

CONFERENCIAS

APORTAÇÃO À HIGIENE MENTAL ESCOLAR

GONÇALVES FERNANDES *

Durante longo tempo os distúrbios psíquicos, englobando as diversas variantes de desajustamentos, foram atribuídos a fatores hereditários, fundamentando-se o conceito na teoria da heredodegeneração e da constituição. Era essa a fase em que pedagogos e médicos se mantinham de braços cruzados ante o que se acreditava irremovível. Era, também, a fase da orelha de burro, da palmatória e da vara, embora contra isso se insurgissem Pestalozzi e seus discípulos. Pfister¹ lembra que Pestalozzi previra fatos que constituiriam depois legítimos postulados da psicanálise. O gênio educador escrevia, em 1782, no Schweizerblatt: "as primeiras necessidades do homem são físicas e é a satisfação destas primeiras necessidades corporais que faz a primeira impressão educativa sobre o filho do homem em sua existência terrestre; ela é a primeira condição da educação e sobre ela repousa o primeiro desenvolvimento de suas forças e disposições. Suas necessidades corporais são a base de suas forças; conduzem simplesmente, e em linha reta, ao duplo fundamento da verdadeira sabedoria humana e da virtude, ao reconhecimento e ao amor, que é a base de toda a moralidade humana".

Mas, pouco a pouco, a psicologia vai-se desprendendo das velhas amarras e inicia a grande marcha renovadora como ciência de fenômenos, revolucionando a medicina, abrindo novas e largas avenidas à pedagogia. Sob a influência desta ação renovadora e, sobretudo, graças às conquistas dos diversos movimentos derivados da psicanálise, surgem novas perspectivas. Uma nova ciência se põe a serviço da educação, e mais outra surge para revigorá-la, mantendo e melhorando o terreno conquistado. Floresce a psico-higiene, tendo à frente o iluminado Clifford Beers. Seis congressos internacionais de Higiene Mental se sucedem, congregando sábios do maior renome, e os trabalhos doutrinários da Sociedade de Higiene Mental dos Estados Unidos da América do Norte, nascida do comitê fundado com o apóio de Barker, Favill, Elliot, Welch, Blumm, Roch, Russel e outros, irradia nova e generosa forma de ciência social. Surgem cursos especializados nas grandes universidades, e cedo se destaca, na de Basileia, a cátedra do prof. Meng. Até então, em algumas escolas primárias cuidava-se do corpo do aluno em parques e precários serviços clínicos; não ter sarampo ou não contrair varicela ou não apresentar — e isto já foi conquista posterior — todos os dentes cariados, já parecia muito e enchia as medidas sanitárias da higiene escolar da

Resumo da conferência de abertura do Curso de Higiene Mental Escolar para Professores do Estado do Pernambuco, Recife, 1946.

* Docente-livre de Psiquiatria na Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Chefe da Seção de Ortofrenia e Higiene Mental da Diretoria de Educação Física e Medicina Escolar do Estado de Pernambuco.

1. Cit. por Artur Ramos — Educação e Psicanálise. Cia. Edit. Nacional, Rio de Janeiro, 1934.

época. O espírito, êsse ficava à mercê do destino, como manter uma alma sã parecia ser tarefa tão estranha a um professor, que escapava mesmo à imaginação dos de maior boa vontade. E sendo a infância — não nos cansemos de repetir — “a idade de ouro para a higiene mental”, vasto material humano ainda plástico escapava, assim, à ação psico-educadora, para constituir em futuro próximo a grande messe dos desajustados sociais.

Na infância é que se pode deter a marcha de graves e, futuramente, talvez irremovíveis distúrbios da conduta e do caráter. Bela Szekely, do Instituto Sigmund Freud, diz: “Graças aos trabalhos de psicoterapia se vai reconhecendo mais e mais que não existe neurose no adulto sem que tenha raízes em neurose infantil. A melhor medida preventiva é curar a neurose infantil, geralmente superficial e curável na maioria dos casos mediante educação adequada”². As clínicas de conduta infantil surgem nos EE.UU. e se multiplicam em todos os países. Só na América do Norte existem em funcionamento, atualmente, cerca de três centenas de Children's Guidance Clinics. Na Europa, o Instituto de Ciências da Educação, em Genebra, centro dos mais avançados em psicopedagogia, substitui o antigo Instituto Jean-Jacques Rousseau, fundado por Claparède. Médicos e pedagogos já não cruzam os braços budisticamente. Nesta nova era, nesta Idade da Higiene Mental, a escola tem sido a grande beneficiada. Surgem os serviços de ortofrenia e higiene mental escolar, “facilitando a tarefa árdua do ensino”, prevenindo e “corrigindo, igualmente, os desajustamentos psíquicos, os distúrbios da conduta, tão freqüentes entre escolares, e que constituem a pedra de toque de futuros, mais graves, e então talvez incuráveis defeitos caracterológicos. Essas oscilações psíquicas individuais são agora estudadas em função do rendimento social, encarregando-se o serviço de ortofrenia e higiene mental de corrigir os problemas psicológicos que oscilam desde os mais leves desvios aos mais sérios transtornos evolutivos, sejam êles de fundo orgânico ou psicogenético. A higiene mental escolar tem, ainda, sua maior tarefa em prevenir e orientar igualmente a criança normal para que ela assim se mantenha”³.

