

I. HISTÓRIA DA PSICOLOGIA

• Escola “Pacheco e Silva” anexada ao Hospital de Juqueri (1929-1940)

“Pacheco e Silva” school annexed to the Juqueri Hospital

Carlos Monarcha¹

Universidade Estadual Paulista

Resumo: Este artigo apresenta resultados de pesquisa sobre o Pavilhão-Escola instalado no Hospital de Juqueri, São Paulo, em 1929, por iniciativa do psiquiatra Antonio Carlos Pacheco e Silva, organizada pelo pediatra Vicente Baptista da Silva e professores Norberto de Souza Pinto e Celso Guimarães da Fonseca. Ela constitui um verdadeiro pioneirismo ao desenvolvimento da Educação Especial e da Psicologia, então chamada dos anormais. Percebe-se a mudança do tratamento apenas de origem médica para o da inclusão da Psicologia e da Educação no desenvolvimento das crianças afetadas por deficiência mental ou por psicopatias. A influência das ideias de educadores, como os citados anteriormente, foram efetivas nessa modificação.

Palavras-chave: Escola “Pacheco e Silva”; crianças com necessidades especiais; educação especial.

Abstract: *This article presents the results of research on the Hall-School installed in the Juqueri Hospital, São Paulo, in 1929, by initiative of the psychiatrist Antonio Carlos Pacheco e Silva, and organized by the pediatrician Vicente Baptista da Silva and professors Norberto de Souza Pinto and Celso Guimarães da Fonseca. It is regarded as a real pioneer project for the development of Special Education and of Psychology, formerly named as for the abnormals. One can neatly perceive the change in the treatment of a medical origin only to that of an inclusion of Psychology and Education in the development of children affected by mental deficiency or by psychopathies. The influence of the ideas of educators, such as the ones mentioned above, were fundamental for the changes.*

Keywords: *“Pacheco e Silva” School; disabled children; special education.*

Introdução

A implantação da *escola de partido pavilhonar* coube a Antonio Carlos Pacheco e Silva, sucessor de Franco da Rocha (Patrono da Cadeira nº. 1 da Academia Paulista de Psicologia) na condução do Hospital de Juqueri. A elaboração dos códigos de decifração/reparação dos chamados *oligofrênicos* foi legada às direções médica e pedagógica da *Seção de Menores Anormais*, por Vicente Baptista da Silva, pedopsiquiatra, e Norberto de Souza Pinto (Patrono da Cad. 29 desta Academia), professor em Educação Especial, na época chamada de ortofrenia, sendo ele substituído depois por Celso Guimarães da

¹ Professor Adjunto (Livre-Docente em História da Educação) na Faculdade de Ciências e Letras da Unesp. Organizador, com Ruy Lourenço Filho, da Coleção Lourenço Filho, publicada pelo INEP-MEC, disponível na Internet em www.inep.gov.br. E-mail: monarcha@sunline.com.br

Fonseca. Observe-se que, utilizando-se a terminologia da época, esta nos parece estranha e agressiva, configurando-se até como tabu linguístico. Isso provavelmente tenha ocorrido pela popularização dos termos científicos. Por um estudo mais aprofundado desses vocábulos, poder-se-á verificar a trajetória deles, mudando-se por sucedâneos, os quais também seguirão o mesmo caminho dos indicados anteriormente (Pérez-Ramos, 1983).

O Pavilhão-Escola

Em 1922, Franco da Rocha, pioneiro dos serviços de assistência aos psicopatas, construiu, no Asilo Colônia de Juqueri, um pavilhão para segregar menores chamados psicopatas do convívio de adultos. A construção antiga, com instalações sanitárias primitivas, abrigava de 20 a 30 meninos assistidos pelo *alienista*, já sobrecarregado com o trabalho das enfermarias; os cuidados prestados eram de início, médico-higiênicos, sem intervenções pedagógicas (Baptista, 1938, p.251).

Em viagem pelos Estados Unidos e Europa, 1926, Pacheco e Silva observara instituições de correção da contranatureza de *pequenos psicopatas*. Dentre as instituições visitadas, elegeu a *Walter E. Fernald School*, com 1.800 alunos, como modelo de reeducação de *crianças fracas de espírito*. Sob a denominação *Massachusetts School for the Feeble-Minded*, essa instituição foi organizada por Edouard Séguin, discípulo de Jean Itard (personalidades importantes na época).

Ao assumir o Hospital de Juqueri, Pacheco e Silva implantou a *escola de partido pavilhonar*.

A experiência dos Estados Unidos demonstra que os anômalos mentais convenientemente assistidos desde a infância, protegidos contra as influências sociais, orientados e educados de acordo com a capacidade de cada um, podem, ao atingir a idade adulta, adquirir bons costumes e prestar serviços na indústria e na agricultura, provendo às próprias necessidades. (Pacheco e Silva, 1926, p. 21-22).

