referência ao fenômeno da anormalidade. Situação que também se evidencia no curso quando se coloca que é na escola que se deve fazer a seleção das diversas categorias dos anormais.

### **A psiquiatria fora do hospital: abrindo as portas para as medidas profiláticas**

O olhar para o Curso de Biopsicologia Infantil fez com que pudéssemos pensar e analisar algumas questões importantes das práticas psi como, por exemplo, os discursos do saber psiquiátrico, a definição de loucura e o tratamento dirigido àquilo que era considerado loucura na época. O acontecimento deste curso no HPSP nos leva a pensar, especialmente, sobre como a infância e a adolescência eram tomadas no contexto da saúde mental. O relato de Jacintho Godoy sobre este curso permite a problematização sobre a realização do próprio curso; ou seja, faz-nos pensar no fato de ser um curso dirigido a professores das escolas públicas.

A ideia, então, de divulgar o saber psiquiátrico entre os “profanos e as camadas populares” e de orientar profissionalmente os trabalhadores da educação aparece como uma justificativa para a

realização do curso e, conseqüentemente, demonstra uma pulverização do saber psiquiátrico cuja finalidade é produzir uma estratégia profilática no âmbito da saúde mental.

Entretanto, a questão da divulgação do saber psiquiátrico mantém-se como um acontecimento contemporâneo, ainda que com a utilização de novas técnicas discursivas. Hoje vemos uma tendência no aumento do número de categorias diagnósticas, assim como um crescimento de publicações de novas edições de manuais classificatórios psiquiátricos. Dommont de Serpa Júnior (2003) faz uma análise deste movimento, compreendendo-o como sendo um efeito de um processo de patologização do normal. Esta patologização do normal, segundo este autor, se relaciona a um processo de pulverização do patológico, o qual também pode ser associado com a ideia de uma certa divulgação do saber psiquiátrico em outras instituições além do hospital.

Não se pode negar que Jacintho Godoy inspira-se na ideia de profilaxia mental, por meio de sua experiência profissional na psiquiatria francesa em função de ter estudado e visitado hospícios como Salpêtrière e Bicêtre. No final do ano de 1921, Godoy retorna de Paris para Porto Alegre, empolgado com as ideias de reforma nos hospícios defendidas por Clifford Beers, tais como os Serviços Abertos de Psiquiatria, Hospitalização Livre e Profilaxia Mental. Em sua segunda gestão na direção do HPSP (1937-1945), Godoy consegue implantar um serviço de profilaxia no HPSP.

Em 1938, é criado o Serviço Aberto – o Serviço de Profilaxia Mental –, por meio do qual o Hospital abre suas portas a todos os "doentes do cérebro e dos nervos", admitindo, assim, não só os alienados perigosos e incuráveis. Por meio de uma abordagem diferenciada, com o Serviço de Profilaxia, os pacientes não mais necessitam ser internados para receber atendimento; o foco de intervenção médica passa a ser a prevenção da doença, impedindo seu desenvolvimento natural (Godoy, 1955). Dessa forma, outros dispositivos terapêuticos – agora abertos à comunidade, como os ambulatórios – não apenas evidenciam a postura expansionista da psiquiatria como também transformam a loucura em doença mental; isto é, como uma experiência mais acessível e dispersa na população em geral (Portocarrero, 2002).

Ao analisarmos o curso, constatamos uma mudança no discurso da psiquiatria da época, que passa a se engajar nos pressupostos de uma psiquiatria profilática. Em relação à psiquiatria brasileira da época, início do século XX, Portocarrero (2002) fala sobre uma mudança nos modelos teórico e assistencial ao doente mental, introduzidos por Juliano Moreira. No que tange à assistência ao doente mental, percebe-se a reforma dos hospícios, como, por exemplo, a criação de colônias agrícolas, relacionadas ao Programa de Higiene Mental. A maneira com que a psiquiatria está se constituindo no Brasil nessa época aproxima-se das ideias de Jacintho Godoy sobre a profilaxia mental no Rio Grande do Sul.

