

## *O cuidado com a infância e sua importância para a constituição da Psicologia no Brasil*

Filipe Degani-Carneiro<sup>1</sup>  
Ana Maria Jacó-Vilela

*Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brazil*

### **Resumo**

Este trabalho consiste em uma investigação histórica acerca da importância do cuidado com a infância para o processo de constituição da Psicologia enquanto um campo científico e profissional autônomo no Brasil, durante as décadas de 1930 a 1960, período marcado tanto pela institucionalização do emergente saber psicológico, quanto por um renovado interesse pela questão da infância (“o futuro da nação”). Empregamos como recursos metodológicos revisão bibliográfica e pesquisa documental acerca de três instituições criadas no Rio de Janeiro, que se voltavam à aplicação do saber psicológico dirigido à infância nos campos educacional, jurídico e da saúde. Consideramos que a vinculação ao cuidado e assistência à infância foi um dos fatores mais relevantes que permitiram à Psicologia adquirir um “reconhecimento de utilidade”, culminando com a regulamentação da profissão em 1962. *Palavras-Chave:* infância, história da psicologia, higiene mental, educação.

### **The care about childhood and its importance for the establishment of Psychology in Brazil**

### **Abstract**

This work consists of a historical investigation about the importance of caring about childhood for the establishment process of Psychology as a scientific and professional autonomous area in Brazil, from 1930's to 1960's, a period marked by the institutionalization of the emerging psychological knowledge as well as a renewed interest by the matter of childhood (“the future of the nation”). As methodological resources, we used literature and documentary review about three institutions created in Rio de Janeiro, which focused to the application of the psychological knowledge directed to childhood in the educational, legal and health fields. The attachment to the care and childhood assistance was the main factor that allowed psychology to acquire a “usefulness recognition”, what culminated in the profession regulation in 1962.

*Keywords:* childhood, history of psychology, mental hygiene, education

O presente trabalho apresenta uma investigação histórica acerca da importância do cuidado com a infância no processo de constituição da Psicologia enquanto campo científico e profissional autônomo no Brasil. Embora as “ideias psicológicas” estivessem presentes no Brasil desde o período colonial (Massimi, 2006), a inserção da psicologia enquanto disciplina científica ocorre na passagem dos séculos XIX-XX, ainda com o status de um saber complementar, atrelado aos campos médico e educacional – é o período áureo dos laboratórios de psicologia experimental, em hospitais ou em escolas de formação de professoras (Antunes, 1999). A partir da década de 1930, inicia-se uma fase de institucionalização da Psicologia, que criou condições para sua autonomização, culminada

com a regulamentação da profissão de psicólogo em 1962 (Jacó-Vilela, 1999).

Analisando diversas instituições que surgem no período compreendido entre as décadas de 1930 e 1960, observamos que a Psicologia esteve fortemente vinculada à questão do cuidado com a infância – que era uma questão central no projeto das elites nacionais para o desenvolvimento do país. Assim, o objetivo deste trabalho é empreender uma análise das condições de emergência da associação da Psicologia com a infância, bem como compreender a importância desta associação para o processo de autonomização da Psicologia no Brasil.

Utilizamos uma perspectiva construcionista da história da ciência, isto é, a concepção de que o processo de constituição de uma disciplina científica não está alijado de variáveis externas; antes, é por elas influenciado, ao passo que também as influencia (Hacking, 2001; Rosa, Huertas, Blanco, 1996). Desta forma, enfocamos o processo de constituição do saber psi-

<sup>1</sup> Student at the Instituto de Psicologia / Clio-Psyché - Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia. Ganador do Prêmio Estudantil da SIP em 2011 (categoria trabalhos de graduação). Email: filipe.degani@gmail.com

cológico em relação com fatores políticos, econômicos, culturais, bem como com outras disciplinas científicas.

Nossas fontes metodológicas foram revisão bibliográfica sobre a historiografia da Psicologia no Brasil acerca do período compreendido entre as décadas de 1930 e 1960, além de pesquisa bibliográfica e documental sobre três instituições de Psicologia voltadas à infância nesse período (o Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental, o Laboratório de Biologia Infantil e o Centro de Orientação Juvenil, sobre os quais dissertaremos posteriormente). Dentre os documentos consultados, estão publicações institucionais, relatórios e outros com informações sobre a rotina de funcionamento das instituições. Realizamos também entrevistas com profissionais que nelas atuaram. Adotamos como recorte espacial a cidade do Rio de Janeiro que era, à época, a capital nacional, sendo, entretanto, um dos maiores pólos de difusão do conhecimento psicológico no país.

A escolha da década de 1930 como marco inicial do nosso recorte temporal se justifica pela Revolução Liberal de 1930, que representou a ascensão da burguesia nacional e das classes médias ao poder, em detrimento das elites agrárias (Fausto, 2002). A Revolução de 1930 é tida como o grande marco do início da industrialização e da urbanização do país, trazendo diversas mudanças em todo o país, em um momento no qual as elites política e intelectual se mobilizavam em torno da necessidade de retirar o Brasil do atraso e elevá-lo ao patamar da civilização (segundo os moldes do Primeiro Mundo). A infância ocupa papel de destaque neste processo. Sob o discurso de que seria necessário “salvar a criança de hoje para salvar o adulto de amanhã” (Bulcão, 2006), a infância é eleita como questão central na agenda desenvolvimentista do país, havendo diversas iniciativas do Estado voltadas para sua educação e controle.

Neste período, duas perspectivas teóricas alcançaram grande destaque no cenário político e científico brasileiro, tanto por conta da importância que davam ao cuidado com a infância, quanto por divulgarem e fomentarem uma demanda pelo estudo e aplicação do saber psicológico. De um lado, temos a medicina higienista e de outro, o movimento da Escola Nova. Inicialmente, apresentaremos a confluência entre ambos, com destaque para a questão da infância.

### **A infância entre os “homens de ciência” - higiene, educação e o ideal preventivo**

Uma questão fundamental para a análise da importância social da vinculação entre a Psicologia e o cuidado infantil é a necessidade de focar os “infantes” como categorias constituídas histórica e socialmente. Se obviamente os corpos infantis enquanto

objetos biológicos sempre existiram, é bem verdade que a representação que deles se fazia não foi a mesma em todas as épocas. Ariès (1981) traça um percurso que localiza na época do Renascimento a emergência da noção de infância como uma fase diferenciada do desenvolvimento humano e que demanda cuidados próprios, articulada à emergência da noção moderna de família. Por sua vez, Donzelot (1986) analisa na transição do século XVIII para o XIX o papel do Estado no controle da vida das populações, por intermédio de políticas voltadas para as crianças e as famílias. Uma reconstituição desta “história da infância” foge ao limite do nosso trabalho, entretanto Arantes (1995), Del Priore (1991) e Rizzini (1997) fornecem marcos que nos situam no contexto brasileiro deste processo histórico das ideias e práticas sobre a infância.