Em 1927, Ralph Pompeu de Camargo, engenheiro-chefe do *Serviço de Ergoterapia*, iniciou a construção. Inspirado no princípio do isolamento, levantou-se o edifício pavilhonar com técnicas e materiais construtivos modernos na época: tijolos, concreto armado, telhas francesas, janelas Hitz — esquadrias de ferro para contenção de fugas, embora imitassem vidraças comuns —, pisos revestidos de ladrilho ou linóleo, paredes internas e externas impermeabilizadas, instalações de luz, telefone, água, esgoto embutidas, segundo normas da engenharia sanitária; pintura dos ambientes internos em tons azul, para simular atmosfera calma e alegre.

Na morfologia arquitetônica do edifício, havia inovações. No andar térreo, um hall de distribuição das acomodações, à direita, salas de aula, sala do professor, refeitório e copa; à esquerda, sala de trabalhos manuais, consultório do *pedopsiquiatra*, instalações sanitárias, enfermaria de urgência, museu escolar, laboratório psicopedagógico. No andar superior, à direita, dormitórios, instalações sanitárias; à esquerda, rouparia, dormitórios para o pessoal de serviço e instalações sanitárias.

De feitiço moderno para a época, o mobiliário de madeira era envernizado ou esmaltado: *As salas são providas de carteiras individuais, como recomendam os métodos de pedagogia especial; o refeitório, de mesas esmaltadas em branco, de pedra mármore, como convém à higiene; os dormitórios de cama de madeira polida* (Baptista, 1938, p.253).

Na frente do edifício, um jardim sinuoso servia de pátio de recreio. No portal do Pavilhão-Escola, o dístico — *A criança só praticaria o bem se só do bem lhe déssemos exemplo.*

Subordinada à diretoria do Hospital de Juqueri, a *Seção de Menores Anormais* integrava os pavilhões de asilo e escola; no efetivo de funcionários, constavam *pedopsiquiatra*, acadêmico interno, auxiliar técnico do médico, professores, adjuntos de ensino, instrutor de ginástica, duas auxiliares de aulas e trabalhos manuais. O efetivo era completado com supervisores dos pavilhões, vigilantes noturnos, empregadas para limpeza e guardas de menores. Um conjunto bastante variado de profissionais, de diversas disciplinas, priorizando os de origem médica.

Na inauguração do Pavilhão-Escola, compareceram representantes dos poderes competentes, Fábio Barreto Salles Júnior, Secretário do Interior, Artur Withaker, Secretário da Justiça, e o Juiz de Menores da Capital. Em discurso, Pacheco e Silva esclarece:

Até aqui temos procurado socorrer os psicopatas e regenerar os criminosos; agora, seguimos a nova orientação, que se apóia na profilaxia mental, que se baseia num critério muito mais científico e humano, porque busca corrigir em tempo as anomalias das crianças de hoje, para preservar a sociedade amanhã de elementos tarados, lançando mão dos meios indicados para corrigir-lhes os efeitos e atenuar-lhes a tendência viciosa precocemente revelada.

Que esta escola seja o embrião de um grande aparelhamento social que os resultados nela obtidos induzam à criação de numerosas outras, para que São Paulo, o Estado que é o orgulho dos seus filhos, possa também se ufanar de se não ter esquecido dos problemas sociais e de ter procurado salvaguardar o mais precioso patrimônio de um país — a saúde física e mental dos seus habitantes — são os votos dos psiquiatras de São Paulo. (Inaugurou-se..., 1929b, p.136-138).

Por sugestão de Salles Júnior, o pavilhão foi denominado Escola “Pacheco e Silva”. Em um dos primeiros relatórios, o diretor dos pavilhões considerava a escola um *instituto padrão para assistência e educação dos menores anormais, não só em São Paulo, como no Brasil*, e reproduzia o depoimento de um visitante, Bráulio Xavier Filho, médico pediatra e professor-assistente na Faculdade de Medicina da Bahia:

Creio que em todo o Brasil, a Escola “Pacheco e Silva” é a única que existe no gênero e vai servindo como campo de observação para que, pelos resultados que ela fornece, muitas outras sejam instaladas em São Paulo, onde, com encantadora facilidade, nascem e medra os grandes empreendimentos, e mesmo em todo o Brasil.

Penso que cabe um apelo, ao lado das creches, gotas de leite e consultórios para lactentes, ergam-se escolas para anormais que merecem mais atenção do que a que até agora lhes tem sido dispensada pelos pediatras brasileiros. (Baptista, 1932, p. 179).

A práxis pedopsiquiátrica

A admissão à *Seção de Menores Anormais* demandava requerimento de internação ao diretor do Serviço, ou *guia de internação de urgência* ao diretor do Hospital. Nas primeiras 24 horas, o menor era submetido ao *exame de entrada* realizado pelo plantonista, sendo depois recolhido ao Pavilhão-Asilo, nele permanecendo até completar-se a observação, para se lhe dar destino certo: *Asilo ou Escola* (Baptista, 1938, p.255).

