

## A integração educativa de crianças deficientes (do modelo médico-pedagógico à psicologia da educação)

SÉRGIO NIZA \*

Vão passados quarenta anos (31 de Outubro de 1941) sobre a (re)abertura do Instituto Anírio Aurélio da Costa Ferreira após longas obras de remodelação conseguidas pelo Doutor Vítor Fontes, director desde 1935 do serviço médico-pedagógico antecessor. O serviço matriz, de feição asilar, Instituto Médico-Pedagógico da Casa Pia de Lisboa, fora aberto pelo Dr. António Aurélio da Costa Ferreira em 1915 no apogeu da sua carreira de cientista.

É indispensável lembrar este serviço médico-pedagógico, hoje esvaziado no conteúdo institucional, pela decisiva importância que teve no nosso país o seu modelo teórico-prático de inspiração neuro-psiquiátrica e médico-pedagógica. Desde essa data, reforçadamente lhe incumbe «a tríplice função de *seleccionar e classificar crianças anormais*, de preparar e orientar o pessoal docente e técnico que lhes possa assegurar tratamento e ensino convenientes e de promover estudos de investigação médico-pedagógica e de psiquiatria infantil».

No ano seguinte, 1942, começa a ser publicado o boletim científico do serviço, *A Criança Portuguesa*, que chegou a incluir monografias de inestimável valor dentro do modelo teórico em que se situava. O primeiro número, hoje

indispensável para o conhecimento das instituições médico-pedagógicas, pelo conjunto de documentos históricos que arquiva, inclui um relato da Dra. Maria Irene Leite da Costa sobre um serviço inspirado nas «Child Guidance Clinics» de Boston e de Nova Iorque e dirigido no Valais (Suíça) pelo Dr. Répond. Trata-se de um artigo muito curioso, onde a sucessora de Vítor Fontes balança com ambivalência numa descrição sucinta do método psicanalítico «difícil e perigoso» onde não se deixa «perder a cabeça» apesar dos convites dos seus colegas «psicólogos técnicos», como ela diplomados pelo Instituto de Ciências da Educação da Universidade de Genève e, nesse ano de 40, já «influenciados pela mística psicanalítica» (Leite da Costa, 1942).

O serviço que se apresenta nesse artigo denuncia a desactualização dos serviços médico-pedagógicos nascentes em Portugal.

É por essa altura, entre o princípio e o fim da última guerra, que o modelo médico-pedagógico se começa a fender.

Os médicos pedagogos (Burt, Décroly, Claparède, Montessori, Gesell, Costa Ferreira) marcaram com fulgor nunca visto, nos primeiros quarenta anos do século, a Pedagogia, a Psicologia e a Medicina.

As suas obras, contraditórias às vezes, apontam modelos diversificados de intervenção inspi-

\* Psicopedagogo, Responsável pela Secção de Educação Terapêutica do C.O.O.M.P., A da Beja.

radores de muitos percursos hoje cumpridos e de outros apenas vislumbrados. Tais contributos permitiram passos decisivos na Psicologia do Desenvolvimento, na Psicopedagogia Experimental, na Psicopatologia Infantil e na Pedagogia Experimental, então criada.

Do estatuto da Psicologia então afirmado, nasce o «psicólogo técnico» que, na prática, se afirma como esbanjador da medida no território psicológico e purista da classificação por insinuação ainda do pensamento categorial de herança medieva.

O deslumbrante estatuto da Medicina que assiste e cura, inspira a via do «psicólogo clínico» que se insinua na «traição» psiquiátrica dos anos quarenta através do modelo psicanalítico.

Estas duas fratrias naturais disputarão, desde logo, novos terrenos.

O «psicotécnico», que avança para as escolas e nelas se instala como «psicólogo escolar», vem, nos dias de hoje, a transformar-se em «psicólogo da educação». Retira-se então da escola para nela poder penetrar com maior utilidade e profundidade, porque a distância mais lho permite e o seu estado de defesa mais o valoriza na intervenção. Desloca agora a perspectiva predominante de apoio individual aos alunos (que introduzia o equívoco clínico no lugar nascente de muito conflito — a própria escola) para a colaboração com os professores na montagem do projecto pedagógico (por onde passam decisões tão importantes como escolha e hierarquização de conteúdos, motivos, estratégias e meios de concepção de cenários pedagógicos alternantes no acto escolar).