O estudo da personalidade da criança ganhou com as aquisições psicológicas da psiquiatria clínica, principalmente com o movimento de revisão iniciado com a psicanálise e ampliado por outros movimentos dela derivados, principalmente a metodologia adleriana, que desanuviou horizontes até então envoltos em densa incompreensão. O caráter finalístico da teoria da Psicologia Individual de Alfred Adler, indagando o *motivo* na determinação dos fenômenos psíquicos ao invés da *causa* — que para a escola ortodoxa é sempre o alvo a atingir — trouxe para o domínio da psicanálise uma visão nova, projetada sôbre novo ângulo teleológico. “O ideal de dominação”, ilustra-nos Adler, “ligado aos instintos do Ego, evolui num plano de vida onde sobrepor-se aos outros é a linha diretora, dando lugar a estados chamados de *compensação* quando o ideal é atingido, quando falham as tentativas de assenhoração do plano almejado. Chega-se, assim, a uma tática de substituição angustiosamente necessária e, destarte, imposta; atinge-se um plano fictício, “*arrangement*” compensador que é a forma expressa da conduta por ideal falhado do neurótico”. Surgem, então, várias nuances de distúrbios do comportamento, relacionados ao complexo de inferioridade em suas variantes, verificando-se na conduta da criança tentativas outras de superavaliação pessoal, que podem oscilar desde a mentira (mentira por imposição de prestígio), ao furto “mais esperto”, ou ainda sentimento de incompletude, passando pelas mais diversas gaminas de vitórias negativas de compensação ou vitórias anti-sociais de compensação.

2. Szekely, B. — El Niño Neurótico. Publ. Cient. Imago, Buenos Aires, 1943.

3. Gonçalves Fernandes — Memorial ao Departamento de Educação de Pernambuco. Recife. 15 fevereiro, 1946.

4. Adler, A. — a) Über den nervösen Charakter. Ed. 3, Wiesbaden. 1922. b) Praxis und Theorie der individual Psychologie. Ed. 2, 1923.

As múltiplas formas de manifestação da personalidade encerram, através do seu conteúdo simbólico, objetos de análise que nos podem fornecer elementos para o estudo desses desvios, sejam desenhos espontâneos, rabiscos feitos nas paredes dos corredores ou do W.C., atitudes individuais diante de colegas durante as aulas ou no recreio e jogos escolares, nas relações chamadas, em sociologia, "verticais" (as de aluno-professor, filho-pais, ou seja, relações de autoridade-submissão), e nas chamadas "horizontais" (as de colega-colega, ou de vizinhança ou grupo, cu seja, de igual para igual). Daí o interesse em recolher hábilmente um material que, via de regra, tem sido relegado ao mais completo descaso na observação da criança em suas diversas atitudes de comportamento. Partindo desse material, digamos propedêutico, chegaremos a como encarar o tratamento da criança difícil e "nervosa", tratamento também inspirado nos conhecimentos da psicologia, da psicopatologia geral, psicoterapia "expressiva" e principalmente analítica, nos moldes da orientação médico-psicológica dos modernos centros de investigação dos problemas da criança escolar e pré-escolar, como as Children's Guidance Clinics de Boston e New York, como o Serviço Médico-Pedagógico de Valaisan, a cargo de Répond, orientados todos segundo as recentes conquistas da psicanálise, e cujos resultados práticos no setor do ensino são tão elogiados pela especialista portuguesa Leite da Costa⁵. Estas novas conquistas da psicopedagogia, seguida a diretiva de Adler, mostram-nos que o sentido de sociabilidade ou de comunidade (Gemeinschaftsgefühl) abre valiosas estradas terapêuticas na recuperação do desajustado, uma vez que ele se apresenta na criança como um amortecedor dos instintos de agressão, corrigindo-os, modificando as impulsões e transformando as posições decorrentes da "vontade do poder" que, doutro modo, a levariam a situações especiais de choque com o ambiente, dando lugar ao escolar difícil. Adler, estudando crianças difíceis no meio escolar, encontrou situações que divide em três escalões:

a) crianças com inferioridade de órgãos, portadoras de defeito orgânico ou doentes. Esse estado inferiorizante em relação às outras crianças sadias, ao seu grupo, faz surgir uma forma característica de atitude psíquica, chamada atitude de compensação por sentimento de inferioridade. Esta atitude pode desencadear, por sua vez, formas de comportamento que implicam em desacordo com o ambiente escolar ou luta contra o mesmo; um desajustamento que poderá ser corrigido em tempo pelo tratamento reparador, no caso do defeito orgânico, ou pela recuperação da saúde. *Apreciação* — A este respeito não podemos deixar de citar a Escuela de Enseñanza Primaria y Corrección Motriz, de Montevideo, dirigida por Marsa Lusiardo, e que é a mais admirável conquista pedagógica neste setor.

b) crianças mimadas, que por erro educacional no lar apresentam-se como coletor total de atenções prestadas pelo meio parental e que, no meio escolar, não encontrando o mesmo clima superafetivo, reagem desfavoravelmente, apresentando-se como *problema*. *Apreciação* — Os pais, os primeiros educadores, são os responsáveis por tal situação. Stekel⁶, sem exagero doutrinário, preconiza a reeducação dos pais para que se possam educar seus filhos. Dum modo geral, abstraindo esta face do problema educacional dos pais, devem eles cultivar na criança o *sentimento do próximo*, num jogo de socialização da criança, que dos elos iniciais formados pelo binômio mãe-pai se deverá estender progressivamente a irmãs, pessoas outras do círculo familiar projetando-se, por etapas, do lar para a sociedade, do familiar para o coletivo;

5. Leite da Costa, M. I. — Funcionamento numa consulta psicanalítica na Suíça. *Criança Portuguesa*, n.º 1-2, 1942.

6. Adler, A. — *Individual Psychologie in der Schule*, 1942.

7. Stekel, W. — *Educação dos Pais*. Tradução brasileira. José Olympio Edit., Rio de Janeiro, 1936.

c) crianças odiadas, comumente enjeitadas (filhos adotivos, órfãos, filhos ilegítimos, enteados), escorraçadas, maltratadas e privadas de amor — o extremo oposto do caso precedente — e que se *apresentam desconfiadas* e medrosas, estranhas ao seu ambiente. *Apreciação* — A terapêutica para este caso consiste no correto contacto social. A experiência da escola adleriana apresenta como solução para esse tipo de desajustamento cinco tipos de “comunidades”, onde se visa a adaptação social pelo desenvolvimento do *sentimento do próximo*. A primeira é chamada *Arbeitsgemeinschaft* (Comunidade de Trabalho), uma forma de escola ativa: aprender trabalhando, realizando e fazendo, desenvolvendo, num sentido de comunidade, interesses objetivos reais e espontâneos. A segunda, chamada *Verwaltungsgemeinschaft* (Comunidade Administrativa), estabeleceu a própria direção pelos alunos, organizando-os em classes de cinco a sete, dirigidos por um chefe, e encarregando-se de dirigir o comportamento e o trabalho da classe durante sete dias, num aprendizado de observação e autocritica objetiva. A terceira, chamada *Aussprachsgemeinschaft* (Comunidade de Conversação), intimamente ligada à anterior, promovendo debates entre a classe, num aprendizado de conversação que atinge a correção de certos sentimentos de valorização, promovendo, simultaneamente, entre alunos, um controle objetivo. A quarta, chamada *Stutzungsgemeinschaft* (Comunidade de Ajuda Mútua), estimulando o amor ao próximo, a ajuda ao semelhante, o espírito de grupo, o espírito de servir. A quinta, chamada *Erlebnissgemeinschaft* (Comunidade de Vida e Experiência), proporcionando à criança aprendizado e vida em comum, unindo as crianças pela solidariedade afetiva, promovendo excursões e espetáculos para o grupo, jogos coletivos, espírito de equipe, congregando as crianças no mesmo sentimento coletivista.