Na Ficha Biográfica da criança ou adolescente, o *pedopsiquiatra* consignava os dados da indagação biopsicossocial, em seguida definia o quadro mórbido, a classificação nosológica e o corretivo médico-pedagógico. Na ficha, constavam: a) dados pessoais: nome, idade, cor, progenitores, nacionalidade, naturalidade, escolaridade, procedência, data da entrada, saída e, também, fotografia; b) resultados de exames somático, neurológico, mental e de testes psicológicos; c) resultados de exames paraclínicos: sangue, fezes, urina, radiografia craniana, exames especializados de olhos, nariz, ouvido, garganta e dentes; d) observações sobre aspectos e anomalias do corpo, aparência geral e nutrição, história ancestral; e) súmula do diagnóstico, terapêutica prescrita, decurso da doença (Baptista, 1938; Pacheco e Silva, 1940).

Nessa abertura científico-humanitária para o mundo do *deficiente*, os meninos eram classificados em *ineducáveis* — os *idiotas de todos os gêneros*, isto é, *idiotas, imbecis profundos*, epiléticos em estado demencial, *perversos* post-encefalíticos, post-encefalíticos graves; e *educáveis* — *débeis mentais* e anômalos com perturbações da moral e caráter, conquanto passíveis de alfabetização, ou seja, *cuja deficiência mental não é muito pronunciada e cujas*

desordens dos sentimentos éticos permitem a convivência com outros companheiros sem maior inconveniente (Baptista, 1938; cf. Pacheco e Silva, 1945, p. 30).

Para matrícula no Pavilhão-Escola, estipulava-se a idade de seis a quinze anos; para a ciência psiquiátrica em surto de progresso, a *ortopedia mental* seria eficaz, quando precoce: *Os oligofrênicos têm ainda caráter maleável na primeira infância, ao passo que, à medida que crescem, vão adquirindo hábitos e vícios que se tornam depois irremovíveis* (Pacheco e Silva, 1937, p.140).

O tratamento prescrevia agentes *treponemicidas* e aplicação de *opoterapia* nos casos de distúrbios endócrinos; o remédio Luminal na epilepsia; curas antiverminosas com óleo de *quenopódio*; curas antilúéticas à base de bismuto, em portadores de estigmas de sífilis ou Wassermann, e fisioterapia; mais tarde, seriam utilizados radioterapia profunda e comprimidos de ácido glutâmico (cf. Baptista, 1933; Pacheco e Silva, 1940).

Quanto às definições/descrições dos *quadros oligofrênicos*, Pacheco e Silva (1940, p. 490) optava pelas constantes no *British Mental Deficiency Act, de 1927*.

Débil, indivíduo que exige cuidados e vigilância alheios. Na debilidade mental, a inteligência desenvolve-se sem atingir o nível normal; o indivíduo aprende com dificuldade a ler, escrever e contar, pode executar tarefas que impliquem alguma capacidade intelectual. Na debilidade mental atenuada, pode exercer profissões liberais, embora a falta de senso crítico, deficiência do espírito de síntese e descortino dos problemas estejam presentes.

Imbecil, indivíduo que apresenta deficiência acentuada. Na *imbecilidade*, o indivíduo aprende com dificuldade a andar e a falar, a reter fatos na memória, a executar trabalhos de menor capacidade intelectual, como transporte de objetos e afazeres domésticos; em certos casos pode ser alfabetizado.

Idiota, indivíduo cuja inteligência é rudimentar, com dificuldade extrema para reconhecer pessoas, andar e falar, incapacidade de aprender e realizar atos, como alimentar-se e vestir-se, ou proteger-se de perigos elementares, como o fogo, por exemplo.

Quanto às denominações, Pacheco e Silva optava pelas vigentes no *establishment* científico norte-americano: idiota – indivíduo com idade mental inferior a dois anos; imbecil – indivíduo com idade mental superior a dois e inferior a sete anos; retardado – indivíduo com idade mental superior a sete, porém inferior a doze. Para esses cálculos, adotavam-se os testes de Binet-Simon, para aferir a idade mental, e testes de Stern, para o quociente de inteligência.

Conquanto fechado sobre si, o Hospital Central de Juqueri gerava conhecimentos aplicáveis às realidades práticas, ademais, sob a condução de Pacheco e Silva, a instituição incrementava a parte clínica e a investigação

científica, ou seja, o antigo alienismo tornava-se moderna psiquiatria. Exemplo da nova mentalidade é a dissertação de Pedro Augusto da Silva, com base no sábio Morel. O médico residente reafirmava o predomínio da *hereditariedade mórbida*, nos casos das anomalias somatopsíquicas. Seu estudo metódico, realizado em 67 menores custodiados no *frenocômio*, detecta antecedentes de heredosifilis, heredo-alcoolismo e tóxico-infecções na vida intrauterina ou primeira infância (Silva, 1931).