Com o ressurgimento da indústria do pós-guerra, a orientação profissional e escolar dá a resposta ao taylorismo que alastra, depois de tão bem provados os instrumentos psicométricos na selecção dos mancebos para brilho das tropas americanas. A esse novo terreno devemos hoje não só o mais temível na exploração da força de trabalho, mas as aplicações delimitadas da Psicologia Social florescente, que será chamada a dar respostas importantes no campo da Educação nos próximos anos, como o vai

fazendo já no terreno dos macro-sistemas da Política.

A história da Psicologia Clínica tem sido menos fácil e inovadora apesar de mais propagandeada. A medicina não tem dela abdicado, e, se os psicólogos não médicos a exercem, é quase sempre por complemento ou sob tutela. A Ordem Médica providencia sobre toda a manifestação psicopatológica para que o poder de curar se não partilhe.

Daí a deslocação, uma vez mais, de novas metodologias de intervenção do âmbito médico-psicológico para o terreno dos métodos pedagógicos.

Enunciadas em síntese algumas deslocações teórico-práticas, resta lembrar que, do ponto de vista institucional, os primeiros serviços de educação especial foram para deficientes sensoriais e sob formas de asilos ou asilos-escolas por selecção de sexo e deficiência.

Com o alargamento da escolaridade, por imposição da obrigatoriedade legal, os médicos são chamados a dar resposta à calamidade dos que não podem ou não sabem estar naquela *escola para todos*. Trata-se agora de solucionar o caso de muitas crianças que a escola repele. Criaram, então, os médicos pedagogos, por empenho do Estado, Institutos Médico-Pedagógicos (asilos com escola e oficina) para «anormais» (deficientes intelectuais), classes especiais de anormais e centros de observação (inspirados nos de conselho a Juízo de Menores) para «selecção e classificação» (Fontes, 1952).

O modelo médico-pedagógico, geralmente de matriz organicista, apesar de ter permitido o avanço teórico das várias ciências afins que dele brotaram, não permitiu à prática pedagógica valioso arranque. Limitou-se aí a revalorizar os modelos sensorialistas do século passado, que evoluíram nos últimos anos para os modelos perceptivos agora desacreditados (Larsen, 1981).

Nas intervenções mais ousadas, como as de Décroly, que recolhe um conjunto de contributos já enunciados por pedagogos e os avalia experimentalmente, é a própria *Pedagogia Geral* que é introduzida no terreno da *Escola Especial*.

Daí nasce nova contradição: a escola comum toma como «especial» essa *pedagogia geral* ao serviço dos «anormais», retardando assim, cada vez mais, a ruptura com as práticas tradicionais, sendo incapaz de incorporar a *pedagogia activa* que os médicos pedagogos mais progressistas impulsionam, através de correntes de doutrina como a «Escola Nova».

É o que acontece manifestamente em Portugal onde a Pedagogia, normativamente vocacionada para ligar ou integrar, veio a servir a alguns em tarefas de segregação e de espécie que escandalosamente arrastam a infância deficiente para a inadaptação oficial.

Mas, se as classes especiais e os institutos médico-pedagógicos retiram à Educação os que se atrasam na escola, é dos «instáveis», sobretudo, que o sistema escolar quer libertar-se.

Se os anos quarenta viram nascer novas instituições de observação e intervenção ligando exemplarmente os dois actos numa mesma práxis, é porque da linha médico-psiquiátrica dos serviços médico-pedagógicos surge um novo modelo para resposta à depressão ou ansiedade dos alunos inteligentes, então chamado Psico-Pedagógico (mais tarde Médico-Pedagógico) marcado por uma intervenção de dominante Psicoterapêutica, sobretudo de modelo psicanalítico, como vimos no relato de Irene Leite da Costa (Pinell e Zafiropoulos, 1981).

Esse modelo, que se afirma em Paris a partir do Liceu Claude Bernard, em 1946, com Georges Mauco, só vem a instalar-se em Lisboa nos anos sessenta como serviço de Higiene Mental Infantil sob a direcção do Dr. João dos Santos, que fora assistente de Vítor Fontes no Instituto António Aurélio da Costa Ferreira.