Na virada dos séculos XIX-XX, observa-se no Brasil a penetração do higienismo, perspectiva proveniente da Europa, influenciada principalmente pelo positivismo e pelo evolucionismo social, que aqui encontrou terreno fértil. Neste momento, as elites política e intelectual se aliavam em torno de um ideal de modernização, entendido como a inserção do Brasil no modelo do capitalismo industrial, segundo o modelo europeu (Monarcha, 2009; Wanderbrook Jr., 2009). O higienismo enfatizava a transposição do modelo das ciências biológicas para o estudo do homem e da sociedade, demonstrando uma crença em uma funcionalidade natural e em um processo evolutivo linear da sociedade, bem como no poder da ciência e da técnica na condução desta evolução (Costa, 2007/1976).

Neste sentido, a medicina adquire um crescente prestígio social, aliando-se ao Estado na tarefa de civilizar e higienizar as massas, propondo e impondo “diversas normas de saúde e equilíbrio que beneficiassem a sociedade” (Ribeiro, 2006, p.30). Os médicos dirigem seus esforços para o corpo social, tanto na esfera da vida pública, propondo medidas de saneamento da cidade, como na vida privada, prescrevendo novos hábitos familiares. Enfatizam especialmente a criação dos filhos, com grande ênfase no papel da mulher (Jacó-Vilela, Messias, Espírito-Santo, 2007). Visava-se não somente a higiene corporal, mas principalmente a higiene mental; ou seja, o combate de determinados comportamentos, tidos como viciosos, imorais e degenerativos (Costa, 2007/1976).

O higienismo dava forte ênfase à hereditariedade na explicação dos problemas sociais, manifestando, assim, uma visão biologizante de homem e sociedade, que naturalizava a norma da moral burguesa e identificava como “patologia” ou “desajuste” os comportamentos desviantes desta norma, principalmente os hábitos das classes pobres. Sob a égide dos valores liberais burgueses, difunde-se um discurso de culpabilização

das camadas pobres, em que a pobreza é articulada à vadiagem, à mendicância, à doença e a toda sorte de vícios, como o alcoolismo, que conduziram não somente ao desregramento e à criminalidade, mas também à loucura.

Estes comportamentos eram frequentemente motivo de internação nos hospícios que surgiram no Brasil a partir da segunda metade do século XIX. Através dos hospícios, a psicologia científica que era desenvolvida à época na Europa (Wundt e a psicologia experimental; Ribot, Janet e os atos psíquicos; Galton e a psicologia diferencial) era inserida no Brasil, difundindo-se nos meios médicos (Alberti, 1999; Espírito-Santo, Jacó-Vilela, Pereira, 2005; Roxo, 1900).

Para alcançar o patamar de uma nação “civilizada”, era necessário salvar o Brasil do “atraso”. Neste sentido, em 1923, grandes expoentes da elite intelectual brasileira, entre eles médicos psiquiatras e educadores, assim como o polonês Waclaw Radecki, o único psicólogo então existente no país, se articulam em torno da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM). Fundada por Gustavo Riedel (1887-1934), a LBHM foi a grande porta-voz da classe médica, alcançando grande destaque, prescrevendo medidas para diversos campos da sociedade, com o objetivo de empreender uma depuração social; isto é, uma separação social entre indivíduos “superiores” e “inferiores”, entre “mais aptos” e “menos aptos”, por intermédio da avaliação individual das habilidades mentais e aptidões.

Observa-se um grande entusiasmo em torno da possibilidade de objetivação dos processos individuais, sob os moldes das ciências naturais, o que levou a que os testes psicológicos, considerados como o instrumento ideal para separar os normais dos anormais, fossem muito utilizados, especialmente a escala de inteligência Binet-Simon e suas adaptações. Wanderbroock Jr. (2009) assinala que diversos membros da LBHM publicaram artigos (especialmente nos *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*, periódico oficial da LBHM), defendendo a aplicação de princípios higiênicos, em diversas áreas, como a seleção de soldados para o exército, de operários para as fábricas, de imigrantes nas alfândegas e para a identificação de crianças anormais, a fim de formar classes homogêneas nas escolas.

O grande impulso para a penetração inicial dos testes psicológicos ocorre, pois, com o movimento higienista. Entretanto, esta contribuição foi mais discursiva do que efetivamente prática. Ou seja, diversos artigos e pronunciamentos de personagens ligadas à LBHM defendiam a introdução da mensuração psicológica em fábricas, exército e escola, dentre outros ambientes, porém, não há na literatura dados suficientes que levem a admitir que tenha ocorrido aplicação sistemática dos testes nestes contextos (Jacó-Vilela, 2010). Há, porém,

uma exceção: o campo educacional sofreu uma maciça introdução dos testes.

A hereditariedade e o determinismo biológico do comportamento individual eram itens capitais no discurso da LBHM, o que, por um lado, justificava a intervenção médica nos diversos níveis da sociedade, mas por outro lado, carregava um impasse: se a mente humana é determinada pela hereditariedade, por que investir em ensinamento moral? A nosso ver, este impasse reflete uma grande contradição do pensamento higienista: entendendo que a biologia determinava a inferioridade do povo brasileiro, ao mesmo tempo era necessário reconhecer que sua dedicação, seu trabalho, poderiam reverter esta situação. Por isto, o destaque especial dado à infância, pois, se nesta faixa etária os malefícios biológicos estavam presentes, poderiam – quem sabe? – serem superados pela educação, pela aplicação dos princípios higiênicos que preveniriam a degeneração.

O discurso da LBHM se caracterizava por um forte objetivo preventivista, o que abarca especialmente a infância. Tal qual uma planta que deve ser podada e aperfeiçoada, assim também a criança deveria “ser submetida às devidas prevenções desde cedo, para que não se desenvolvesse com ‘desvios’. Uma vez, degenerada, que não se proliferasse como erva daninha, que contaminasse as demais” (Wanderbroock Jr., 2009, p.107). O caráter profilático do trato com a criança tinha por objetivo a adaptação dos indivíduos à ordem e prevenir a Nação de futuros conflitos sociais, causado por indivíduos desadaptados. Sua tenra idade tornava as crianças alvo prioritário do investimento higienista.