De sorte a assistir a população de *menores anormais*, o autor propõe um esquema de instituições de cuidados para além do hospital. Na assistência aberta: centro de conselho médico-pedagógico (ambulatório), postos de observação (internação transitória), classes-auxiliares nas escolas, externatos especializados. Na assistência fechada: asilos para *ineducáveis*, escolas-internato, oficinas de trabalho profissional e colônias agrícolas.

Então nas cátedras de Clínica Psiquiátrica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e de Serviços Sociais na Escola de Sociologia e Política, Antonio Carlos Pacheco e Silva asseverava em suas lições: a etiologia das anomalias mentais e morais provém de causas patológicas, na fase pré-natal: herança neuropsicopática, herança mórbida e tóxica (infecções, sífilis, tuberculose e álcool), consanguinidade e idade avançada dos pais; causas na fase pós-natal, os traumatismos; causas sociais: filhos espúrios, educação mal orientada, abandono, miséria, vagabundagem; associação de fatores sociais e mórbidos: alcoolismo nos pais, prostituição das mães, alienação mental de um progenitor, orfandade, menores viventes em perigo moral, em face da negligência ou incitação dos pais. Donde se conclui, crianças afetadas por desordens intelectuais, afetivas e morais, logo, desajustadas nos ambientes social, escolar e familiar.

Dentre as nosografias, Pacheco e Silva preferia a de *Sante de Sanctis*, por ser “simples, lógica, prática e atual”. Especialista em neuroanatomia e psicologia, o autor de “*Sui criteri e i metodi per la educabilità dei deficienti*” classificava os anormais em grupos: o da frenastenia; o das nevroses e psicoses; e o dos distúrbios sensoriais e da palavra.

No tempo, o catedrático incluiria no quadro da *anormalidade* os menores de conduta irregular, os quais, conquanto dotados de inteligência viva, acusavam comprometimento das faculdades morais e anomalias de caráter: *Assim, toda criança que apresente um atraso de inteligência reconhecidamente inferior à média das crianças da mesma idade, ou que tenha comportamento irregular, denunciando anomalia moral, diz-se que é uma “anormal”* (Pacheco e Silva, 1940, p. 490).

Os relatórios do pedopsiquiatra

Vicente Baptista, na condição de diretor do *Serviço de Menores Anormais*, relatava anualmente o movimento do serviço.

Mil novecentos e vinte e nove. Um menor era retirado pela família, um faleceu, dois evadiram-se. Entraram 26, dos quais oito recambiados da escola por inadaptação, 11 menores acima de dezessete anos permaneceram no local.

Já há alguns meses solicitei a remoção para o Instituto Disciplinar da Capital, dos menores de lá procedentes, julgados incapazes de reeducação nos moldes da Escola "Pacheco e Silva", e que não apresentam anomalias psíquicas justificadoras de permanência num hospital de alienados. (Baptista, 1931, p.386).

Mil novecentos e trinta. Recolhidos 28 menores, saíram 34, 29 dos quais removidos para o Pavilhão-Escola e quatro para outros pavilhões.

Mil novecentos e trinta e um. A seção registrava 52 meninos, entraram 34, foram removidos 21, matriculados na escola 27, não houve evasão ou mortes. Os menores saídos foram retirados pelos pais, transferidos para o pavilhão de adultos aqueles que ultrapassaram 16 anos, além de outros três, agressivos e indisciplinados, que ameaçavam a segurança. Dentre os recolhidos, 12 eram epiléticos, *com queda progressiva e acentuada de inteligência, a caminho da imbecilidade. Alguns idiotas foram tratados com a dieta cetogênica, logo substituída por Luminal, tartarato bórico potássico* (Baptista, 1931, p. 165). Dois menores acometidos de disenteria tratados com dieta de frutas cruas, creme de banana nanica e água mineral, como prescreviam Moro e Falconi. No relatório, o diretor da seção destacava os casos dignos de atenção médico-científica.

O primeiro referia-se às pesquisas encefalográficas, com o fito de confirmar hipótese médica, ou seja, a ação terapêutica das cirurgias cerebrais.

Um menor, cego e epilético, já operado por tumor cerebral, em São Paulo, foi submetido por três vezes à insuflação de ar em seus ventrículos cerebrais. A radiografia feita na primeira vez nada revelou na região frontal, a operada, mas mostra uma mancha, possivelmente de calcificação, na altura do cerebelo. Esse menino como que sarava de seus fortíssimos e frequentes ataques após cada encefalografia. Com o passar do tempo, talvez após a resorção do ar insuflado, reapreciam as convulsões e, lamentavelmente, readquiriam a primitiva frequência e intensidade. (Baptista, 1933, p.385).

O segundo caso, raquitismo em adolescente. Quando internado, o menor revelou *debilidade mental* e desatenção, contudo, parecia *educável*. Diagnóstico: epilepsia com síndrome adiposo-genital. Tratamento: preparados poliglandulares.

