

DEBILIDADE E DÉFICIT: ORIGENS DA QUESTÃO NO SABER PSIQUIÁTRICO

Ana Lydia Santiago

Resumo: Nesse artigo, a autora descreve os momentos em que o saber psiquiátrico constituiu os conceitos referentes à debilidade mental. Ela ali expõe os sucessivos modos pelos quais se vinculam a percepção da debilidade, como patologia mental, a uma estratégia epistêmica que tende a descrever a patologia mental em termos essencialmente deficitários, assim como uma tendência de se tratar a debilidade através de uma associação entre a psiquiatria e a pedagogia. Ela finalmente demonstra a incidência da psicanálise sobre a concepção clássica de debilidade, ao colocar em cena a questão do conflito psíquico.

Palavras-chave:

Abstract: In this article, the author describes the times of the psychiatric knowledge's constitution of concepts regarding mental weakness. It exposes the successive ways in which the perception of mental weakness, as a psychological pathology, were linked to an epistemic strategy habituated to describe mental disorders essentially in terms of deficit, as so a tendency to treat mental weakness through an association between psychiatry and pedagogy. The author finally demonstrates the incidence of psychoanalysis on the classical conception of mental weakness, by exposing the question of mental conflict.

Key-words:

A menor alusão ao termo “debilidade” sugere, de imediato, para qualquer leitor, a idéia de um indivíduo marcado pela falta de vigor física ou psíquica, fraqueza e atraso intelectual. Essa imagem que o discurso corrente passou a ter da debilidade corresponde exatamente ao sentido que o termo adquiriu no âmbito das primeiras tentativas de teorização do tema. No plano da evolução conceitual e das investigações tanto do saber psiquiátrico quanto das diversas escolas da psicologia, constata-se essa mesma associação da debilidade à fraqueza, à insuficiência, ao déficit das faculdades mentais, especialmente aquelas que concernem às atividades intelectuais do sujeito.

Com efeito, desvencilhar-se do que se expressa como inexorável conteúdo deficitário da debilidade mental é uma tarefa vã, se se considera exclusivamente o terreno teórico sobre o qual essa categoria clínica foi, pouco a pouco, sendo constituída. Na realidade, entre a noção clínica de debilidade e o seu núcleo deficitário, existe um tal recobrimento, que se poderia, mesmo, imputar o registro de uma redundância conceitual. Portanto é preciso reconhecer que, ao se procurar identificar as especificidades clínicas próprias à noção de debilidade mental, esbarra-se, sempre, com um elemento deficitário. Na verdade, não há nenhuma categoria clínica advinda da nosologia psiquiátrica que, a exemplo de debilidade mental, encarne tão bem essa aporia epistêmica do déficit.

Mas em que consistiria, propriamente dizendo, esse elemento deficitário inerente as primeiras elaborações conceituais da debilidade mental? Comparando-a com a psicose, por exemplo, pode-se encontrar, na construção do conceito desta última, a postulação de um déficit na relação dissociada que o louco mantém com a realidade, cujo efeito correlato é o aspecto positivo da produção de elementos que se reportam aos fenômenos do delírio e da alucinação. Certamente, o mesmo não acontece com a constituição da categoria clínica da debilidade mental. Nesse caso, as investigações psiquiátricas ultrapassam o campo das observações das funções da consciência – percepção, julgamento e sentido de realidade -, quase sempre associadas as depressões de uma patologia funcional, e abrem-se para um fator propriamente etiológico do déficit intelectual orgânico.

Em suma, o distúrbio da inteligência estará referindo, desde cedo, não ao que as classificações psiquiátricas designam como uma “patologia funcional”¹, mas a um comprometimento orgânico que adquire uma inteligência decisiva para as suas descrições futuras. É surpreendente notar como a componente deficitária que atinge a inteligência se torna, de maneira evidente, um elemento compacto, maciço, que compromete todo o conjunto das funções psíquicas, fazendo com que cada uma delas seja a própria expressão do déficit assim, verificar-se-á não apenas uma em fase sobre qualquer produção fenomênica – por exemplo alterações no campo da consciência, da linguagem, do pensamento e do juízo, e ainda da afetividade, da memória e da percepção, tal como se observa na semiologia psicopatológica das psicoses -, mas também a prevalência de uma deformação ou insuficiências generalizada das atividades cognitivas que compromete o desempenho intelectual desses sujeitos.