Vítor Fontes, no entanto, com a sua notável maleabilidade, seguindo a amplitude do conceito de saúde que os anos cinquenta inauguram e sensível à informação do movimento psicanalítico, identifica o instituto que dirige como Dispensário de Higiene Mental Infantil («centro organizador de Higiene Mental Infantil para todo o país») a partir de 1950 nalgumas das suas conferências (Fontes, 1952). Começava a ser tarde, porém, para que uma instituição tão

ilimitada nos contornos, pudesse responder à mudança.

E a propósito do modelo introduzido por João dos Santos, importa que da sua vida se fale como acção paradigmática de ruptura.

Sendo ele o possível herdeiro cultural da grande tradição progressista dos médicos pedagogos no nosso país, rompe com a médico-pedagogia de Vítor Fontes para uma frutuosa intervenção psicopedagógica no Colégio Claparède, no Centro Infantil Helen Keller e no Serviço de Saúde Mental Infantil em criação. Manifestando-se como antipedagogo, antecipou na Europa esse olhar crítico sobre a Educação Formal que conduziu a Maio de 1968.

Apesar dessa sua feição de abordagem da Psicopedagogia, foi estímulo sempre presente quer no Movimento de Educação pela Arte (pioneiro no mundo) quer nos primeiros passos do Movimento da Escola Moderna Portuguesa.

É acompanhando activamente o desenrolar da Pedagogia escolar, que João dos Santos intui a viragem dos anos sessenta para os anos oitenta e cria a Escola da Praia como lugar de trânsito da sua afirmada vocação pedagógica. Esse regresso ao lugar da Pedagogia com a revalorização do espaço e do drama como contributo do professor de Educação Física que foi, traz consigo, uma vez mais, um sentido de grande modernidade à acção pedagógica.

Estes trâmites da Medicina Física à Medicina Psíquica com a ruptura de uma Psicopedagogia geral já vislumbrada nos trabalhos dos médicos pedagogos que fizeram a passagem do século, dominou aquilo a que se chama hoje, impropriamente, Educação Especial.

É por isso que importa ainda lembrar aqui uma instituição que faz, tradiamente embora, a transição panorâmica dos modelos teórico-práticos da Psicopedagogia Aplicada às crianças deficientes, ao longo dos últimos catorze anos de um modo particularmente ilustrativo. Trata-se do Centro de Observação Médico-Pedagógica do Instituto de Assistência a Menores, hoje Centro de Observação e Orientação Médico-Pedagógica do Centro Regional de Segurança Social de Lisboa.

Em 1942, «o sub-secretário da Assistência Social (Ministério do Interior) determinou que, d'ora avante, nenhum menor fosse admitido para qualquer asilo dos seus serviços sem ser inspecionado sob o ponto de vista mental, por este Instituto» (Instituto Aurélio da Costa Ferreira), escrevia Vítor Fontes.

Braga Paixão, ao tempo director-geral da Assistência, explicava claramente a pretensão: «*A boa economia dos serviços docentes a cargo desta Direcção-Geral, recomenda a conveniência de a distribuição dos menores admitidos em estabelecimentos de educação, tanto de participação como de cooperação da Assistência Pública, ser feita de harmonia com os resultados de uma primeira selecção ainda que sumária, de presumidos normais ou anormais.*»

Após o primeiro rol de «inspecções», Vítor Fontes dá conta ao director-geral das observações e classificações empreendidas e avança algumas recomendações práticas que determinam a política de educação das crianças deficientes até ao fim dos anos sessenta em Portugal. «Esta medida que me não canso de encarar, ficará no entanto completamente inutilizada se não se der aos casos inspecionados o destino que as suas faculdades indicam. Estas inspecções implicam uma especialização dos asilos; torna-se indispensável dar aos diferentes asilos, características especiais, metodologia e pedagogia diferentes e até uma selecção do próprio pessoal docente e outro que compõe os funcionários que neles trabalham.»