Estas aquisições trazidas pela psicologia individual adleriana e acrescidas, no terreno da medicina mental e somática, pelo patrimônio de conquistas legadas às ciências médicas pelos fundamentos da psicanálise freudiana — a medicina psicossomática — dão ao especialista uma extensão de conhecimentos dia a dia mais animadora, permitindo abordagem mais ampla dos fenômenos psíquicos, das tramas do comportamento infantil. Assim, verifica-se que, tal como a elevação de temperatura, estratégia defensiva do organismo contra os processos infecciosos, os distúrbios “nervosos” da criança são reações da infância contra a realidade ambiental ou contra tendências verificadas ou processadas em si mesma. Essas reações psicológicas da criança às diversas excitações do meio ambiente, reações-sintomas dos seus complexos, podem tomar os mais variados aspectos, manifestando-se não apenas por turbulência, atos anti-sociais ou a-sociais, irritabilidade, impulsões, crueldade, estados depressivos, timidez, mentiras, furtos, como também por perturbações motoras, tiques, gagueira, agitação noturna, enurese. A complexidade na despistagem do conflito social responsável pela manifestação nervosa da criança é das mais intrincadas em determinados casos, sabendo-se que a mesma ação emocional pode desencadear diversos sintomas aparentes, segundo doutro fato comprovado: dado sintoma ou dada conduta não correspondem sempre ao mesmo conflito causal. Mas o que sobretudo chama a atenção do especialista é que esses distúrbios nervosos não se traduzem por síndromos nervosos definidos, mas por perturbações da atitude mental e do caráter, dando lugar às mais diversas situações-problemas. Eis porque, mesmo aos olhos de alguns médicos de orientação fisicista, tais situações são habitualmente incompreendidas, imperfeitamente interpretadas e pior tratadas. Mas, longe de impor desânimo, esta dificuldade fez com que os ortofrenistas norte-americanos dos nossos dias, nem otimistas em demasia, nem demasiadamente pessimistas mesmo diante de casos reservados, exaltassem a atitude dita *melhorística*, isto é, procurar obter sempre uma melhora que seja, quanto possível, uma gradação de conquista mesmo lenta, paciente, beneditina. Atitude que deu como resultado modificações sensíveis e compensadoras até em

casos há dez anos atrás considerados "socialmente inoperáveis". A triagem cuidadosa das causas externas (ambientais e socio-individuais) e internas (psico-individuais) dos fatores desencadeantes, o estudo do meio parental, as condições de vida dos pais, formação de hábitos, costumes e usos, relações de vizinhança e de influência, que esmiuçadamente devem ser tratadas e observadas, tanto quanto num exame, digamos clínico, todo um envolvimento sócio-médico-psicológico aporta-nos às múltiplas configurações reacionais da criança nas suas variantes de comportamento ou conduta, e sugere-nos, igualmente, medidas terapêuticas reparadoras, recuperadoras ou ainda *melhorísticas*.

Abordando desde os berrantes desajustamentos ou mais salientes distúrbios do ajustamento da criança à escola, chegaremos aos pequenos distúrbios individuais, aos ligeiros sintomas neuróticos igualmente preocupantes pelas suas conseqüências presentes, próximas ou remotas. Assim, distúrbios da palavra falada, por exemplo, têm sido motivo de interessantes estudos, como o de Bernard Mayer⁸, que, observando 116 escolares portadores de gagueira e investigando num largo inquérito médico-psicológico, chegou à conclusão de que a gagueira, quase sempre, é originada num conflito psíquico cujo mecanismo parece assim agir: a linguagem corrente e desembaraçada dá lugar à possibilidade de expressão de certos impulsos ou idéias proibidas; a gagueira surgiria como barreira imposta pela criança, isto é, pela sua censura (ou seja, pelo seu Super-Ego) ao desenrolar perigoso de impressões inconscientes, sendo assim um fenômeno de inibição, uma manifestação neurótica. Em maior campo de observação, quatro anos antes, Arnold, de Viena, estudando elementos outros causais, orgânicos e funcionais, dá-nos uma síntese cômoda da questão⁹. Chamando "Balbuties" à tartamudez, enquanto designa como "Stammeln" ao titubeio que os logopedistas chamam "balbúcio", expressa que a primeira é uma neurose de linguagem, tal como a encontrou Mayer, caracterizando-se pela emissão, ora tardia, ora explosiva, ora repetida, dos fonemas, estando condicionada a respiração defeituosa e a aumento do tono muscular; enquanto a segunda, nas suas diversas formas, é caracterizada por transpiração, supressão ou agregação de fonemas ou letras, dando-nos um conjunto vasto e heterogêneo de anomalias da palavra falada; entre elas, teremos síndromos de origem orgânica e ainda funcional, que necessitam exame cuidadoso para a diagnose diferencial. Stanley Cobb¹⁰, a este mesmo respeito, sintetiza em cinco esquemas os estádios de integração normal da linguagem:

I. Nível elementar: 1 — o neuromuscular, compreendendo os neurônios motores periféricos de inervação dos órgãos da linguagem e acessórios; 2 — a via corticobulbar, liame entre os centros corticais e os núcleos dos V, VIII e XII pares de nervos cranianos; 3 — o mecanismo de coordenação dos músculos da linguagem, ou seja, as vias bulbocerebelares e cerebello-rubro-talâmicas, responsáveis pela ligação com o córtex e com as vias corticobulbares; na patologia deste setor, encontram-se: a) lesões interessando o aparelho periférico, defeitos labiais, palatinos e linguais, lesões decorrentes de avitaminoses (polineurites) e de processos infecciosos a vírus (poliomielites), ocasionando alterações na exteriorização da palavra articulada; b) lesões interessando o neurônio corticobulbar, ocasionando disartria (paralisia geral); c) lesões do sistema de coordenação, dando lugar à palavra explosiva ou escandida (esclerose múltipla), palavra monótona (parkinsonismo pós-encefalítico).