Entretanto, a higienização das crianças esbarrava num imenso obstáculo: o altíssimo índice de analfabetismo no Brasil que, segundo Bomeny (2001), no início do século XX, correspondia a aproximadamente 74,6% na população em idade escolar. Para higienizar, era necessário alfabetizar, uma vez que as campanhas de difusão de princípios higiênicos tinham como principal recurso a produção de materiais escritos (Wanderbroock Jr., 2009), em uma época na qual a radiofusão ainda não fora implementada no país. Além disso, as escolas possibilitavam reunir o maior número de crianças, observar seu comportamento, bem como desenvolver, experimentar e validar os testes (a maioria, testes verbais), que, por sua vez, permitiriam avaliar e classificar as crianças. Em suma, eram um lugar onde a higienização poderia ocorrer em larga escala, poupando esforços e maximizando os resultados. Assim, as preocupações higienistas tanto com os hábitos cultivados nas escolas quanto com as práticas dispensadas aos alunos se articulam, a partir da década de 1920, com outro movimento de grande ressonância, caracterizado pela defesa da universalização da educação pública,

obrigatória e gratuita para todas as classes sociais: o movimento da Escola Nova.

Este movimento iniciara-se no final do século XIX na Europa, em crítica à pedagogia clássica humanista e em busca de uma pedagogia com contornos científicos. Fortemente influenciado pelo pragmatismo e funcionalismo norte-americanos, a Escola Nova preconizava uma educação de caráter racional e prático, orientada para a experiência.

Desde a Proclamação da República (1889), a percepção das mazelas nacionais (falta de instrução popular; doenças endêmicas, tanto nas cidades quanto no campo; a ineficiência das instituições, por conta da corrupção e dos privilégios oligárquicos) conduziu à constatação da ignorância das massas. O movimento da Escola Nova reuniu a elite intelectual em torno da necessidade de uma reforma da educação nacional, que erradicasse o analfabetismo, a fim de que o povo brasileiro (higienizado, sadio e instruído) conduzisse a nação ao progresso. A partir da década de 1920, os ideais escolanovistas inspiraram reformas educacionais em diversos estados, capitaneada por educadores de destaque, como Anísio Spínola Teixeira (1900-1971) e Manuel Bergstrom Lourenço Filho (1897-1970).

A Escola Nova trouxe consigo uma forte demanda pelo saber psicológico, considerado como uma das ciências-base da educação (Lourenço Filho, 1978/1930), que forneceria o conhecimento acerca das diferenças individuais dos alunos e a influência de questões como motivação, personalidade e mesmo o retardamento, no processo de aprendizagem.

Afirmamos anteriormente a importância do higienismo na defesa da aplicação dos testes psicológicos. Entretanto, a mensuração psicológica foi aplicada efetivamente de forma sistemática pela Escola Nova que, assim como o higienismo, propunha a utilização dos testes psicológicos como um recurso objetivo que permitiria agrupar os alunos em classes homogêneas, segundo seu nível mental, a fim de que cada aluno fosse educado segundo “a velocidade de seu ritmo”, isto é, nem os menos capazes seriam alçados até onde suas forças não permitiriam e nem os mais capazes seriam esquecidos em uma situação inferior à sua capacidade mental.

Percebe-se neste período, uma aproximação estreita entre os objetivos preventivos tanto da medicina higienista, quanto do escolanovismo. Por um lado, a educação é vista como a cura da principal moléstia nacional (o analfabetismo) e por outro, a medicina se reveste de um caráter pedagógico, especialmente no tocante à orientação de hábitos de cuidado da infância. Esta confluência entre higiene e educação estabelece uma zona comum que foi extremamente profícua para a autonomização da Psicologia no Brasil, na medida

em que havia uma forte demanda pela aplicação da psicologia (inicialmente centrada exclusivamente nos testes), que criou condições para sua inserção institucional. Se nas duas primeiras décadas do século XX, a Psicologia esteve quase que inteiramente limitada ao interior dos laboratórios, a partir da década de 1930, o saber psicológico vai se difundindo, atrelado a outras áreas do conhecimento e principalmente, vinculado a uma demanda social de grande importância: o cuidado com a infância.

Analisaremos a seguir três instituições voltadas à aplicação do saber psicológico dirigido à infância, em campos diversos: a) no campo educacional, o *Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental* (1934), que diagnosticava crianças com problemas de aprendizagem nas escolas para a composição de classes especiais. As fontes para esta análise são principalmente os livros de Arthur Ramos “A Criança Problema” (Ramos, 1954/1939) e “Introdução à Psicologia Social” (Ramos, 2003/1936), bem como comentadores sobre a instituição e o autor citado; b) no campo jurídico, o *Laboratório de Biologia Infantil* (1936), que aplicava testes psicológicos em crianças abandonadas ou delinquentes, a fim de identificar nelas a predisposição biológica da criminalidade, com vistas à correção. Neste caso, as fontes são principalmente teses e dissertações a respeito da instituição; c) no campo da saúde, o *Centro de Orientação Juvenil* (1946), uma clínica de higiene mental infanto-juvenil que realizava orientação psicoterápica, caso em que utilizamos entrevistas com profissionais da instituição, consultamos relatórios de seu funcionamento e bibliografia de comentadores.

### **Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental – a Psicologia adentrando as salas escolares**

A criação do Serviço de Ortofrenia e Higiene Mental (SOHM) está relacionada de forma direta ao movimento da Escola Nova. Foi criado em 1934, durante a gestão de Anísio Teixeira à frente da Diretoria Geral de Instrução Pública do Rio de Janeiro. Teixeira é um dos maiores ícones da Escola Nova no Brasil, destacando-se na defesa do caráter obrigatório e gratuito do ensino básico, bem como do investimento na formação do professorado. Ocupou diversos cargos de gestão do sistema educacional nas esferas municipal, estadual e federal, nos quais esteve voltado tanto para o ensino básico e médio quanto para o ensino superior (Albuquerque, 2001).

Para a direção do SOHM, foi nomeado o médico Arthur Ramos (1903-1949), formado na Faculdade de Medicina da Bahia, grande centro de difusão no Brasil da antropologia biológica e das teorias raciais (Leite, 1969). Arthur Ramos dedicou grande atenção

aos estudos antropológicos, empreendendo críticas à antropologia biológica (Barros, 2004). Também se dedicou ao estudo e aplicação das teorias psicanalíticas, notadamente em relação com a educação. A apropriação inicial da psicanálise no Brasil ocorreu através dos psiquiatras e médicos legais, que empreendiam, segundo Russo (1998, p.91), uma leitura *sui generis* em que a teoria freudiana estava atrelada aos projetos civilizatórios higienista e eugenista, portanto vinculada à formação moral do povo brasileiro. Reafirmava-se o determinismo biológico, com a teoria dos instintos inconscientes e, ao mesmo tempo, apontava-se para uma possibilidade de domesticação ou “sublimação” desses impulsos primitivos. A sociedade deveria ensinar os indivíduos a pôr rédeas no inconsciente, através do desenvolvimento de um superego forte, por intermédio da educação.