Ainda em relação as psicoses, constata-se que foi necessário um longo percurso do campo da psiquiatria para se operar a disjunção entre demência e psicose, ou seja, para se chegar a uma definição mais rigorosa e sistemática das manifestações sintomáticas dos quadros psicóticos². Pode-se assinalar, como ponto culminante dessa disjunção, a definição proposta por Eugène Bleuler para a esquizofrenia, que dessa diferenciação entre psicose e demência, tornando-se, então, um fator capital para a emergência da psiquiatria moderna. Cabe frisar que aquilo que se constitui o elemento basal dessa nova conceitualização do grupo das psicoses e o fenômeno da dissociação psíquica, caracterizado pelo déficit da capacidade da associação das idéias³. Portanto, o Bleuler rebatiza, com o tempo “esquizofrenia”, a “demência precoce” de Kraepelin,

¹ Na década de 1930, o enfoque fenomenológico de Karl Jaspers pôde explicitar, de forma concisa, o emprego que as primeiras classificações psiquiátricas fizeram, ao longo de sua história, da distinção entre a “patologia orgânica” e “patologia funcional”. “Chamam-se funcionais as alterações psíquicas para as quais não se podem encontrar causas somáticas e nas quais também o setor somático não oferece, no momento, quaisquer pontos de apoio”. Contrastando a patologia funcional com a de fundo orgânico, ele afirma que “o orgânico é o que é tangível morfológica, anatômica, estruturalmente; funcional é o fisiológico que só aparece persistindo o morfológico, nos eventos e nos rendimentos do corpo. Mais ainda: orgânico é o evento irreparável; a doença incurável; funcional é o evento reparável; é curável a doença.” (K. Jaspers, *Psicopatologia geral*, vol. II, p.562.)

² P. Bercherie, *Les fondements de la clinique*, p.139. A propósito dessa distinção, podem-se acompanhar, em Bercherie, todas as modificações semiológicas que foi sofrendo, ao longo da história da psiquiatria, o conceito de “Demência Precoce” proposto por Emil Kraepelin, conceito que repousa na síntese do grupo hebefreno-catatônico e dos delírios crônicos alucinatorios (paranóias fantásticas), capitalizando, assim, o esforço desse psiquiatra alemão para dar conta dos estados terminais das psicoses ditas crônicas. Eugène Bleuler vai prorrogar a síntese kraepeliniana e estendê-la, ao preço de uma completa renovação da análise psicopatológica da psicose, que se expressa na nova denominação que forja para ela, a saber, a *esquizofrenia*

³ E. Bleuler, “Les schizophrénies”.

particularmente mal nomeada, segundo ele, porque não se trata, de fato, de uma demência verdadeira, pois nem sempre é hebefrênica, ou seja, de eclosão juvenil, e seu processo de deteriorização e é frequentemente tardio. No fundo, a nova nomeação baseia-se sobre a aplicação, à maior parte dos sintomas esquizofrênicos, da “psicologia dos complexos”, Sigmund Freud, que, à maneira das primeiras análises freudianas, lhes restitui um *sentido* na vida afetiva e na história do sujeito. Contudo constata-se que a causação da sintomatologia esquizofrênica, por contraste, escapa a toda tentativa de apreensão do *sentido*, revelando, assim, a intervenção de transtorno fundamental e global, que o Bleuler denomina “dissociação” e que, na verdade, preside a escolha do neologismo “esquizofrenia”, isto é, “espírito cindido”.

Com relação a debilidade, ver-se-á que a trajetória desse processo é muito mais sinuoso e complexo. A corrente dos psiquiatras que vão conferir o tratamento especial ao fenômeno clínico da debilidade mental – denominada, na época da psiquiatria clássica, de humanista – enfoca tal categoria tentando deslocar o fator deficitário das patologias demenciais caracterizando-a, assim como doença congênita reversível e recuperável. Esses psiquiatras identificam uma série de elementos positivos nos sujeitos afetados pelo déficit intelectual e postulam a possibilidade de reversão do aspecto degenerativo da afecção por meio de um trabalho terapêutico próprio. O que especifica a abordagem de debilidade e do déficit intelectual, nessa tendência o humanista, não é simplesmente o privilegio pelo corpo de referenciais da anatomia e da fisiologia a partir da qual o órgão adquire um papel predominante em detrimento do distúrbio da função. Essa orientação, apesar de acompanhar, em alguns aspectos, a tendência das investigações clínicas da psiquiatria da época, traz um elemento novo para a abordagem da debilidade mental. Tal elemento manifesta-se na postulação da possibilidade de reversão do aspecto degenerativo, referido antes, recaindo na perspectiva de tratamento dos débeis, segundo uma ótica puramente ortopédica da falta de inteligência e de tratamento moral da inóxia desses sujeitos, pela via de uma reeducação pedagógica. A inadaptação intelectual é o critério da educabilidade do débil passam a ser uma outra contribuição semiológica e clínica que o campo médico da psiquiatria empresta a educação.