No entanto, no momento em que se fala de uma profilaxia mental, se define previamente o que é considerado loucura, pois a ideia de uma profilaxia pressupõe o que deve ser prevenido, possibilitando, assim, a construção de categorias diagnósticas do que pode ser considerado doença mental ou anormalidade. A lógica da prevenção pressupõe que possamos intervir no curso "natural" da doença, evitando-a. Cabe ressaltar, neste momento, a função importante do diagnóstico: uma vez que se sabe qual é a doença, pode-se intervir em seu desenvolvimento. Essa ideia é interessante porque desloca-se de um viés estritamente patológico para um viés de prognóstico; ressaltando a relevância não apenas do diagnóstico, mas também das medidas profiláticas como elementos de intervenção no próprio "curso natural" da doença mental.

Sendo assim, a psiquiatria revela sua implicação com a prevenção, para que se possa detectar uma anormalidade e, de preferência, o mais precoce possível. Com isso, uma outra forma de educar e de preparar os professores para descobrir quais alunos são potencialmente capazes de possuírem uma anormalidade tornou-se uma medida importante em termos de uma política pública da época.

### **O hospital e a escola: esquadrinhando espaços para a infância**

No Curso de Biopsicologia Infantil aparece também a ideia de que a psiquiatria seria responsável por uma verdadeira "cruzada" de proteção à infância – o que também é uma justificativa para a realização do curso e que entra em sintonia com a noção de profilaxia defendida no HPSP. Assim, o pressuposto que está em jogo coloca que o tratamento na infância previne a doença mental adulta; ou seja, a

prevenção da loucura parte de uma intervenção no desenvolvimento da doença, que é também o desenvolvimento do próprio sujeito, passando a ser indispensável o tratamento terapêutico inicial com a criança. Esse pensamento aparece atualmente sustentando práticas de muitos profissionais da saúde mental infantil.

Citamos duas passagens do curso, da fala do próprio Jacintho Godoy, nas quais refere-se ao papel das escolas em relação às crianças e adolescentes escolares (Godoy, 1955, p.188-9):

O bom educador deve suspeitar, senão fazer o diagnóstico precoce desses distúrbios ou ao menos distinguir anomalias e defeitos. Ele é que terá autoridade necessária para aconselhar às famílias recorrer ao médico especializado, a fim de obter um diagnóstico preciso, um conselho, um adjuvante terapêutico a seu esforço pedagógico. [...] Um educador ignorante dos elementos de patologia mental é moralmente responsável pelo futuro sombrio, do ponto de vista psíquico, de muitas crianças.

Percebemos a escola sendo colocada como responsável pela verificação da saúde mental dos seus alunos, tendo o dever de reconhecer e distinguir anomalias e defeitos das crianças e jovens para então encaminhá-los ao psiquiatra. No decorrer de todo o curso, Jacintho Godoy aponta para a necessidade de o educador auxiliar o psiquiatra em sua tarefa: o bom educador seria aquele capaz de perceber a potencialidade do aluno em transformar-se em um adulto sadio ou em um anormal. Ao passo que o mau educador é aquele que não consegue fazer tal distinção.

Os anormais escolares são definidos assim por Godoy (1955, p.194): “[...] chamaremos crianças mentalmente anormais as que, sob a influência de taras mórbidas, apresentam defeitos constitucionais de ordem intelectual e moral que as impedem de adaptar-se espontaneamente ao convívio social”. Desse modo, segundo este diretor do HPSP, normal é aquele que é capaz de adaptar-se socialmente.

No Curso de Biopsicologia Infantil de 1940, a psiquiatria convoca os educadores a uma parceria a fim de produzir uma correção a ser realizada na vida das crianças que teriam um futuro sombrio pela frente. Esse reparo a ser feito demanda que o educador auxilie o médico, encaminhando “em tempo” os pequenos alunos para que o psiquiatra possa “consertar” sua disfunção orgânica, moral ou intelectual, causas da doença mental ou da anormalidade. Considera-se, então, que aqueles que não receberem o tratamento adequado – que somente o psiquiatra poderia oferecer – teriam em vista somente dois caminhos possíveis: a cadeia ou o hospício.

Ainda sobre os “anormais”, Godoy (1955) descreve-os como crianças que, entregues a sua própria sorte, estariam irremediavelmente fadadas a se tornarem verdadeiros perigos à ordem social e à moralidade pública sendo, nesse sentido, imprescindível a conjugação de esforços entre o médico e o educador. O que remete à crença de que a parceria médico-educador poderia intervir nos anormais escolares que, sem este auxílio, se tornariam um perigo para sociedade e para a ordem social.