Nesta leitura da teoria psicanalítica, a ênfase freudiana no comportamento infantil é apropriada e vinculada às propostas preventivistas de inspiração higienista e escolanovista direcionadas às crianças, com o intuito de prevenir a neurose e o desajustamento psíquico. Enfatiza-se a responsabilidade dos pais em prover uma educação adequada, não repressora e que, ao mesmo tempo, não fornecesse zelo e carinho excessivos, “a fim de canalizar a sexualidade infantil para vias civilizadas” (Russo, 1998, p.96). O trabalho desenvolvido por Ramos no SOHM era influenciado por esta leitura psicanalítica, além do higienismo e da Escola Nova, o que imprimia à sua atuação um caráter notadamente pedagógico e preventivo.

Cabe um esclarecimento ao termo “ortofrenia”, empregado no nome da instituição. Etimologicamente, o termo significaria “correção dos nervos” ou “correção psíquica”. A higiene mental se refere mais à prevenção das falhas de personalidade que poderiam redundar em graves desajustes comportamentais na vida adulta; a ortofrenia, por outro lado, consistiria na correção das falhas que não puderam ser evitadas. Assim, o SOHM pode ser apontado como a primeira clínica de higiene mental ligada a um projeto educacional do Brasil.

O SOHM atendia, em escolas primárias, crianças com problemas de adaptação e ajustamento psíquico no lar e na escola e sua principal tarefa era diagnosticar alunos com dificuldade de aprendizagem para a composição de “turmas especiais”, empregando para tanto testes de inteligência.

Sircilli (2005) menciona que os técnicos dividiam-se em quatro setores: a) social (responsável por visitas sociais); b) psicológico (responsável pelo exame psíquico); c) médico (responsável pelo exame orgânico); e d) psiquiátrico (responsável pelo exame dos desajustamentos psicológicos, nos casos fronteiros, além de neuroses grave e psicose). A cargo do médico, deve-

riam ficar apenas os casos mais graves ou de difícil resolução. As crianças normais ficariam a cargo do professor, responsável por observar seu comportamento e apontar possíveis problemas. Evidentemente, é apontada também a necessidade de uma formação adequada deste professor nos princípios psicanalíticos.

Sobre o modelo de atendimento desempenhado, a criança era submetida a exames médico e psicológico iniciais, para a avaliação do estado físico e mental. Além disso, “eram levantados dados sobre a história de vida e as condições familiares e escolares do aluno em questão” (Abrão, 2001, p.121). Todos estes dados compunham uma ficha individual que norteava as orientações a pais e professores, além de eventuais encaminhamentos necessários. Abrão (2001) também menciona que Ramos adotava técnicas de Melanie Klein, notadamente a observação da atividade lúdica da criança (desenhos, manipulação de brinquedos, jogos e fantasias) como recurso clínico.

A respeito dos problemas que acometiam com maior frequência as crianças atendidas no SOHM, estão as crianças agitadas ou turbulentas (impulsividade, agressividade), tiques e ritmias, problemas sexuais (masturbação, homossexualidade), medo e angústia, crianças quietas, mimadas, preguiçosas, desatentas, com gagueiras e demais distúrbios de fala, mentiras, furtos e fugas escolares (Abrão, 2001; Silva, L.C., 2003).

Pode-se assinalar a seguinte inovação no trabalho de Ramos no SOHM:

Abrindo prontuário para cada aluno, Ramos incorpora o estudo das condições socioeconômicas de suas famílias, ampliando os elementos componentes do perfil classificatório dos estudantes. Com essa metodologia, o foco de análise do rendimento escolar estudantil ultrapassa os dados exclusivamente biológicos, o que leva a uma revisão drástica dos diagnósticos estudantis das escolas, numa proporção significativa. Considerando as instâncias sociais intervindo no comportamento humano, Ramos demonstrará que muitos alunos considerados anormais, mais de 70% deles, eram “crianças-problema”, isto é, com dificuldades de adaptação ao ambiente escolar. Eram pessoas portadoras de traumas de origem familiar, como pais desempregados, alcoolismo na família, falta de alimentação correta, além de outras marcas sociais, todas sanáveis com eficaz apoio das equipes de educação, saúde e atendimento social (Barros, 2004, p.7).

Através do levantamento de dados socioeconômicos e familiares, observamos que Ramos claramente privilegia uma análise dos componentes do meio social,

comparando-os com o resultado do aluno nas escalas de medida. Ramos critica a utilização indiscriminada dos instrumentos de mensuração psicológica, o que denominou de “atividade testologizante”, mencionando que a mesma “tem atravancado a pedagogia”. Manifestava-se contrário à adoção de um critério puramente psicotécnico na avaliação da personalidade. Ramos entendia que os dados advindos da profusão de testes e escalas forneciam resultados elementares e isolados, pois desconsideravam os aspectos totais da personalidade humanas (Monarcha, 2009, p.242).

A perspectiva de Arthur Ramos introduz uma distinção entre crianças com déficit intelectual e crianças “normais”, porém com problemas emocionais ou dificuldades de ajustamento ao meio escolar (Monarcha, 2009). Para estas, Ramos cunhou o termo “criança problema” ou mesmo “criança difícil”, a fim de estabelecer diferenciação de outros termos, como “anormal” ou “débil”, fundamentados na nosologia psiquiátrica e na caracterologia dos testes de inteligência. As “crianças-problema” seriam crianças equivocadamente diagnosticadas como portadoras de atraso mental:

“Logo se verificou que uma enorme percentagem de crianças classificadas como ‘anormais’ não eram portadoras de nenhuma anomalia mental, mas sofriam a ação de causas extrínsecas. Para que então continuar chamando de ‘anormais’ a essas pobres criaturas vítimas da incompreensão dos adultos, do seu meio, da sua família, da escola? (...) Elas foram ‘anormalizadas’ pelo meio” (Ramos, 1954/1939, p.18).

Tal mudança de concepção apontava para a possibilidade destas “crianças-problema” se beneficiarem de uma “educação orientada por princípios psicanalíticos” (Abrão, 2001, p.101). As clínicas de orientação se caracterizavam por destacar a importância da educação da criança (não apenas na escola, mas também no lar) para o desenvolvimento saudável de sua personalidade, livre de inibições e de distúrbios neuróticos. Assim, as clínicas propunham iniciativas de divulgação, como literaturas educativas e de apoio, para professores e pais de princípios de higiene mental, que poderiam ser aplicados à educação da criança.

Arthur Ramos chefiou o SOHM de 1934 a 1939 (Ramos, 1954/1939). Após sua saída, em 1940, o Serviço passa a se chamar Serviço de Ortofrenia e Psicologia (SOP) funcionando de forma similar; isto é, realizando psicodiagnóstico (especialmente através de testes de inteligência), atendimento clínico breve a problemas de desajustamento e assistência ao aluno excepcional. O SOP foi extinto em 1978.