A debilidade dita mental: primórdios do conceito

A presença da componente de déficit na origem da categoria nosológica da debilidade mental é mais que uma evidência e não é nada complexo verificá-la e

demonstrá-la em seu processo progressivo de constituição na nosologia psiquiátrica. Ao se procurar discutir, nesse trabalho, alguns dos impasses epistêmicos e clínicos suficientemente explícitos nas abordagens da deficiência mental, não se pretende repertoriá-los e descrevê-los de forma exaustiva, em cada época.⁴ O objetivo principal é mostrar, sobretudo, de que maneira, no início do século XX, a noção de debilidade passa do campo da semiologia psiquiátrica para o domínio da pedagogia e da psicologia emergente, no seio mesmo da instituição escolar. No âmbito da educação, a debilidade adquire, de forma definitiva, a qualificação de mental. Assim adjetivada, essa noção – “debilidade mental” – impõe-se, rapidamente, como uma forma de diagnóstico do aluno que apresenta distúrbios de aprendizagem e vão não somente designar o que é da esfera específica do mental, mas também, em última instância, apontar os entraves do desempenho escolar do aluno. Em consequência, os impasses do escolar na sua relação com o aprendizado da leitura e da escrita começam a adquirir valor de índice sintomático de debilidade mental. Por esse processo, as classificações das patologias da inteligência permanecem associadas, em grande parte, ao fator essencialmente fenomênico da capacidade de adaptação do escolar aos padrões vigentes de escolarização.

É mais do que evidente que este último modo de apreensão da debilidade acaba por estimular e, finalmente, consumir o encontro da pedagogia com a psiquiatria. E é nesse sentido que se torna possível identificar as principais contribuições de toda uma vertente humanista da psiquiatria, cujo interesse principal está centrado na tentativa de recuperação dos sujeitos alienados pela via de uma educação especial. Essa práxis da pedagogia psiquiátrica, junto aos sujeitos diagnosticados como “idiotas”, destaca-se por seu cunho decididamente terapêutico e ortopédico. Ela fornece, ainda, uma série de indicativos sobre o plano deficitário da atividade cognitiva, que não deixará de ser incorporado ao conceito, propriamente dito, de debilidade mental.

Por último, para captar os primórdios da emergência do conceito de debilidade mental, é preciso, ainda, considerar o elemento norteador das principais descrições e definições dos estados inferiores de inteligência, cujo sustentáculo é a idéia de “fraqueza do pensamento”. Essa expressão aponta diretamente para o sentido de

⁴ A esse respeito, pode-se consultar “Criança/escola: especial?”, de Ana Lydia Santiago, estudo da história da debilidade mental apresentado em três tópicos: pré-história da debilidade mental; primeiros modelos epistemológicos; considerações sobre a adaptação e a ortopedia mental.

debilidade mental – notadamente nas línguas alemã (*Denkshäche*) e inglesa (*the intellectual weakness*) -, pois significa, literalmente, pensamento débil ou debilidade intelectual. Além disso, tal expressão faz-se presente, como referencia axial, nas abordagens psiquiátricas das patologias mentais, notadamente em Émil Kraepelin. Nem mesmo a psicanálise permanecerá isenta do emprego dessa expressão: ela será utilizada em algumas formulações psicanalíticas dedicadas a reflexão sobre a inibição neurótica, as quais serão discutidas mais adiante.