Tão sinceras medidas de economia médico-pedagógica não ficariam completamente esclarecidas se vos não revelasse as conclusões do officio:

- «1) É da maior vantagem o exame psicológico de entrada para todos os menores, candidatos a internato, nos diversos estabelecimentos de educação da Assistência Pública.
- 2) Para que essa inspecção seja útil, é necessário ir especializando os asilos de harmonia com as diversas categorias psicológicas das crianças.

- 3) Urge ir criando nalguns asilos, classes especiais com um máximo de 15 alunos por professor onde seja convenientemente ministrado o ensino das crianças menos dotadas.

- 4) É de igual urgência criar um asilo escola para reeducação de anormais ineducáveis.» (Fontes, 1942.)

Se tão longamente me detive nas ideias de Vítor Fontes, é para sublinhar a correspondência de interesses que o Poder e a Médico-Pedagogia manifestam, designadamente, no curso dos anos quarenta aos sessenta.

Entretanto, é de lembrar, de que a grande afluência de crianças à Assistência Pública impediu que a inspecção se continuasse a fazer a tempo de ser útil aos fins previstos. A transferência desse sector do Estado para a Saúde (Ministério da Saúde e Assistência) veio provocar uma explosão nos serviços de Assistência às crianças deficientes nos últimos anos de sessenta. Criados os novos serviços do Instituto de Assistência a Menores, transitam para ele os directores dos mais reputados estabelecimentos de deficientes que desencadeiam pela primeira vez um plano nacional de Educação para deficientes apoiado pelas novas verbas, do Totobola que nasce. Numa meia dúzia de anos se dão os passos mais marcantes da «Educação Especial» em Portugal. Apesar de apontar para uma nova era, os técnicos chamados a dirigir esses trabalhos de construção e reforma exigiram um serviço que se encarregasse não só de dar resposta àquilo que se pedia em 42, a Vítor Fontes, mas, de modo mais alargado, servir todos os sectores de «protecção à infância» deficiente. Criado o C.O.O.M.P. em 1967, incumbem-no sobretudo de observar e seleccionar os candidatos aos serviços de protecção à infância e juventude, orientar os menores assistidos em internato e vigiar a sua adaptação.

O Doutor Joaquim Bairrão Ruivo organiza um seminário de Médico-Psicopedagogia para abertura do serviço e introduz, desse modo,



a prática inovadora da formação sistemática em serviço.

Psicólogo recém-chegado de Paris, onde esteve os primeiros contactos com o serviço de René Zazzo que haveria de marcar algumas das suas opções decisivas, passa do espaço protegido do Centro de Investigação Pedagógica da Fundação Calouste Gulbenkian, para os meandros de uma Assistência que, «protectora da infância» quer agora educar.

As resistências que como director opôs a tão arriscado equívoco, foram criando um espaço de mudança nas estruturas e um tempo de maturação profissional aos técnicos que com ele colaboravam.

Os primeiros anos gastos na criação de uma identidade instituinte, foram marcados pela criação dos quadros psicológicos de inspiração biopsicológica e experimentalista através de uma prática psicométrica. O suporte da Pediatria e da Neuro-Psiquiatria marcaram as primeiras respostas dando-lhe o prestígio que faltava ainda ao estatuto psicológico.

É talvez o primeiro psicólogo na Europa a dirigir um Centro de Observação tão alargada, num país onde a Psicologia discretamente se confundia numa Faculdade de Letras e secundariamente se oferecia à tutela da Ordem Médica nas Faculdades de Medicina. Só rendendo-se à Medicina Clássica poderia fazer passar a ideia que dizia trazer consigo de um serviço à maneira do Centro Psicopedagógico Claude Bernard.

No espaço de concorrência já criado, muito embora a ideia lhe sorrisse, o instinto de defesa não lhe faltou e o tipo de clientela não lho consentiu.

Em vez de se aproximar dos modelos de serviço dirigido por João dos Santos (do tipo Médico-Psicopedagógico) acabou por se arriscar a montar toda a panóplia das consultas de modelo Médico-Pedagógico de inspiração hospitalar. Serviço de rigoroso e sofisticado diagnóstico manteve-se por largo tempo inadequado na resposta por desfasamento social.

O esforço notável que Bairrão Ruivo realizou na afirmação de um estatuto autónomo

para a Psicologia, obrigou-o com outros psicólogos, a deslocar o percurso para uma via clínica de inspiração «dinâmica» que antes evitara. Era um modo diverso de se colocar na pista herdada da Medicina.