Alguns nomes de destaque na Psicologia brasileira passaram pelo SOP, como: Ofélia Boisson Cardoso

(1894-1994), orientadora escolar e psicóloga da Secretaria de Educação do Rio de Janeiro e professora na Escola Normal do Rio de Janeiro, a qual assumiu a chefia do SOP em 1945; Cinira Menezes de Miranda, que atuou como psicotécnica no Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) e assumiu a chefia do SOP em 1956; e Yonne Moniz Reis (1926), psicóloga escolar e professora do curso de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), onde foi diretora, criando o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da instituição (Jacó-Vilela *e cols.*, 2009).

### **O Laboratório de Biologia Infantil – a identificação do potencial criminoso do menor**

O Laboratório de Biologia Infantil (LBI) foi criado em 1936 pelo médico-legista Leonídio Ribeiro (1893-1976), um dos grandes nomes na medicina legal no Brasil. Divulgador da obra de Cesare Lombroso, Ribeiro se destacou por seus estudos sobre biotipologia dos criminosos e sobre impressões digitais, tendo sido incentivador da generalização do uso da identificação civil no Brasil (Corrêa, 1998).

Ribeiro se voltou também para a questão dos menores delinquentes e abandonados como objeto de estudo. O LBI tinha por objetivo ser um centro de estudos das causas da delinquência infantil; era um órgão auxiliar ao Juízo de Menores, mas se localizava nas dependências do Instituto Sete de Setembro (ISS), órgão de recolhimento e triagem de menores desvalidos e infratores no Rio de Janeiro.

O laboratório possuía finalidade de identificação, classificação e fichamento dos menores. Eram realizados exames médico-legais, compostos por exames antropométricos e de identificação. O médico emitia um parecer, indicando o tratamento mais adequado (a internação em abrigos, frequentemente), o qual era enviado ao juiz de menores, que, por sua vez, o levaria em consideração na atribuição das sentenças. Dentre as seções do laboratório, havia uma seção de investigação social e uma seção de exames psicológicos, que empregava testes psicológicos para psicodiagnóstico e orientação profissional. O objetivo do LBI era a identificação da predisposição biológica ao crime para sua prevenção, em uma concepção determinista do crime (Bulcão, 2006; Silva, R., 2003; Valente, 2009).

Entretanto, o grande entusiasmo pela capacidade preditiva da análise biotipológica dos menores que impulsionou a criação do LBI se arrefeceu em decorrência do próprio resultado das pesquisas lá empreendidas, que passou a privilegiar a família e o meio social dos menores internados na determinação da delinquência (Silva, R., 2003). Corrêa (1998, p.240) acrescenta que outros males eram mais influentes na situação daquelas

crianças do que os esperados por Ribeiro: “Os exames dos primeiros cem menores levados ao Laboratório deram “resultados imprevistos e dolorosos” já que, ao contrário da estatística citada por Leonídio Ribeiro para outros países, as principais aflições daquelas crianças não eram de “origem moral” ou “psicopática”, mas sim física: verminoses, doenças de garganta, tuberculose”.

Silva, R. (2003) aponta a existência de três fases do LBI. A primeira fase iria desde a inauguração, em 1936, até 1938, em que há o predomínio de exames antropométricos e de identificação, que, como vimos, acabaram por evidenciar que as crianças “delinquentes” eram acima de tudo, crianças “doentes”.

A segunda fase é iniciada em 1938, com a saída de Leonídio Ribeiro da direção do Laboratório. Sai um médico legista e assume Meton de Alencar Neto, um pediatra que empreende uma reorientação dos objetivos institucionais. Gradualmente, os exames médico-legais deixam de existir, abrindo espaço para exames psicológicos, métodos pedagógicos e clínica médica. “O serviço de assistência social passou a ser reconhecido como aspecto central para o tratamento de crianças abandonadas e delinquentes” (Silva, R., 2003, p.68), considerando-se cada vez mais a importância do meio na explicação das causas da delinquência. Desta forma, o LBI passa a conciliar práticas assistenciais ao tratamento e correção dos menores.

Na terceira fase, o LBI deixa de ser um órgão autônomo e é formalmente anexado ao Instituto Sete de Setembro (ISS), pelo decreto-lei nº 1.797 de 23 de novembro de 1939, sendo desta forma, totalmente incorporado aos fins de assistência social aos menores infratores (Silva, R., 2003), aprofundando as mudanças da fase anterior em direção a um modelo com um acento mais forte na assistência que na repressão. A respeito dos motivos desta mudança de alocação institucional, Bulcão (2006, p.61) assinala que “esta mudança deveu-se às críticas das quais o Laboratório era alvo”, como o fato de “ter se tornado um órgão exclusivo de pesquisa cujas orientações não podiam ser seguidas”, pois não havia estabelecimentos adequados à execução das determinações dos laudos do Laboratório.

Em novembro de 1941, o Instituto Sete de Setembro é extinto, seguindo-se a criação do Serviço de Assistência aos Menores (SAM), órgão do Ministério da Justiça e Negócios Interiores, que se tornou o responsável pela assistência e tratamento dos menores abandonados e infratores, tendo Meton de Alencar Neto como primeiro diretor (Bulcão, 2006). A respeito da atuação de “psicologistas”, destaca-se no LBI a presença de Helena Paladini Cardoso e no SAM, de Glória Quintela (1899-1988), que chefiou o Serviço de Psicotécnica do SAM e também atuou no ISOP, bem como de Mariana Alvim (1909-2001), assistente social e psicóloga, que atuou no ISOP e chefiou o Serviço de Seleção e Orien-

tação da Universidade de Brasília (UnB) (Jacó-Vilela e cols., 2009).

Pode se observar neste percurso do LBI, do Juízo de Menores até o SAM, um deslocamento da questão da infração infanto-juvenil do campo jurídico-policia para o campo da assistência social, o que evidentemente não excluiu de todo as práticas repressivas da assistência aos menores, porém, derrubou a perspectiva biológica de Leonídio Ribeiro. Tratada inicialmente como caso de polícia descobriu-se que a delinquência infantil era também uma questão de saúde e de educação. No LBI, conviveram políticas ambíguas ou dualistas: formas assistenciais se misturavam com ações repressoras, ambas voltadas ao cuidado das crianças classificadas como abandonadas ou delinquentes (Silva, R., 2003, p.68). Assim, segundo Valente (2009, p.78.), teve início “uma forma de intervenção nova para a época, onde o caráter explicitamente punitivo dava lugar à preocupação com a regeneração, baseada num exaustivo processo de pesquisa sobre a personalidade do ‘menor’ e o meio em que ele vivia”.