De Pinel a Esquirol: do *idiotismo* à *idiotia*

A debilidade toma força como categoria clínica autônoma do domínio da psiquiatria infantil apenas do século XX. Entretanto é possível situar as primeiras linhas de força que animam o surgimento desse conceito no século precedente, com a depuração de todo o campo de noções construídas a partir das descrições do “idiotismo”, concebido como uma forma de “alienação mental” por Phillipe Pinel, médico alienista francês, e sistematizado, em seguida, por Étienne Esquirol, seu aluno.

Inicialmente, cabe assinalar que, para Pinel, a “alienação mental” é uma doença que reflete especialmente o “distúrbio das funções intelectuais”, ou seja, das funções superiores do sistema nervoso central, e, enquanto tal, classifica-se entre as formas de “neuroses cerebrais”⁵. Nesse grupo de neuroses, distinguem-se dois tipos etiológicos: um resulta da *abolição da função* e o outro, da *perturbação da função*. Este segundo tipo, reconhecido no texto de Pinel como “vesanias”, compreende a “alienação mental”, a “loucura” propriamente dita e outras “doenças mentais” sem relação direta com a alienação, tais como a hipocondria, como o sonambulismo e a hidrofobia. O “idiotismo” situa-se nesse grupo de afecções cuja causa é a perturbação de uma função: entre as quatro manifestações mórbidas da “alienação mental”, que constituem a classe das “vesanias”, ele constitui o quadro mais comprometido.

Em seu *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental*,⁶ Pinel apresenta uma classificação nosográfica estabelecida num plano do comportamento, ou seja, tem

⁵ P. Bercherie, op. cit., p.29

⁶ Nessa obra, de 1800, Pinel apresenta uma primeira classificação das vesanias que permanece centrada na “mania”, considerada por ele o modelo mais típico e mais freqüente de doença mental. No *Tratado* afirma que as causas da alienação são ou “predisposições”, em grande parte hereditárias, ou “ocasionais”, em que os acontecimentos externos e as emoções violentas desempenham um papel importante. Pinel não admite uma organogênese cerebral direta e, diante disso, lança mão do conceito de “simpatia”, tido como

como parâmetro o conjunto das manifestações sintomáticas e observa a gravidade da perturbação psíquica. Na seqüência das descrições dos tipos de “alienação mental” pode-se perceber, por comparação, a gravidade do prejuízo das funções mentais no quadro do “idiotismo”:

- O primeiro tipo é “melancolia”, ou “delírio parcial dirigido sobre um único objeto”,⁷ em que as funções intelectuais permaneçam intactas, independentemente do núcleo delirante, assim como o comportamento se mantém intacto e compreensível.
- Em seguida, descreve-se a “mania”, ou delírio generalizado, com sua forma particular de “mania furiosa sem delírio”, em que várias das “funções da compreensão” – percepção, memória, julgamento, afetividade, imaginação etc. – mostram-se lesadas e acompanhadas de uma vida excitação.
- Na “demência”, ou fraqueza intelectual generalizada, não “há nenhum julgamento nem verdadeiro e nem falso; as idéias parecem isoladas e se apresentam verdadeiramente uma após a outra; mas não estão de forma alguma associadas”.⁸ A demência é a incoerência na manifestação das faculdades mentais, a desordem, a existência automática, ou seja, a destruição da função de síntese.⁹
- E o “idiotismo”, último grau da alienação mental caracteriza-se como “abolição total das funções da compreensão” ou, em outros termos, supressão quase completa da atividade mental. Postula-se, assim, o “idiotismo” como uma patologia inata ou adquirida. É essa quarta categoria nosológica que, posteriormente, vai se tornar a “demência aguda”, de Esquirol, a “estupidez”, de Georget, e a “confusão mental primitiva”, de Chaslin.

bastante ambíguo por seus alunos, para reforçar que as afecções psíquicas são conseqüências de distúrbios viscerais provocados pelas emoções e pelas paixões. Essa concepção será amplamente criticada como um espécie de organogênese secundária e confusa. Por isso, costuma-se reportar à segunda edição de seu *Tratado*, de 1809, em que ele retoma a classificação das doenças mentais de outra forma, tomando como base o comportamento e indo da perturbação psíquica mais leve à mais grave. Nessa apresentação, a idiotia encontra-se como uma das espécies de alienação mental dentro da classe das vesanias. A respeito do modelo filosófico de classificação empregado por Pinel ver J. Postel, *Genèse de la psychiatrie*

⁷ Pinel citado por J. Postel, op. cit. (Tradução minha.)