Adoeceu com bronquite *fétida* e grave. Após três meses de sofrimento, convalesceu. Depois, entrou em delírio, com alucinações visuais. Agitava-se e perturbava a ordem, porém, depois de quase um ano, o delírio reapareceu: *A inteligência decaiu rapidamente.*

Por essa época, andar trôpego, acentua-se de modo evidente e ligeira deformação dos membros inferiores, a qual já apresenta ao ingresso. Formam-se típicas pernas em X. As crises epiléticas, antes como depois, apresentavam os mesmos caracteres: ora espaçadas, ora frequentes, sempre violentas. Providenciou-se para a medida do metabolismo basal, a feitura da radiografia dos ossos longos, a dosagem do cálcio e do fósforo no soro sanguíneo. Veio a guerra... em 1931 só foi possível a transferência do menor para o Pavilhão-Asilo e o uso de raios ultravioletas, aliás sem resultado. (Baptista, 1933, p.385).

O terceiro caso, gêmeos semelhantes, *epiléticos e idiotas completos: A feição patológica de um também se superpõe, absolutamente à de outro.*

Nascidos a termo e em parto normal. Placenta única. Convulsões desde a terceira semana de vida. O pai é alcoolista incorrigível. A encefalografia mostra que os crânios e os centros são perfeitamente normais. Não há dúvida, pois, que se trata, nesses casos, de uma degenerescência plasmática pura. O interessante é que se verifica no terreno patológico a mesma distribuição de propriedades, comuns aos gêmeos provenientes de um único ovo. (Baptista, 1933, p.385).

Em mil novecientos e trinta e dois, o Pavilhão-Escola registrava 53 meninos. Entraram 24, saíram sete, removidos 11, evadiu-se um, faleceu 1. Entre os removidos, 2 maiores de 19 anos foram para as colônias do *frenocômio*, enquanto 9, insuscetíveis de educação, para o Pavilhão-Asilo.

Um menor removido para o Pavilhão-Asilo apresentava *demência precoce*, receitou-se sulfopiretógeno, efeito nulo sob a evolução da doença: a cronicidade levou à demência completa. Registraram-se três óbitos: *J. F., idiota, por caquexia de origem central que resistiu a todas as tentativas terapêuticas; L. L., epilético, com crises convulsivas diárias e intensas, vitimado em estado de mal; e P. B., perverso e instável, com sequelas de encefalite epidêmica* (Baptista, 1932, p.181).

No relatório, o *pedopsiquiatra* destacou um caso raro de pseudo-hermafroditismo — *Conta-se entre os internados durante o ano, a menor Maria batizada como homem com o nome de Mario* (nomes fantasia).

É produto oriundo de incesto: pai (degenerado e alcoolista) com a filha. Foi o exame aqui procedido que determinou o sexo feminino. É um caso

de pseudo-hermafroditismo. Como não há seção de meninas, ficou a menor anexada à Escola, não sendo, porém computada no registro. É débil mental e epilética, com ataques espaçados, mas fortes. Muito dócil e meiga, sem tendências perversas e imorais, adaptou-se perfeitamente ao pessoal do serviço, e como tem propensão para as ocupações femininas, presta-lhes mesmo pequenos auxílios. Vive segregada do convívio dos meninos, os quais ignoram o sexo do companheiro. Traja-se de homem para manter a ilusão dos outros. (Baptista, 1933, p. 386).

O ensino de acordo com Itard

Dizendo-se *psicopediatra*, Vicente Baptista relatou o ensino praticado no Pavilhão-Escola. Dessa forma:

Encarregado, então, da organização e direção da Seção de Menores do Hospital de Juqueri, busquei a colaboração de um técnico em pedagogia corretiva. Este me foi emprestado, por algum tempo, pelo prof. Norberto Pinto e, posteriormente, pelo atual professor efetivo Dr. Celso Guimarães da Fonseca. (1934, p.268).

Deveu-se a Norberto de Souza Pinto (Patrono da Cadeira 29 desta Academia), professor especializado em educação especial, então em *ortofrenia*, a organização inicial do Pavilhão-Escola, para cujo trabalho retomou as observações e experiências vivenciadas na Escola de Adaptação Primária, por ele criada em Campinas, São Paulo, em 1917, as quais foram registradas em *Infância retardatária: ensaios de ortofrenia* (1928), livro doutrinário, com repercussão nos meios educacionais, médicos e jurídicos.

Na condição de “técnico-pedagógico”, contou com Hortência Pereira Barreto e Ester Barroso Lintz, então professoras primárias encarregadas da processuação individual de ensino baseados no método intuitivo, teorias de Decroly e material didático constituído pelos sólidos fröebelianos e montessorianos.