Esta articulação entre psiquiatria e educação responde a quê? Parece responder à identificação precoce dos perigos à ordem social, à intervenção sobre aqueles potencialmente desadaptados ao ambiente. Godoy (1955) discursa sobre a situação dos menores anormais naquela época dizendo que aqueles que são achados na rua, entregues ao abandono, a polícia os recolhe ao Abrigo de Menores para serem transferidos ao hospital psiquiátrico. A alta hospitalar é proposta, mas recorrentemente o paciente volta para o Juizado de Menores e, não tendo onde ficar, retorna novamente para o hospital.

É interessante mencionar o comentário sobre esta situação: “E assim, entre o abandono na via pública e o hospital de psicopatas é preferível este último” (Godoy, 1955, p.192).

Godoy (1955) explica que esta descrição se refere à situação dos menores anormais daquela época, o que faz pensar que eram estes que constituíam o público infanto-juvenil do HPSP. Isto revela a função do hospital como abrigo para crianças abandonadas; nesses casos, não se fala de uma enfermidade mental estrita, e sim de que essas crianças se encontravam em situação de abandono. Tal situação faz reverberar algumas práticas daquela época em nossa atualidade, no que se refere ao nexo abandono-doença (Scisleski, Maraschin, Silva, 2008).

Assim, o hospital além de ser tomado como um lugar de “tratamento”, também era um lugar que fazia uma função de abrigagem. Nesse sentido, se coloca uma ideia de abrigar os abandonados, os

desamparados, os que ficam fora da ordem do social. Essa questão do hospício como lugar de abrigagem pode ser entendida como uma medida de política pública de saúde da época, mas, ao mesmo tempo, também uma medida de assistência pública para crianças abandonadas.

A estratégia de controle dos indivíduos baseada no modelo de exclusão dos leprosários na Idade Média (Foucault, 2001, 1999) parece estar reativada nesta institucionalização do desamparado. Aqui há uma segregação entre as próprias categorias de "doença mental". Ou seja, aqueles que são passíveis de internação e são apartados do convívio social, e aqueles que são tolerados pela sociedade em virtude de ainda poderem contribuir com ela de alguma forma, recebendo tratamento psiquiátrico sem a necessidade de estarem internados em uma instituição para doentes mentais.

Pensando na configuração da psiquiatria brasileira introduzida por Juliano Moreira durante o início do século XX, nota-se o desenvolvimento da ideia de que o meio social poderia ser normalizador do sujeito. A educação serviria, portanto, para adaptar o sujeito ao meio social, tendo assim um papel importante como interventora "terapêutica" e preventiva da doença do sujeito. Isto remete ao curso destinado aos professores no HPSP e à ideia de que estes teriam grande responsabilidade sobre o desenvolvimento de uma doença mental dos seus alunos. No entanto, a Educação, na proposta do curso, parece estar considerada como um mecanismo de vigilância do anormal; isto é, a escola deve estar preparada para fazer o diagnóstico precoce, para então encaminhar o aluno ao psiquiatra, que irá "corrigi-lo".

Percebe-se uma primeira tentativa de medicalização do anormal quando este vai gradualmente se constituindo como objeto da psiquiatria. Nota-se também uma especialização da psiquiatria quando esta elabora um curso para professores do Ensino Fundamental, tendo como tema o comportamento do público infantil. A infância revela uma ideia de desenvolvimento em direção à vida adulta, na qual a profilaxia faz todo o sentido: intervir na criança é intervir no adulto potencial, impedindo, assim, o desenvolvimento da própria doença.

No entanto, percebe-se também que o tratamento terapêutico acaba extrapolando o campo do anormal, da técnica médica sobre a anormalidade e insere outras lógicas, como: a abrigagem do não adaptado socialmente, dos desviantes da ordem social, dos pobres, dos abandonados.

Assim, a psiquiatria parece exercer uma função de proteção e de ordem da sociedade – colocando-se num lugar de defensora da ordem social, tutelando os anormais que, "entregues a sua própria sorte, estarão irremediavelmente fadados a se tornarem valores negativos ou verdadeiros perigos à ordem social e à moralidade pública" (Godoy, 1955, p.191).

No encerramento do curso é feito um comentário sobre a necessidade de se criarem classes de aperfeiçoamento para "crianças anormais", anexas ou independentes aos demais grupos escolares. Além disso, Godoy (1955) refere que um método pedagógico especial, elaborado em parceria com psiquiatras, poderia ajudar na educação de crianças deficientes. Em síntese, é o reconhecimento de um potencial de anormalidade que permite uma maior vigilância e controle, não apenas das crianças em questão, mas da sociedade, uma vez que o desvio pode ser controlado e impedido de se desenvolver.