O Código de Menores de 1927 instaurou uma distinção jurídica entre duas categorias diferentes: a “criança” e o “menor” (Londoño, 1991), esta abrangendo tanto as crianças e jovens órfãs e abandonadas, quanto as delinquentes. O LBI e o SAM evidenciam uma face da política do Governo Vargas para a infância, voltada especificamente para o “menor”, com a finalidade de coordenar as ações de sua recuperação. No item seguinte, apresentaremos o Departamento Nacional da Criança (DNCr), também criado no Governo Vargas, mas dentro do Ministério da Educação e Saúde, com a função de planejar e fomentar atividades voltadas à maternidade, infância e adolescência “normais”; isto é, no âmbito do ideal burguês de família nuclear. No elenco de propostas do DNCr, destaca-se a presença da psicologia no Centro de Orientação Juvenil.

### **O Centro de Orientação Juvenil – primeiros passos da Psicologia rumo à clínica**

O Departamento Nacional da Criança (DNCr) era responsável pela coordenação em nível federal das atividades voltadas à maternidade, infância e juventude, no contexto do Ministério da Educação e Saúde. Sua criação em 1940 está vinculada à preocupação do governo do Estado Novo com a educação e assistência à criança e à juventude como forma de garantir o futuro da nação. O Centro de Orientação Juvenil (COJ) foi criado em 1946, como órgão da Divisão de Proteção Social do DNCr, a fim de atender à demanda de um serviço de natureza psicológica, para incrementar as atividades de orientação médica e pedagógica na área da maternidade e infância (Degani-Carneiro, Jacó-Vilela,

Messias, 2007). Era um serviço de higiene mental infantil e clínica psicológica voltada ao atendimento de adolescentes com problemas de ajustamento emocional e comportamental; além de orientação psicológica juvenil, realizava também orientação à família.

Foi planejado por Emilio Mira y López (1896-1964) e Helena Antipoff (1892-1974), ambos psicólogos europeus de destaque à época, que se fixaram no Brasil. O trabalho de Helena Antipoff foi todo ele dedicado à criança, principalmente à criança excepcional – desde a criação do próprio conceito até o desenvolvimento de testes para detectar a excepcionalidade e de técnicas pedagógicas para lidar com a mesma. Após alguns anos de trabalho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Antipoff foi para o Rio de Janeiro em 1944, onde começou a atuar no Ministério da Educação e Saúde. Designada pelo DNCr para a elaboração do COJ, tornou-se sua primeira diretora, posto que ocupou até 1949. Emilio Mira y López foi convidado em 1945 pelo DNCr para uma série de conferências sobre seleção e orientação profissional e para demonstração do seu teste Psicodiagnóstico Miocinético (PMK). Mira y López colaborou no período inicial de planejamento do COJ; nos parece que sua colaboração se restringiu à assessoria e treinamento inicial dos técnicos, pois não há outros registros de atividades que tenha desempenhado (Brasil, 1956).

Em sua constituição e funcionamento iniciais, o COJ contou com a colaboração de Elisa Dias Veloso (1914-2002), que depois veio a se tornar sua diretora, nele permanecendo até 1967. Outra personagem de destaque foi Therezinha Lins de Albuquerque (1926). Ambas alcançaram relevância no campo da Psicologia, a partir do COJ, tendo participado das primeiras gestões dos Conselhos Regional e Federal de Psicologia.

Os relatórios do COJ o apontam (Brasil, 1956) como a primeira clínica pública federal voltada eminentemente ao atendimento psicoterápico de jovens, como objetivo primário. O COJ seguia o modelo de clínica de orientação, procurando auxiliar a criança/jovem desajustado(a); isto é, aqueles(as) que apresentavam necessidades interiores insatisfeitas ou desequilíbrio em sua relação com o meio social ou escolar. O modelo de clínica de orientação se caracterizava pela presença de um caráter preventivo, a partir de uma concepção de que a doença ou desajuste mental são quase sempre resultado de um longo processo originado na infância do indivíduo. Este caráter preventivo, por sua vez, fica evidenciado com o fato de que o atendimento do COJ era inicialmente restrito a adolescentes da faixa etária dos 12 aos 18 anos. Porém, em torno de 1953, passa oficialmente a abranger casos de crianças menores de 12 anos, com o argumento de que num serviço preventivo, “quanto mais cedo puder se iniciar a recuperação, melhores serão os resultados” (Brasil, 1956, p. 8).

Outra característica do COJ era a multidisciplinaridade. A assistência à criança/jovem envolvia uma equipe composta por médicos psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais psiquiátricos. A entrevista inicial, bem como o estudo do ambiente familiar, escolar ou institucional do paciente eram feitos pelas assistentes sociais. Os médicos psiquiatras realizavam o exame médico inicial e se encarregavam dos casos “mais complexos” e de natureza psicossomática. Por sua vez, aos psicólogos cabia a aplicação e interpretação dos testes psicológicos (como testes de inteligência, personalidade e aptidões), que eram maciçamente empregados, refletindo tendência geral da Psicologia da época. Eram encarregados também do tratamento psicoterápico dos casos que requeriam uma orientação eminentemente psicológica: a chamada “orientação vital”, de caráter mais “pedagógico” do que médico. Realizavam também orientação da familiar.

Sobre a demanda de atendimento que afluía ao COJ, era fundamentalmente de adolescentes e, posteriormente, de crianças com problemas de comportamento, desajustes emocionais, dificuldades familiares e sociais, principalmente na escola e no rendimento escolar. Inicialmente o COJ voltava-se mais ao psicodiagnóstico e orientação profissional. Porém, o perfil do atendimento psicológico foi se modificando, à medida que a equipe realizava estudos teóricos de técnicas psicoterápicas (principalmente rogerianas e psicanalíticas) e também, a partir de intercâmbio internacional, com bolsas para estudo no exterior – como foi o caso de Mariana Alvim, que fez estágio com Carl Rogers nos EUA e contribuiu para o precoce início da terapia centrada no cliente no Brasil, já na década de 1950, através de sua atuação no ISOP – Instituto de Seleção e Orientação Profissional – órgão de estreita vinculação com o COJ, através de Emilio Mira y Lopez.

O roteiro de atendimento seguia as seguintes fases: inscrição, seguida de entrevista preliminar com o responsável para a averiguação do caso e esclarecimento sobre o processo. Os casos aceitos eram estudados pela equipe, que escolhia o profissional mais adequado para acompanhar o caso. No primeiro comparecimento do paciente, realizavam-se exames médico, psiquiátrico e psicológico, havendo um diagnóstico provisório e planejamento do trabalho. Os resultados eram discutidos nas reuniões de equipe e reuniões gerais do COJ.

No decorrer do tratamento, o paciente realizava psicoterapia enquanto seu responsável realizava entrevistas terapêuticas com a assistente social, que também trabalhava junto a escolas, hospitais e outras instituições que fizessem parte do cotidiano da criança. Desta forma, a assistência do COJ procurava atuar no contexto, no meio em que o paciente vive, e não só no campo intra-psíquico.