Só nos últimos anos, por confronto com os modelos de resposta anglo-saxónicos e pelo trabalho ensaiado desde há oito anos na Secção de Educação Terapêutica, o Centro de Observação e Orientação Médico-Pedagógico evoluiu para ensaios de resposta em Psicologia da Educação. Ao retomar o modelo Psicopedagógico fá-lo numa perspectiva combinada que reflecte a síntese dos seus confrontos internos: da Medicina à Psicologia, da Psicologia à Educação.

Essa nova visão da Psicologia, pedagógica e geral, projecta-se da tensão em que amadurece, desde o equívoco dos primeiros passos até à afirmação do estatuto da Psicologia como área científica articuladora de um trabalho interdisciplinar. Reintroduz-se assim, no terreno da educação dos deficientes a ética que os supostos métodos, pedagogias e psicopedagogias especiais do passado recusaram.

E um novo modelo desponta.

Ao nível do quotidiano acentua-se a inflexão que do primado do diagnóstico se desloca para a intervenção directa sem abdicar da caracterização científica. Assim, tem vindo a adequar por aproximações sucessivas (equivalente pragmático do «*diagnóstico progressivo*») a resposta (directa e não reconduzida) à natureza e urgência do pedido tantas vezes diferido ou apenas esboçado.

Para vencer a rigidez dos modelos clássicos reduziu drasticamente os interlocutores técnicos no diálogo com os utentes e alargou criativamente o leque de modalidades de resposta orientadas para a realidade ambiente do sujeito que se queixa.

Aberto o sistema de respostas e delimitado o território de actuação (com a inclusão do C.O.O.M.P. no Centro Regional de Segurança Social de Lisboa) esperemos todos que se multipliquem e clarifiquem os serviços de intervenção Psico-Educativa em cooperação com a Saúde Pública.

Mas esperemos, acima de tudo, que se deslinde esta disputa de bens que, desde os passos da reforma Veiga Simão no campo do Ensino Especial, cada vez mais revolta e desanima.

São urgentes as tréguas, para que as instituições e as pessoas que nelas transitam possam arranjar tempo e espaço afectivo para entender que o nó que temos vindo a tecer cada vez mais ensombra as inteligências. O essencial é coordenar as partilhas no campo de actuação. O programa é ousado e cabe a todos: *reassumir* os erros e *restituir ao Género Humano* os deficientes que o nosso saber, categorizando-os como *espécie* (Educação Especial), ajudou a *ocultar*.

### RESUMO

*Reflexão e notas de enquadramento teórico da evolução de alguns modelos de observação e intervenção no âmbito da Educação de deficientes em Portugal.*

*Abordagem que decorre da médico-pedagogia para os contributos actuais da Psicologia da Educação.*

### RESUMÉ

*L'auteur fait dans cet article l'encadrement théorique de l'évolution de quelques modèles d'observation et d'intervention dans le cadre de l'éducation d'enfants déficients au Portugal, en englobant la médico-pédagogie et en tenant compte des contributions actuelles de la psychologie de l'éducation.*

### REFERÊNCIAS

- ANDREY, B. e LEMEN, J. (1968) — *La Psychologie à l'école*, PUF, Paris.
- FONTES, V. (1952) — «O pediatra e a higiene mental infantil» e «Centres d'observation» — Conferências sobre neuropsiquiatria infantil, monografias do Instituto António Aurélio da Costa Ferreira, Lisboa.
- FONTES, V. (1972) — «Notícias do Instituto», *A Criança Portuguesa*, 1 e 2 (I):66.
- LARSEN, S. C. (1981) — «Dificuldades de Aprendizagem», *Psicologia*, 2-3 (II):187-200.
- LEITE DA COSTA, M. I. (1942) — «Funcionamento de uma consulta psicanalítica na Suíça», *A Criança Portuguesa*, 1 e 2 (I):58.
- PINELL, P. e ZAFIROPOULOS, M. (1981) — «A patologização do insucesso escolar: para uma crítica da noção de meio social patogénico», *Análise Psicológica*, 3 (I):457-470.