## Considerações finais

O Curso de Biopsicologia Infantil, ocorrido em 1940 no HPSP, sob a coordenação de Jacintho Godoy, revela a conexão de três elementos cruciais à expansão da psiquiatria, e, de certa forma, aos discursos das áreas *psi*: a infância, a noção de desenvolvimento e a prevenção. O curso apresenta uma primeira aproximação entre os campos de saber da psiquiatria e da educação na criação de um dispositivo para controlar e prevenir os desvios do comportamento.

No curso, percebe-se a psiquiatria admitindo ter um conhecimento do anormal escolar. O psiquiatra passa, dessa forma, a se inserir em outros espaços para além do hospital, para além do tratamento da doença mental. A criança anormal passa a ser diagnosticada como desviante dos critérios sociais, não adaptada socialmente. Não há, portanto, uma correspondência com a loucura, mas sim com o que está sendo desviante da norma.

A psiquiatria busca outros espaços, encontra outros discursos (a anormalidade) para se constituir enquanto um saber e um poder para além dos muros do Hospital. A escola, neste caso, serve como um



espaço que torna possível a legitimação da psiquiatria enquanto um saber e uma prática sobre o que é entendido como doença mental.

A noção de profilaxia permite, assim, intervir preventivamente na infância, na tentativa de evitar a existência de adultos anormais. A partir dessas análises do curso, percebemos a pulverização do saber psiquiátrico, como um elemento que auxilia na construção de saberes e de serviços especializados na saúde mental da infância e da adolescência, criando também uma especificidade de intervenções e de políticas no âmbito da produção de uma ideia de saúde associada aos critérios de normalidade socialmente aceitos.

#### Colaboradores

As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção do manuscrito.

#### Referências

- FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**: curso no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Os anormais**: curso no Collège de France (1974-1975). São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- \_\_\_\_\_. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- \_\_\_\_\_. O asilo ilimitado. In: \_\_\_\_\_. **Problematização do sujeito**: psicologia, psiquiatria e psicanálise. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999. p.294-7.
- GODOY, J. **Psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Edição do autor, 1955.
- PORTOCARRERO, V. **Arquivos da loucura**: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- SCISLESKI, A.C.C. **"Entre se quiser, saia se puder"**: os percursos dos jovens pelas redes sociais e a internação psiquiátrica. 2006. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2006.
- SCISLESKI, A.C.C.; MARASCHIN, C.; SILVA, R.N. A. Manicômio em circuito: o percurso dos jovens e a internação psiquiátrica. **Cad. Saude Publica**, v.24, n.2, p.342-52, 2008.
- SERPA JUNIOR, D.O. Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de "O normal e o patológico" de Georges Canguilhem. **Rev. Psicol. Clin.**, v.15, n.1, p.121-35, 2003.

SILVA, R.N. et al. "Anormais escolares": la psiquiatría más allá de los hospitales psiquiátricos. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.14, n.33, p.401-10, abr./jun. 2010.

A partir del análisis del material obtenido de un curso de Bio-psicología Infantil ministrado en 1940 por psiquiatras del Hospital Psiquiátrico São Pedro destinado a profesores de escuelas públicas de la ciudad brasileña de Porto Alegre, estado de Rio Grande do Sul, buscamos mostrar la pulverización del saber psiquiátrico más allá de los muros del hospital. La organización de los contenidos del curso, así como sus destinatarios, denotan las estrategias por las cuales el paradigma psiquiátrico en Rio Grande do Sul a mediados del siglo pasado fue diseminado hacia otros espacios institucionales. El curso explicita una primera aproximación entre los campos de la psiquiatría y de la educación con la intención de instrumentalizar a los profesores en la identificación de alumnos-problema, contribuyendo así para la creación de dispositivos de control y prevención de desvíos del comportamiento. El referencial teórico y metodológico se fundamenta en la perspectiva genealógica de Michel Foucault, especialmente en los cursos proferidos en el Collège de France en 1974 y 1975.

*Palabras clave:* Saber psiquiátrico. Anormalidad. Educación. Infancia. Personas con discapacidad.

Recebido em 19/04/09. Aprovado em 09/12/09.