8. Mayer, B. G. — Psychosomatic aspects of stuttering. J. Nerv. a. Ment. Dis., 101:127, (fevereiro) 1945.

9. Arnold, G. — Über Sprachstörungen und deren Behandlung. Wien. Klin. Wchnschr., 8, 1941.

10. Cobb, S. — Speech disorders and their treatment. Bull. N. York Acad. Med., 19: 54-46 (janeiro) 1943.

II. Nível superior: 4 — éste é relativo ao simbolismo e à praxia da palavra, caracterizando-se a existência de um hemisfério cerebral dominante (esquerdo), embora a função da linguagem não seja inteiramente concentrada no hemisfério dominante, pois sabe-se que a linguagem primitiva e a emocional são, por vezes, elaboradas e expressas pelo chamado "minor hemisphere". Deixando de lado suas considerações sobre as afasias e os processos decorrentes de estados demenciais, salientamos colocar Cobb neste quarto escalão desordens da linguagem que nos interessam particularmente, partindo do começo da exposição do seu pensamento sobre o assunto, para chegar finalmente à gagueira e à palavra hesitante, sob novo ângulo especulativo, ou seja, como fruto de assintonia no funcionamento dos hemisférios cerebrais. Cobb salienta que, na infância, os dois hemisférios cerebrais se equivalem, sendo a linguagem fruto de função ambi-hemisférica; processa-se depois, com o aumento da capacidade intelectual, o estabelecimento do domínio do hemisfério esquerdo, em cerca de 75% dos indivíduos; verifica-se, então, quando essa dominância mono-hemisférica não se define, a presença de determinadas formas de gagueira. Este fato é comprovado pelo eletrencefalograma, que assinala desigualdade das ondas alfa nos dois hemisférios, tendo Lindsey¹¹ observado assincronia inter-hemisférica em pacientes portadores de gagueira. O tratamento de Orton, pela reeducação de tais pacientes na infância, visa o desenvolvimento do domínio de um hemisfério cerebral sobre o outro; 5 — o 'meio ambiente, por fim, dentro da nossa concepção psicogenética, a formação de hábitos na criança, os elementos emocionais, neuróticos — fatores verificados nos casos de distúrbios da palavra por ação emocional ou neurótica, dentre todas as mais frequentes.

Devemos acentuar que todos os distúrbios de comportamento infantil até aqui referidos não implicam, no sentido clínico, na suposição de doença mental, pois tais crianças observadas e tratadas nos serviços de ortofrenia e higiene mental não são doentes mentais declarados, mas crianças somaticamente sadias no sentido neuropatológico e que apresentam problemas de conduta. Praticamente, pois, toda esta ação e todos estes comentários são feitos em torno de crianças que se encontram dentro dos quadrantes da normalidade e não de crianças portadoras de enfermidades mentais, as quais deverão ser encaminhadas a serviços de psiquiatria infantil. Falando em normalidade, devemos frisar que, em Higiene Mental, consideramos como normalidade a mediana do comportamento ideal. A normalidade mediana é uma constante em função dum grupo social e da sua moral-cultural. A normalidade ideal, esta poderá variar de indivíduo para indivíduo. Aliás, sobre o conceito de normalidade na criança, e com muito bom senso, diz Grace Abbot, diretora do "United States Children's Bureau", no prefácio do livro de Douglas Thom sobre os problemas diários da criança: "Seria difícil definir a criança normal. A normalidade não é a perfeição, pois esta é cousa demasiadamente rara para daquela maneira ser chamada. Tanto e assim que, diante da perfeição, ouvimos dizer com frequência: *é anormalmente bom!* Na sua maioria, as crianças são normais. Poucas serão, entretanto, perfeitas, se é que existem crianças perfeitas"¹². A normalidade no campo da vida mental da criança consiste na sua aptidão para viver de acordo com uma norma estabelecida para a idade, para as realizações intelectuais e as adaptações sociais. A ortofrenia e a higiene mental visam corrigir os distúrbios psicológicos do comportamento infantil, as inquietações psicológicas da criança com todo o seu cortejo de distúrbios decorrentes, e recuperá-la no sentido do perfeito ajustamento social, favorecendo o desenvolvimento harmonioso, a educação e a felicidade.