No programa inicial de ortopedia mental, constavam: a) educação dos sentidos, sentido estereognóstico, sensibilidade tátil como fator da atenção voluntária e observação psicológica, emprego de *test*; b) educação das atenções, particularmente da visual, emprego do *test* de Flournoy; c) educação da memória, poder mnemônico dos tipos segundo Pizzoli, emprego de *test*; d) exercício de linguagem escrita, linguagem oral; e) trabalhos manuais, dobraduras e artefatos de papel, cartonagem, modelagem, jardinagem; f) lições de coisas, em classe, observando-se a lei do método natural, em excursões estimulando a observação; g) exercícios de desenho, a lápis preto e de cor, desenhos de imaginação, cópia de modelos e objetos usuais expostos na sala de aula; h) hinos patrióticos; i)

ginástica respiratória; j) exercício de cálculo intuitivo com material especializado (cf. Cesar, 1929a, p.391).

O *télos* (objetivos) da práxis ortopédica dirigia-se à reeducação dos sentidos, vontade, atenção, destreza manual, locomoção coordenada para correção da inteligência, vontade e afetividade.

Ao *ortofrenista* competia a inquirição psicológica e a consignação dos dados, na Ficha Psicopedagógica. O ato diagnóstico do déficit determinava a classificação e a distribuição dos menores, conforme nível mental e capacidade de aprendizagem.

Em entrevista ao *S. Paulo Jornal*, Osório César, psiquiatra lotado no Hospital de Juqueri, autor do célebre *Arte primitiva dos alienados* (1925), discorreu sobre os menores custodiados. Dizia — crianças fadadas a viverem à mercê da natureza progrediam sob a ação da *moderna pedagogia científica: Dando o pão do espírito a uma pequena multidão de crianças que, perdidas para a sociedade e relegadas ao manicômio, expiam ali os pecados dos pais.* (Cesar, 1929a, p.389).

Osório Cesar elogiou Norberto de Souza Pinto, *modesto estudioso que tanto se tem esforçado neste terreno, introduzindo e aperfeiçoando na prática escolar, métodos novos e originais seus no ensino individual que cada caso requer*, e ilustrou o depoimento, ao citar o caso de menor epilético e atrasado mental.

Observação: — G. Procedência: Vila do Juqueri, 14 anos, cor branca, brasileiro, solteiro.

Instrução: — Não sabe ler nem escrever. Entrada no Hospital de Juqueri, em 23 de janeiro de 1929.

Exame psíquico: — Analfabeto. Atenção, compreensão e associação de ideias relativamente boas. Memória para fatos antigos, “má”; “boa” para fatos recentes. Não tem noção nítida do tempo. Sabe onde está. Tem às vezes crises de tristeza por não poder ver a sua mãe, que sabe onde está. Presta bom auxílio ao serviço do pavilhão. Não é agressivo. É asseado e tem pudor. Tem repetidos ataques diários com os característicos do ataque epilético; às vezes fica apenas atordoado, muitas crises convulsivas. Súmula: Boa compleição física, sem anomalias orgânicas. Analfabeto atrasado com ataques epileptiforme. Diagnóstico: epilepsia. Decurso: não tem apresentado melhoras. Exame somático: subdolicocéfalo. Peso 43 quilos. Entrada na Escola em 6 de Janeiro de 1929. Período escolar de aulas 80 dias: alfabetizado. (Cesar, 1929a, p.389).

No início da década de 1930, o efetivo de funcionários da *Seção de Menores Anormais* foi modificado. Substituíram os vigilantes por mulheres, o instrutor de ginástica, cabo Altino Sérgio de Araújo, retornou às fileiras da Força Pública,

Joaninha de Vitis e Francisca Teixeira assumiram os encargos dos pavilhões, Celso Guimarães da Fonseca, ocupou o lugar de Norberto de Souza Pinto, o *esquema de ensino* foi aprofundado na direção da pedagogia emendativa de Ovide Decroly, e apresentado por Vicente Baptista na 2ª. Conferência Latino-Americana de Neurologia, Psiquiatria e Medicina (cf. Silva, 1931).

Celso Guimarães da Fonseca assumiu na perspectiva de dirigir uma *escola-hospital*. Na classificação psicopedagógica dos menores, ele empregava provas para aferir atenção, memória, imaginação, associação, senso lógico, capacidade de classificar e de resistência à contradição, explicação e distinção de conceitos abstratos, resistência ao automatismo. Entre as provas utilizadas, constavam os testes de Toulouse, Piéron, Binet-Simon; Zihen, Rieger; Masselon-Binet, Paulo Maranhão e Rossolino.

Professor atento à diversidade de tipos, constatava que os estados mentais mais salientes eram *imbecilidade com estabilidade motora, imbecilidade com instabilidade psicomotora, debilidade mental com estabilidade motora, debilidade mental com instabilidade psicomotora, sequelas de encefalite com ou sem instabilidade motora, perversidade, déficit mental*.

Nessa etapa do Pavilhão-Escola, distribuíam-se os menores em classes organizadas pelos seguintes critérios: idade mental superior a nove anos, suscetíveis de alfabetização, estabilidade motora; de seis a nove anos, suscetíveis de alfabetização com ou sem instabilidade motora, com ou sem *perversidade*; e inferior a seis anos, insuscetíveis de alfabetização, com ou sem instabilidade motora ou perversidade.