O COJ também se dedicava profundamente à pesquisa e formação de pessoal, treinando estagiários e técnicos em atendimento psicoterápico infanto-juvenil. Contava com servidores permanentes, além de voluntários e estagiários vindos de diversas partes do Brasil, apesar da maioria ser do Rio de Janeiro e serem mulheres. Na medida em que surgem os primeiros cursos de graduação em Psicologia, o COJ se destaca também por ser uma das poucas instituições disponíveis para receber alunos como estagiários e oferecer formação prática em Psicologia.

Desde o início, o COJ propunha-se a ser também uma instituição de formação, uma “atividade-meio” e não “atividade-fim”. Muitos estagiários de psicologia, serviço social e psiquiatria passaram pelo COJ. Alguns que se destacavam, permaneceram como técnicos efetivos, como bem exemplifica a trajetória de Therezinha Lins de Albuquerque, que iniciou estágio em 1952 e veio a ser diretora do COJ de 1967 a 1977, sucedendo Elisa Velloso.

Ao analisar as listas de estagiários que passaram pelo COJ no período de seu primeiro decênio (1946-1956) que constam em Brasil (1956), observamos um dado interessante nas equipes de psiquiatria, psicologia e serviço social. No decênio acima destacado, passaram pelo COJ 10 estagiários de psiquiatria: 3 mulheres e 7 homens. Na equipe de serviço social, foram 12 estagiárias e na equipe de psicologia, 10 estagiárias: em ambas, todas mulheres e nenhum homem. Isto reflete uma divisão de gênero nestas profissões.

Tal qual na atualidade, observa-se neste período anterior à regulamentação da profissão de psicólogo uma hegemonia feminina no contingente de profissionais de psicologia, oriundas principalmente da área da educação, isto é, mulheres com formação como professoras e que tiveram interesse pela psicologia estimulado fundamentalmente pelo “apelo” da Escola Nova ao estudo da psicologia infantil, a fim de melhor educar, e pelos treinamentos oferecido às professoras para aplicação de testes e de princípios psicológicos no aconselhamento de seus alunos (Jacó-Vilela *e cols.*, 2007).

Em 1970, durante a ditadura militar, o DNCr foi extinto. Entretanto, o COJ conseguiu permanecer em atividade, sendo anexado ao Instituto Fernandes Figueira (IFF), um hospital materno-infantil, aonde permanece ainda hoje, desenvolvendo atividades de psicologia médica ou hospitalar, paralelamente à psicoterapia infanto-juvenil com pacientes do IFF. Apesar destas mudanças, que refletem mudanças históricas da própria Psicologia, as atividades do COJ mantêm atualmente uma ligação com sua relevância e pioneirismo.

## Considerações Finais

Ainda hoje, observamos que a infância se constitui em um objeto de ação, cujo cuidado requer inúmeros profissionais que guiem seu desenvolvimento físico e mental. A presença da psicologia neste conjunto remonta à história, ao período aqui delimitado no texto, no qual se constituem no Brasil tanto a psicologia quanto o aparato governamental voltado à infância.

A análise das trajetórias do SOHM, LBI e COJ evidencia a importância do cuidado com a infância para o desenvolvimento da Psicologia enquanto um campo autônomo. Além disto, permite observar que, no decorrer deste período, a aplicação do saber psicológico passa por transformações. De um lado, o LBI contendo uma proposta de caráter repressivo – identificar nos menores os indícios da predisposição à criminalidade e sufocá-la por meio de técnicas de controle – que posteriormente, dirige-se a uma perspectiva assistencial.

Por outro lado, o SOHM, traz inovações, influenciadas pela antropologia culturalista e pela psicanálise, pondo em cena os aspectos familiares e ambientais, em contraste com o determinismo biológico e naturalização do desvio individual, observados no LBI, por exemplo.

Para auxiliar as famílias a cuidar de suas crianças, o COJ recebe muitas influências do SOHM quanto à rotina de atendimento, porém constrói suas próprias características, notadamente na migração de um perfil eminentemente psicotécnico em direção ao esboço de um perfil psicoterápico, sem a tutela dos psiquiatras ou psicanalistas, justamente em um momento no qual os setores da psiquiatria e as sociedades de psicanálise pressionavam fortemente no sentido de resguardar para a classe médica o exercício da psicoterapia sob moldes psicanalíticos (Coimbra, 1995). É interessante observar a pressão médica sobre a nascente profissão de psicólogo neste momento em que o projeto de lei 7703/2006 (conhecido como “Ato Médico”) visa exatamente restabelecer esta hegemonia.

O cuidado infantil foi o caminho pelo qual a Psicologia pode adquirir um reconhecimento de utilidade social, no contexto das disciplinas científicas. Nesse sentido, apropriamo-nos da análise de Rose (2008), para quem o século XX observou uma grande difusão da psicologia, não tanto pela via de sua institucionalização formal, mas através de uma difusão social, por sua penetração no modo de vida dos indivíduos. “A psicologia foi uma disciplina muito generosa, ela se doou para todos os tipos de profissões (...) numa condição de fazê-los pensar e agir, pelo menos de alguma maneira, como psicólogos”.

Nesse sentido, a associação entre a Psicologia e a infância emerge em função de um contexto social,

marcado pelo ideal preventivista que elege a infância como alvo privilegiado de atenções, requerendo tanto assistência quanto controle. Assim, aos poucos é possível a institucionalização da Psicologia, à medida que seus atores foram adquirindo uma “percepção de sua utilidade”: no caso, útil no projeto higienista de desenvolvimento nacional, no controle do desenvolvimento das crianças.