11. Cit. por Cobb¹⁰.

12. Thom, D. A. — Los problemas diarios del niño. Trad. espanhola. Edit. G. Kraft Ltda., Buenos Aires, 1943.

A ação psicoterápica na infância pode inteligentemente ser praticada até pela própria educadora (educar num sentido integral, o que, naturalmente, requer educadores com correta formação pedagógica, o que inclui correto ajustamento socioprofissional), utilizando aquela forma dita "expressiva" — psicoterapia expressiva — que compreende a apreciação e orientação de jogos infantis e brinquedos espontâneos e dirigidos. Telma Rega de Acosta¹³ relata os resultados obtidos com tal prática em casos de neurose infantil, chegando a obter completa readaptação familiar das crianças em aprêço. Ela preconiza, para o tratamento da inadaptação infantil, essa prática, assinalando a rapidez de desaparecimento do sintoma neurótico e completa restauração do desenvolvimento psíquico. Ora, em última análise, essa ação terapêutica está fixada dentro das normas apregoadas pela Psicologia Individual com as suas curas de comunidade. Mas o emprêgo de brinquedos como fator de aproximação, como desencadeador de transferências terapêuticamente utilizáveis, tem sido praticado entre especialistas norte-americanos de tôdas as tendências. É a "play interview", tão aplicada na Children's Guidance Clinic, e que tem merecido as mais entusiásticas referências, entre os novos recursos terapêuticos. Sendo o brinquedo um elemento capaz de promover abordagem mais simpática e agradável à criança, estimulando-lhe os interesses, sua utilização por parte do ortofrenista lhe confere vantagem inicial de grande porte. Secundariamente, ainda, o brinquedo é o material com que a criança objetiva o seu mundo interior e expressa as suas normas e tendências de conduta, dando ensejo a manifestações emotivas, uso e atitude que, observados e analisados, não apenas trarão melhor compreensão a seu caso, como, a seguir, agirão à maneira de elemento socializante, considerando o brinquedo como um jôgo de socialização da criança, tal como pacificamente se admite em psicologia social. Melaine Kleine¹⁴, tomando como ponto de partida a idéia de que a expansão mais natural da criança se verifica no seu comportamento diante dos brinquedos, forma de ação mais natural para a criança do que a expressão dos seus sentimentos pela palavra, incorporou, depois de uma fase experimental auspiciosa a técnica auxiliar do emprêgo de brinquedos e jogos no sistema de análise da alma infantil. "A análise dos brinquedos", diz Melaine Kleine¹⁵, "mostra que, quando os instintos de agressão estão no auge, a criança nunca se cansa de rasgar e cortar — quebrando, molhando e queimando tôda a espécie de cousas, como papel, fósforos, caixa e brinquedos, que representam simbolicamente seus pais, irmãos, e o corpo de sua mãe, e que esta ânsia de destruição se alterna com crises de ansiedade e um sentimento de culpa. Mas quando essa ansiedade diminui, lentamente mesmo, vêm para o primeiro plano suas tendências construtivas". Hug Hellmuth, aplicando técnica semelhante, realiza seus estudos sobre a psique infantil observando a criança no seu próprio ambiente e participando dos seus jogos e brinquedos. A psicologia profunda, ampliando o conceito de Groos sobre a função teleológica do jôgo na criança, elucidou serem os brinquedos infantis a representação simbólica dos desejos e dos anseios da criança em relação a sua "entourage", realizados num plano mágico do pensamento, uma vez que executa ela atos que lhe são vedados pelo seu ambiente familiar no plano real e lógico. Temos, assim, o brinquedo infantil como um material de grande valia na análise da alma do infante. Os estudos de Robert Walder, Schneider, Searl, Zulliger, Hoffer, Tamm, Dorothy Burlingham, Lili Roabiezek, Heinrich Stern, Dora Strauss-Weigert, Pipal, Numburg, sobre o brinquedo e o jôgo infantil em função da análise da criança em suas diversas manifestações aporta-nos a um verdadeiro mundo em miniatura

13. Acosta, T. R. de — Psicoterapia en la infancia. Rev. Psiquiat. y Crim. B. Aires, 7:483-490 (novembro-dezembro) 1942.

14. Kleine, M. — Die Psychoanalyse des Kindes. Wien. Int. PsA. Verlag. 1932.

15. Kleine, M. — O raiar da consciência na criança — in "Psychoanalysis today", trad. brasileira, "A Moderna Psicanálise". Gertrum Ltd. Edit., Rio de Janeiro, 1936.