No ensino, o professor destacava os trabalhos manuais, a educação sensorial e moral. Em relatório, assinalava as tentativas de reeducação sexual e comentava as evoluções cognitivas individuais. Citam-se os seguintes casos, indicando a atenção particularizada dispensada aos alunos:

- 1) A. S. P. – *Imbecilidade*: regular aproveitamento, especialmente quanto à educação sensorial, moral e higiênica;
- 2) A. S. – *Imbecilidade* ligeira, com *perversões morais* e desordens do caráter (tipo misto de Paul Boncour); aproveitamento muito pequeno quanto à instrução, bom quanto à educação sensorial, nulo com referência à educação moral, tendo sido tentada absolutamente sem resultado algum a reeducação sexual;
- 3) A. A. C. – Epilepsia, debilidade mental e histeria, desligado da Escola pela intercorrência de moléstia infecciosa grave depois de pequeno aproveitamento (Tbc).
- 4) B. L. – Debilidade mental acentuada: aproveitamento nulo quanto à instrução, regular quanto à educação;
- 5) B. M. – Debilidade mental, ótimo aproveitamento quanto à educação sensorial, apenas apreciável quanto à instrução;

- 6) F. N. S. Debilidade mental, muito bom aproveitamento quanto à educação, e bom, embora, lento quanto à instrução;
- 7) J. G. Debilidade mental: muito bom aproveitamento quanto à educação e quanto à instrução;
- 8) J. L. – *Imbecilidade* ligeira: bom aproveitamento quanto à educação, mínimo quanto à instrução;
- 9) L. C. R. – Debilidade mental: alfabetização, embora não perfeita; bons frutos quanto à educação sensorial e quanto aos trabalhos manuais;
- 10) L. G. – Debilidade mental? Encefalopatia?: ótimo resultado quanto à instrução e educação: alfabetização e elevamento do nível mental;
- 11) M. L. – *Imbecilidade*: aproveitamento regular quanto à educação, pequeno quanto à instrução;
- 12) M. F. L. – Epilepsia e debilidade mental acentuada (síndrome de Babinski-Froehlich): com o recrudescimento dos ataques epilépticos em frequência e intensidade, principalmente depois de moléstia intercorrente, que o afastou por bastante tempo da frequência escolar, verifica-se uma degradação progressiva e contínua do nível mental;
- 13) C. B. – Demência precoce?: muito pequeno aproveitamento quanto à instrução e à educação;
- 14) P. L. – Debilidade mental: pequeno aproveitamento quanto à instrução, regular quanto à educação;
- 15) R. F. – Encefalopatia infantil com imbecilidade: aproveitamento pequeno quanto à educação e à instrução;
- 16) S. F. da S. – regular aproveitamento quanto à educação e à instrução;
- 17) O. N. – Sequelas de encefalite letárgica: bom aproveitamento quanto à educação e quanto à instrução;
- 18) N. F. S. – *Imbecilidade*: aproveitamento nulo.
- 19) M. P. – Sequelas de encefalite letárgica: ótimos resultados quanto à instrução e educação geral (excetuada a parte moral); reeducação sexual negativa;
- 20) O. J. M. – *Imbecilidade*: aproveitamento muito irregular, notando-se, por exemplo, que aprendeu a ler e não conseguiu contar além de 10; bom aproveitamento quanto à educação sensorial;
- 21) J. C. – *Imbecilidade*?: bom aproveitamento, especialmente quanto à educação sensorial. (Fonseca, in Baptista, 1933, 184-185).

Por seu lado, Vicente Baptista ponderava que a *instrução propriamente dita, embora aplicável com proveito real a 40% apenas dos educandos, deu lugar a que se formasse um material vasto, variado e adaptado aos objetivos especiais da leitura, escrita, cálculo, orientação no tempo e noções elementares diversas* (1933, p.183). Em documento oficial, no qual defendia a ampliação da assistência aos menores, ajuizava.

O receio de que a locação da Escola num Hospital de insanos entravasse a seleção do material para a nossa primeira tentativa médico-pedagógica, lamentavelmente, logo se concretizou. Assim os menores encaminhados não são os que mais necessitam de orientação pedagógica-profissional. São elementos educativamente inaproveitáveis, ou quase inaproveitáveis, que os pais, responsáveis, ou a polícia, não mais sabendo o que fazer com eles, para lá os encaminham, já os anormais educáveis por métodos especiais, esses se inutilizam nas escolas comuns e na vagabundagem. Não são considerados anormais, mas sim apenas “nervosos” que se corrigirão com o tempo. Seria difícil, para não dizer impossível, conseguir seu internamento na “Escola Pacheco e Silva”, pois a benignidade de julgamento falseia sempre a justa apreciação do estado mental. (Baptista, 1934, p.269).