⁸ Idem. (Tradução minha.)

⁹ Segundo Bercherie, Pinel só vai usar essa expressão de “síntese” alguns anos mais tarde. (P. Bercherie, op. cit., p.30.)

Essa descrição do “idiotismo” adquire um valor central nas discussões sobre os estados de deficiência mental desenvolvidas ao longo do século XIX. Deve-se considerar que essas quatro categorias de Pinel são classes de conduta, como se assinalou acima, e, portanto, não podem ser confundidas com as entidades mórbidas atuais. O interesse em isolar a definição do “idiotismo” presente nessa nosologia psiquiátrica justifica-se no fato de ela constituir, a meu ver, o ponto de partida da construção da noção de debilidade, na medida em que incorpora a idéia de fraqueza psíquica.

Assim, o “idiotismo” é definido por Pinel como “um estado particular em que as faculdades intelectuais jamais se desenvolveram”,¹⁰ pois corresponde ao quadro em que se observa a supressão quase completa da atividade intelectual, deixando ao sujeito apenas uma existência vegetativa, com manifestações esporádicas de atividade psíquica. As causas do “idiotismo” e de outros tipos de loucura não são específicas. Pinel não recorre as teorias do dano material do cérebro para explicar a etiologia da alienação mental, a não ser no caso do “idiotismo congênito”, em que uma má-formação cerebral seria comum.¹¹ Em função desse ponto de vista etiológico, a forma congênita do “idiotismo” é concebida como irreversível e incurável. Para o “idiotismo adquirido” desde a mais tenra idade, ou seja, aquele que se manifesta na infância, Pinel admite a transitoriedade e a curabilidade, assinalando que esta última seria rara, mas não impossível: embora, nesse quadro, a compreensão se apresente totalmente dissociada, deixando o sujeito inacessível às influências exteriores, a cura pode ocorrer mediante a utilização de tratamento físico estimulante.¹²

A contribuição nosológica introduzida por Étienne Esquirol, na seqüência da obra de Pinel, marca um avanço no que concerne a categoria de “idiotismo”. Inicialmente, assiste-se o abandono do termo de “idiotismo”, forjado por Pinel, e sua substituição pelo termo de “idiotia”. Esquirol considera duas formas distintas de “idiotia”: de um lado, a forma adquirida em decorrência da demência, ou seja, a

¹⁰ P. Pinel, *Traité médico-physiologique de l'aliénation mentale*. Citado por P. Bercherie, op. cit., p.30

¹¹ A doença mental, para Pinel, é concebida como uma desorganização das faculdades cerebrais, decorrentes de três causas típicas: física, hereditária e moral. Segundo o autor, essas causas não são específicas para os diferentes tipos de loucura – mania, melancolia e idiotismo – salvo no caso do idiotismo congênito. (Ibid., p.25-39.)

¹² Ibid., p.37.

idiotia que se observa nos quadros que serão, mais tarde, designados como psicóticos; de outro, a forma congênita ou adquirida desde a mais tenra idade, concebida como um estado irreversível e incurável. Essa segunda forma recobre todos os quadros de debilidade intelectual, cuja etiologia se justifica na má-formação cerebral ou em doença orgânica. Para a primeira forma, aquela que se refere aos estados demenciais observados nas fases terminais das psicoses, Esquirol descreve três gradações de comprometimento da atividade psíquica, segundo a evolução da enfermidade, designadas da mais leve à mais profunda, respectivamente, imbecilidade, idiotia propriamente dita e cretinismo.¹³

Ressalta-se, como o aspecto mais relevante do trabalho de Esquirol sobre esse assunto, a separação que ele estabelece entre o que é da ordem da *fraqueza psíquica* – a demência – e o que é da ordem da *insuficiência do desenvolvimento mental*. Nessa bipartição, a fraqueza psíquica fica referida a um fenômeno da loucura e a debilidade mental associada a um defeito físico, de origem congênita.