onde se expandem simbolicamente, numa licença da realidade, tôdas as fantasias duma realidade proibida e, mais do que isso, intensamente ansiada¹⁶. Fleming e Strong¹⁷ apresentam, a êste propósito, o caso da neurose dum escolar com tendências autísticas, cujo problema terapêutico reclamava o estabelecimento de contacto social, alívio da ansiedade e condicionamento de situações que permitissem descarregar suas tendências hostis e destruidoras e a sua reorientação no sentido da realidade. Pois bem, entre os meios terapêuticos ensaiados, o jôgo de xadrez, que entra em situações de valor dramático e social, foi a chave do grande êxito. O jôgo, atuando como meio de socialização fêz, ainda mais, expandir o paciente, permitindo-lhe exteriorizar suas tendências hostis, atuando, por fim, como elemento de reeducação do pequeno paciente diante do seu ambiente social. Vemos, neste caso, o jôgo encarado não como elemento meramente propedêutico de valor, mas como elemento terapêutico de excepcional alcance. Carl Rogers¹⁸, ampliando o sentido sócio-educacional do jôgo infantil, sugere seu emprêgo como avaliador das reações infantis diante da conduta dos pais; êle salienta que a psicoterapia infantil abrange também os pais e, neste sentido, o jôgo infantil atua como elemento de controle ambiental. A psicoterapia infantil tem seu princípio básico no preparo da criança para sua maturação, prevenindo, prevendo e condicionando sua capacidade de adaptação social presente e futura. Neste plano, o jôgo infantil atua na criança como verdadeira catarse ("catharsis": liberação de traumas afetivos, "purgação" psíquica, "lavagem" mental). E salienta que êste recurso é de excepcional importância na aproximação e compreensão mútua de pais e filhos, e de incremento dos laços de afeto familiar. O exame da conduta da criança diante dos brinquedos serve como diretriz aos pais para avaliar os efeitos educacionais postos em prática, da qualidade dos seus métodos e, assim, permiti-los corrigi-los. O brinquedo, num jôgo de polarização, compensa ainda a falta de habilidade vocal da criança para exteriorizar seus conflitos, compensando-lhe os sentimentos e evitando atos de violência contra os que a rodeiam. O brinquedo e o jôgo infantil dão, ainda, ao educador, elementos para aquilatar do desenvolvimento neuromuscular no infante, sabendo-se que certos retardados motores são encontrados entre os desajustados escolares. Myrtle Mc Graw¹⁹, estudando o desenvolvimento neuromuscular da criança, seguindo a orientação de Tilney, onde os dados colhidos no exame de funções motoras são especificamente considerados em paralelo com a evolução estrutural do sistema nervoso, selecionou certos grupos de atitudes motoras que oferecem fases nitidamente identificáveis nos primeiros anos de vida e sujeitas a modificações relacionadas que surgem concomitantemente na fase de organização do sistema nervoso. Ela estuda o comportamento desde a fase neonatal, o desenvolvimento neuromotor nas diversas manifestações, encarando as diversas formas de comportamento sob um ponto de vista cronológico e as suas relações com o desenvolvimento sensorial desde as primeiras reações globais e difusas até as localizadas e especificamente relacionadas. Graças a êstes estudos sabe-se, modernamente, em pedagogia, que o aprendizado é função da maturação neuromuscular, e que é impossível procurar obter o desempenho perfeito de uma atividade motora antes que o desenvolvimento das estruturas cerebrais o permita. Certas exteriorizações de atitude motora da criança foram identificadas ainda pela ilustre pesquisadora como atividades verificáveis em espécies inferiores, reliquias de funções filogeneticamente amortecidas para a espécie humana e que

16. Zeitschr. f. psA. Pädagogie, vol. VI, n.º 5-6.

17. Fleming, J. e Strong, S. M. — Observation on the use of chess in therapy of an adolescent boy. *Psychoanal. Rev.*, 4, 1943.

18. Rogers, C. R. — Therapy in Guidance Clinics. *J. Abnormal a. Soc. Psychiat.*, 2, 1943.

19. Mc Graw, M. — The Neuromuscular Maturation of the Human Infant. Columbia Univ. Press, 1943.

desaparecem quando o contrôle cortical atinge o grau de maior desenvolvimento, provocando inibição dos núcleos subcorticais e favorecendo novas atividades neuromusculares que se englobam no tipo habitual de comportamento.