### Referências

- Abraão, J. L. F. (2001). *A história da psicanálise de crianças no Brasil*. São Paulo: Escuta.
- Alberti, S. (1999). História da Psicologia no Brasil – Origens Nacionais. In Jacó-Vilela, A. M.; Jabur, F.; Rodrigues, H. B. C. (Orgs.), *Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: NAPE/UERJ.
- Albuquerque, T. L. (2001). Anísio Spínola Teixeira. In Campos, R. H. F. (Org.), *Dicionário Biográfico da Psicologia no Brasil – Pioneiros*. Rio de Janeiro/Brasília: Imago/Conselho Federal de Psicologia.
- Antunes, M. A. M. (1999). *A Psicologia no Brasil – leitura histórica sobre sua constituição*. São Paulo: Educ/EdUnimarco.
- Arantes, E. M. M. (1995). Rostos de crianças no Brasil. In Pilotti, F., Rizzini, I. (Orgs.), *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro: Instituto Americano del Niño/EdUSU/ Amais.
- Ariés, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*, 2ª ed. Rio de Janeiro, Zahar.
- Barros, L. O. C. (2004). *Arthur Ramos e a mestiçagem no Brasil: Memória da Ciência nas primeiras décadas do século XX*. Rio de Janeiro. ANPUH-RJ. Recuperado em: <http://www.rj.anpuh.org/Anais/2004/indice2004.htm>.
- Bomeny, H. (2001). *Os intelectuais da educação*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento Nacional da Criança (1956). *O Centro de Orientação Juvenil (1946-1956)*. (Coleção N.N.Cr 155). Rio de Janeiro.
- Bulcão, I. (2006). *Investigando as Políticas de Assistência e Proteção à Infância. Psicologia e ações do Estado*. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Coimbra, C. M. B. (1995). *Guardiães da Ordem: uma viagem pelas práticas psi no Brasil do Milagre*. Rio de Janeiro: Oficina do Autor.
- Corrêa, M. (1998). *As ilusões da liberdade: a escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: EDUSF.
- Costa, J. F. (2007). *História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond. (Obra original publicada em 1976).
- Degani-Carneiro, F., Jacó-Vilela, A. M., Messias, M. C. N. (2007). Autonomização da Psicologia no Rio de Janeiro: o Centro de Orientação Juvenil (COJ). In Associação Brasileira de Psicologia Social (Org.), *Anais de Trabalhos Completos do 14º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*. Rio de Janeiro.
- Del Priore, M. (1991). O papel branco, a infância e os jesuítas na Colônia. In Del Priore, M. (Org.), *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Donzelot, J. (1986). *A Polícia das Famílias*, 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal.
- Espírito-Santo, A. A.; Jacó-Vilela, A. M.; Pereira, V. F. S. (2005). Medicina Legal nas Teses da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1830-1930) – o encontro entre Medicina e Direito, uma das condições de emergência da Psicologia Jurídica. *Interações (Universidade São Marcos)*, São Paulo, 10(19), 09-34.
- Fausto, B. (2002). *História do Brasil*, 10ª ed. São Paulo: Edusp.
- Hacking, I. (2001). *La construcción social de qué?* Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lourenço Filho, M. B. (1978). *Introdução ao estudo da Escola Nova*, 12ª ed. São Paulo: Melhoramentos. (Obra original publicada em 1930).
- Jacó-Vilela, A. M. (1999). Análise inicial da produção escrita em Psicologia no Brasil. In Jacó-Vilela, A. M.; Mancebo, D. (Orgs.), *Psicologia Social: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos*. Rio de Janeiro: EdUERJ.
- Jacó-Vilela, A. M. (2010). Psychological measurement in Brazil in the 1920s. *Proceedings of the 4th International Conference of the ESHS, Barcelona*.
- Jacó-Vilela, A. M., Mello, D. S., Gonzaga, A. F., Barbosa, C. F., Santos, D. F., Ferreira, L. S. S., Messias, M. C. N., Lucas, W. S. J. (2009). LBI, SOHM e SOP: desvãos da história da psicologia brasileira. In Associação Brasileira de Psicologia Social (Org.), *Anais de Trabalhos Completos do 15º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*. Rio de Janeiro.
- Jacó-Vilela, A. M., Messias, M. C. N., Espírito-Santo, A. A. (2007). “Construções da mulher”: do discurso médico à institucionalização da psicologia. In Associação Brasileira de Psicologia Social (Org.), *Anais de Trabalhos Completos do 14º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social*. Rio de Janeiro.
- Jacó-Vilela, A. M., Oliveira, F. M., Espírito-Santo, A. A., Degani-Carneiro, F., Messias, M. C. N., Valente, N. F. (2007). Uma gestação silenciosa: a presença feminina nas instituições de Psicologia no Rio de Janeiro na primeira metade do século XX. In Bernardes, J. S.; Lang, C. E.; Ribeiro, M. A. T. (Orgs.), *A produção na diversidade – compromissos éticos e políticos em Psicologia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Leite, D. M. (1969). *O caráter nacional brasileiro*. São Paulo: Livraria Pioneira.
- Londoño, F. T. (1991). A origem do conceito “menor”. In Del Priore, M. (Org.), *História da criança no Brasil*. São Paulo: Contexto.
- Massimi, M. (2006). Ideias psicológicas na cultura luso-brasileira do século XVI ao século XVIII. In Jacó-Vilela, A. M.; Ferreira, A. A. L.; Portugal, F.T. (Orgs.), *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau.
- Monarcha, C. (2009). *Brasil arcaico, Escola Nova – ciência, técnica e utopia nos anos 1920-1930*. São Paulo: Ed.UNESP.
- Ramos, A. (1954). *A criança problema: a higiene mental na escola primária*. (4ª ed. rev.). Rio de Janeiro: Livraria-Editora da Casa do Estudante do Brasil. (Obra original publicada em 1939).
- Ramos, A. (2003). *Introdução à Psicologia Social*. (4ª ed.). Florianópolis/São Paulo: Ed.UFSC/Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 1936).
- Ribeiro, P. R. M. (2006). História da saúde mental infantil: a criança brasileira da Colônia à República Velha. *Psicologia em Estudo (Maringá)*. 11(1), 29-38.
- Rizzini, I. (1997). *O Século Perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. Rio de Janeiro: EdUSU/Amais.
- Rosa, A., Huertas, J. A., Blanco, F. (1996). *Metodología para la Historia de la Psicología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rose, N. (2008). *Psicologia como uma ciência social*. *Psicologia e Sociedade*. 20(2), 155-164.

- Roxo, H. B. B. (1900). *Duração dos atos psíquicos elementares nos alienados*. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Russo, J. A. (1998). Raça, psiquiatria e medicina legal: notas sobre a “pré-história” da psicanálise no Brasil. *Horizontes antropológicos*. Porto Alegre, 4(9), 85-102.
- Sircilli, F. (2005). Arthur Ramos e Anísio Teixeira na década de 1930. *Paidéia* (Ribeirão Preto). 15(31), 185-203.
- Silva, L. C. (2003). A contribuição da higiene mental para o desenvolvimento da Psicologia no Brasil. In Boarini, M. L. (Org.), *Higiene e raça como projetos: higienismo e eugenismo no Brasil*. Maringá: EdUEM.
- Silva, R. (2003) “Abandonados e Delinquentes”: *A infância sob os cuidados da medicina e do Estado – O Laboratório de Biologia Infantil (1935-1941)*. Dissertação de Mestrado em História das Ciências da Saúde. Casa de Osvaldo Cruz / Fundação Osvaldo Cruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Valente, M. L. C. S. (2009). Serviço Social e Poder Judiciário: uma nota histórica. *Libertas (Juiz de Fora)*, 3 (2), 57-82.
- Wanderbroock Jr., D. (2009). *A Educação sob medida: os testes psicológicos e o higienismo no Brasil (1914-45)*. Maringá: EdUEM.

Received 08/06/2011

Accepted 06/11/2012

**Filipe Degani-Carneiro.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brazil  
**Ana Maria Jacó-Vilela.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brazil