Pode-se notar que Esquirol segue a mesma orientação de Pinel: apóia-se na diferenciação estabelecida entre os distúrbios mentais de origem funcional e aqueles ocasionados por distúrbios orgânicos, decorrentes de “um defeito de conformação cerebral”. A idiotia não se confunde com a loucura. Esquirol não a considera uma doença ou um quadro nosológico propriamente dito, e, sim, “um *estado* no qual as faculdades intelectuais jamais de manifestaram ou não puderam se desenvolver o suficiente”.¹⁴ É na especificação dessa categoria de “idiotia congênita” que a debilidade mental recebe uma descrição e uma conceitualização precisas. Portanto, na origem do conceito de debilidade o elemento deficitário já se encontra instalado de maneira irremovível, no cerne mesmo da determinação da deficiência intelectual. Fica evidente que nem mesmo a educação dos idiotas - que alguns psiquiatras, algum tempo mais tarde, vão propor como terapêutica – Esquirol julgará possível, tendo em vista o determinismo e o comprometimento definitivo da déficit orgânico para essa categoria.

De Maignan a Kraepelin: estados de *fraqueza psíquica*

¹³ Ibid., p.40-7.

¹⁴ E. Esquirol, *Traité des maladies mentales considérées...* t.2, p.284. (Grifo meu.)

Na seqüência das formulações de Esquirol, processa-se uma evolução importante nas diferenciações nosológicas, que culminam em novas propostas de classificação das loucuras. No final do século XIX, assiste-se, ainda, a toda uma reorientação na abordagem psiquiátrica clínica das doenças mentais, cujos aspectos principais atingem o próprio valor semântico da categoria de “idiotia”.

Dessa época, destacam-se os trabalhos do psiquiatra Valentin Magnan – cujas concepções representam uma síntese das idéias que atravessam a psiquiatria francesa nos anos de 1880 -, sobretudo a constituição da classe das “loucuras dos hereditários degenerados”. Como se sabe, a concepção clínica desse psiquiatra é fortemente marcada pelas hipóteses etiopatogênicas baseadas nos temas da hereditariedade e da degenerescência.¹⁵ A classe das “loucuras degenerativas”, proposta por Magnan, foi isolada a partir da aproximação que ele fez entre as formas de retardo mental e os distúrbios de caráter e da personalidade.¹⁶ Tal aproximação resulta, sobre o plano clínico, na síntese em apenas um conjunto, em apenas uma “forma natural”, de inúmeras síndromes que vinham sendo classificadas como entidades autônomas. Desde então – e esse é um outro aspecto relevante de seu enfoque clínico -, todas essas entidades ficam referidas à presença de um substrato mental deficitário.

Magnan, portanto, divide a categorias das “loucuras propriamente ditas” em dois grandes grupos: o das “psicoses” e o das “loucuras dos hereditários degenerados”. Este último grupo engloba quatro classes, entre as quais se encontra a dos “débeis mentais” que começa, então, a receber uma caracterização:

1. idiotia, imbecilidade e debilidade mental;
2. anomalias cerebrais;

¹⁵ A idéia de degenerescência, de degradação de um ser vivo, torna-se, no âmbito da psiquiatria, um conceito, nomeado por Bénédicte-Augustin Morel (*Tratado das degenerescências*, 1857), que explica o aparecimento de doenças mentais ocasionadas por uma hereditariedade mórbida. A teoria de Morel defende, mais precisamente, a concepção de uma “desviação doentia de um tipo ideal primitivo” – perfeito, criado à imagem de Deus -, provocada pelas más condições de vida, física e moral, e sofrida por gerações sucessivas, que conduziria, assim, à criação de descendentes “degenerados”, atingidos por diversas taras e tipos de loucura. Após Morel, esse conceito não deixava de evoluir no curso das elaborações sobre as *teorias da degenerescência*. É com Valentin Magnan, porém, que se assiste à definição definitiva da degenerescência (1895) como “um estado patológico do ser que, comparativamente a seus geradores mais imediatos, é constitucionalmente diminuído no que se refere às suas resistências psicológicas e realiza apenas incompletamente as condições biológicas de luta pela vida... (G. Genil-Perrin, *Histoire des origines*.)

¹⁶ Segundo Paul Bercherie, esse procedimento de Magnan segue a orientação traçada por Morel. (P. Bercherie, op. cit., p.133.)

3. síndromes episódicas;
4. delírios propriamente ditos.