Sybil Foster²⁰, estudando um milhar de crianças da Clínica de Hábitos de Massachusetts, encontrou continuamente, em diversos casos de distúrbios da conduta, a alarmante relação da proposição criança-lar no desencadeamento dos fatos, ao ponto de poder relacioná-los como respostas a estímulos às situações verificadas dia a dia no seu ambiente doméstico. A êste mesmo respeito, Anna Freud e Dorothy Burlingham²¹ proclamam que atualmente, ainda, o conhecimento de que certos tipos de desajustamentos psicológicos sempre coincidem com a falta de vida normal no lar, durante os primeiros cinco anos, está restrito a alguns poucos psiquiatras e psicologistas. É necessário que se divulgue, pois, que por detrás de uma criança-problema, há, quase sempre, um pai-problema, uma mãe-problema ou um lar-problema. E se indague, com o fazem os ortofrenistas norte-americanos, se não existe, por acaso, igualmente, uma professora-problema. A reação infantil decorre de falhas da própria conduta educacional. A criança traz do lar para a escola os reflexos da educação parental. É necessário que ali encontre um ambiente que distenda o processo educativo perfeito até a sua origem, se for necessário. Isto, contudo, não se tem verificado ou não se verifica na maioria dos casos, para não dizer sempre, não apenas entre nós mas um pouco por toda parte. Às vezes, os erros educacionais do lar se "enriquecem", desafortunadamente, na escola, com novos erros educacionais. E o que deveria ser uma fonte de educação — porque a escola não deve apenas instruir, mas educar, educar no mais largo sentido — pode-se transformar numa forma negativa de exaltação de desvios. Professores e pais mentalmente ajustados poderão, numa equação social realizável, estar para a criança, assim como a criança está para o ajustamento mediano. Nesta tarefa de importância transcendente para a psicopedagogia, pais e mestres se deverão unir, corrigindo, pela compreensão mútua das suas responsabilidades, os próprios desajustamentos para que eles não se projetem sobre filhos e alunos. Numa pequenina cidade do interior do Estado de New York, há 25 anos atrás, numa estância de verão, um grupo de senhoras abordou, no decurso duma reunião social, problemas educativos comuns a pais e mestres. Discutia-se por que muitas crianças, normais em tudo, apresentavam-se nas classes insubmissas e desatentas. Onde a responsabilidade de tal fato? Na escola ou no lar? Alguem sugeriu que professoras e mães se reunissem periodicamente para estudar estas questões e procurar ver quais as medidas indicadas para sanar tais ocorrências. Desta reunião histórica nasceu a célula central da Associação de Pais e Mestres, organização que conta com 2.600.000 membros nos EE.UU., Porto Rico e Hawaii, zonas de influência americana, realizando a mais perfeita obra de assistência à criança escolar, numa colaboração íntima e perfeita entre a escola e o lar.

Os escolares difíceis, "problemas", devem ser cuidados na sua própria escola e não, comodamente para a escola, serem transferidos para estabelecimentos destinados a anormais — "antecâmaras da loucura", na expressão de Artur Ramos²². Esses escolares difíceis não são "tarados", nem doentes mentais. Os portadores de doença mental, facilmente identificáveis, êstes sim, deverão ser encaminhados a instituições especializadas para retardados mentais e psicopatas. Aos escolares difíceis, às crianças-problemas, abrem-se as portas dos serviços de or-

20. Foster, S. — Personality deviations and their relation to the home, in "An Outline of Abnormal Psychology". Modern Library, N. York, 1929.

21. Freud, A. e Burlingham, D. T. — War and Children. Med. War books, N. York, 1943.

22. Ramos. A. — A Criança-problema. Biblioteca Pedagógica, S. Paulo, 1939.

tofrenia e higiene mental escolar, auxiliados por serviços outros tangentes e correlatos, dos quais salientamos o Serviço Social, de excelsa importância em nosso campo de ação no que diz respeito à assistência ao lar, aos desajustamentos domésticos, tempestades que fustigam a criança na família, com todo seu cortejo de vícios sociais, miséria social, criminalidade, doença e fome, ao ponto de afirmar Jule Eisenbud²³: “chega-se a ver em resumo, quando se encara o comportamento através do prisma social, que, além de não existir o que chamamos *doença do indivíduo*, não existe também esta cousa chamada indivíduo, exceto na medida em que representa — funcionando ora nesta, ora naquela situação — *uma abstração flutuante e variável de um grupo*, com cujos membros, modos e valores tem tal ou qual relação historicamente relacionada”. E aí teremos, entrosado à escola, o grande campo de ação especial da psico-higiene, o grupo social — meio de cultura de desajustamentos infantis — aconselhando, educando, tratando, assistindo e melhorando, e fazendo participar o Estado dessa assistência e dêsse amparo às crianças de hoje e homens do futuro, para que possam chegar a ser simplesmente homens, mas, realmente, homens.

Rua Conde de Boa Vista, 829 — Recife — Pernambuco

23. Eisenbund, J. — Higiene Mental. — in “A Moderna Psicanálise”, cit.¹⁵.