Num dos últimos relatórios, o médico, isto é, o *psicopediatra* reafirmou o tipo e a finalidade do ensinamento praticado na instituição: *De acordo com as ideias modernas que agora seguem o velho conceito de Rousseau, o ensino não consiste em preceitos e sim em exercícios.* Por ser utilitário, o programa deveria reeducar os sentidos, atenção e vontade; para os anormais, *a instrução tem valor muito relativo do ponto de vista do desenvolvimento intelectual e da utilização social.* Ademais, escrevia: *a Escola Pacheco e Silva encontra-se organizada conforme os princípios de educação especializada preconizados por Alice Descoedres, em A educação das crianças retardadas — máximo de liberdade compatível com a manutenção da disciplina, cuidados extremos com a educação sensorial, instrução e poder de concentração, sobretudo individualização do ensino.* (Baptista, 1938, p.257).

Considerações finais

A repercussão inicial do Pavilhão-Escola do Hospital de Juqueri induziu, num contexto de predomínio gradual do Estado sobre as instituições sociais, a um refinamento do problema: nasciam, no aparelho escolar paulista, as primeiras classes diferenciadas de padrão experimental. Com efeito, em 1929, a Diretoria Geral da Instrução Pública instalava uma classe junto à Inspetoria Médico-Escolar, sob a orientação médico-pedagógica de Durval Bellegarde Marcondes (ex-tilular da Cadeira 1) e Norberto de Souza Pinto (Patrono nº. 29 deste sodalício); em 1930, a Associação de Pais e Mestres do Grupo Escolar do Belenzinho instalava outra classe sob a orientação de Ciro Bonilha, entretanto, ambas tiveram existências efêmeras; em 1933, o Serviço de Higiene e Educação Sanitária Escolar instalava classes diferenciadas na Escola Normal Feminina “Padre Anchieta”, Durval Marcondes e Norberto de Souza Pinto compartilhavam a orientação médico-pedagógica. A Escola Pacheco e Silva, portanto, é considerada um marco do qual emergiu a Educação Especial e a denominada Psicologia do Excepcional no País.

Referências

- Baptista, V. (1931). Escola "Pacheco e Silva". Relatório apresentado ao Diretor do Hospital de Juqueri. *Pediatria Prática. Revista Mensal de Clínica Infantil e Puericultura*, v. 8, (6)..
- Baptista, V. (1932). Escola Pacheco e Silva. Relatório apresentado ao Diretor do Hospital de Juqueri. *Pediatria Prática. Revista Mensal de Clínica Infantil e Puericultura*, v. 4, (4), mar.-abr. .
- Baptista, V. (1933). Escola Pacheco e Silva. Relatório apresentado ao Diretor do Hospital de Juqueri. *Pediatria Prática. Revista Mensal de Clínica Infantil e Puericultura*, v. 4, (8), jan.-fev.
- Baptista, V. (1934). Sobre a Assistência a Menores Anormais. *Revista de Neurologia e Psiquiatria de S. Paulo*, v. 8 (2), p. 13-21.
- Baptista, V. (1938). Seção de menores anormais do Hospital Central de Juqueri. *Arquivos Serviço de Assistência a Psicopatas do Estado de São Paulo*, ano 2, (3-4), p.251-258.
- Cesar, O. (1929a). A alfabetização das crianças anormais. *Educação, Diretoria Geral da Instrução Pública e da Sociedade de Educação de São Paulo*, v.9, (3).
- Cesar, O. (1929b) Inaugurou-se, ontem, a escola Pacheco e Silva, para menores anormais. *Educação*, v.8 (1), jul., p.136-138.
- Pacheco e Silva, A. C. (1926). *A assistência a alienados nos Estados Unidos e na Europa*. São Paulo: s.n.
- Pacheco e Silva, A. C. (1937). *Serviços sociais*. São Paulo: Oficinas Gráficas do Juqueri.
- Pacheco e Silva, A. C. (1940). *Psiquiatria clínica e forense*. São Paulo: Nacional.
- Pacheco e Silva, A. C. (1945). *Assistência a psicopatas no Estado de São Paulo, breve resenha dos trabalhos realizados durante o período de 1923 a 1937*. São Paulo: s.n.
- Pérez-Ramos, A. (1983) Diagnóstico Psicológico. Implicações psicossociais na área do retardo mental. São Paulo: Cortez Editora.
- Pinto, N.S. (1928) Infância Retardatária: ensaios de ortofrenia.
- Silva, P. (1931). *Assistência aos menores anormais*; subsídios para o seu estudo em São Paulo. Dissertação apresentada à Cadeira de Clínica Psiquiátrica e Neuriátrica do Hospital de Juqueri. São Paulo.
- Silva, V. B. (1931). O ensino na Escola "Pacheco e Silva". *Boletim de Higiene Mental*, publicação da Liga Paulista de Higiene Mental.

Recebido em: 17/02/2010 / Aceito em: 16/04/2010.