A “debilidade mental” vê-se, então, descrita como um exemplo nosológico típico da loucura degenerativa. O estado mental dos sujeitos degenerativos é caracterizado por Magnan, essencialmente, pelo “desequilíbrio mental”, noção que qualifica a perda de sinergia entre os centros nervosos e se traduz pelo desaparecimento da harmonia entre as diferentes funções. O débil recebe um estigma de um ser desprovido de atributos morais – retardo intelectual, retardo afetivo e inadaptação social -, ou físicos – atrofias, hipertrofias ou distrofias. Além disso, está predisposto a apresentar síndromes episódicas, ou seja, situações mentais contingentes, tal como a mania, a melancolia, o delírio crônico e as loucuras intermitentes, entre outras afecções mais graves, se a predisposição à degenerescência for máxima.¹⁷

Uma outra tendência descritiva importante da debilidade instaura-se com a orientação nosológica propriamente sistemática de Émil Kraepelin, no final do século XIX. Deve-se lembrar que a classificação proposta por esse psiquiatra vai sofrendo um processo gradativo de precisão ao longo das oito edições de seu clássico *Tratado de psiquiatria*. É apenas na sexta edição – publicada em 1899 e considerada a edição clássica de sua obra – que Kraepelin apresenta o quadro nosográfico das “psicoses crônicas”, dividido em dois grandes grupos: de um lado, as “psicoses maníaco-depressivas” e, de outro, a “demência precoce”, marcada pela *fraqueza psíquica* progressiva, que evolui para a deteriorização intelectual nos sujeitos bem jovens.¹⁸

Inicialmente, na primeira edição do *Tratado*, o termo “debilidade mental” aparece, no interior da grande classe dos “estados de fraqueza psíquica”, caracterizando as formas de manifestação das “anomalias evolutivas”, que atingem, progressivamente, os diversos graus de deteriorização da atividade mental. Ao lado da “debilidade”, os outros tipos de anomalias evolutivas são: a “idiotia”, a “imbecilidade” e a “inversão

¹⁷ V. Magnan e M. Legrain, *Les dégénérés, état mental et syndromes épisodiques*.

¹⁸ No texto de Kraepelin, debilidade qualifica, também, o estado de fraqueza do pensamento, para o qual evolui rapidamente a forma hebefrênica da “demência precoce”, após uma primeira fase de melancolia, seguida de um estado de mania. De fato, a hebefrenia inclui “todas as formas de demência precoce no curso das quais se desenvolve, seja progressivamente, seja no interior de estados subagudos, um estado de fraqueza psíquica [*Schwächezustand*] mais ou menos pronunciado”. (E. Kraepelin, *La psychose irréversible*, p.26.)

sexual”. Já na sexta edição, em que se evidencia a oposição entre as doenças mentais adquiridas – que possuem causalidades exógenas – e as congênicas – de causas endógenas -, a debilidade é incluída no grupo das psicoses degenerativas e concebida, ainda, como uma classe denominada “parada do desenvolvimento psíquico”.

Nas edições posteriores do *Tratado* de Kraepelin – a série encerra-se na oitava edição -, constata-se que as grandes inovações que esse psiquiatra alemão introduz em sua nosologia, visando incorporar as contribuições da psiquiatria de sua época, não alteram o lugar reservado à debilidade mental de ser uma anomalia congênita, que determina a interrupção das atividades mentais e intelectuais.

Evidencia-se, portanto, que a contribuição introduzida por Maignan e Kraepelin, apesar de manifestar uma evolução classificatória que se processa a partir da organização descritiva das síndromes e das hipóteses etiológicas das entidades mórbidas, conserva, ainda, a categoria de debilidade referida à sua forma congênita, irreversível, que provoca um tipo de retardo no plano do desenvolvimento mental do sujeito. Vê-se, de um lado, que essa orientação reflete o alcance da bipartição estabelecida por Esquirol entre *fraqueza psíquica* e *insuficiência no desenvolvimento mental*. A “debilidade do pensamento” torna-se, de uma maneira cada vez mais evidente, uma característica que marca a evolução dos quadros psicóticos e a “debilidade mental” será, assim, recolocada entre as categorias congênicas notavelmente deficitárias, atravessadas pelo empobrecimento da vida psíquica.

A essa concepção claramente deficitária da “debilidade mental” virá contrastar-se, na mesma época, uma apreensão absolutamente positivas dos quadros de retardo mental, cuja orientação difere, em parte, daquela proposta por Esquirol. O ponto preciso e surpreendente dessa diferenciação, que se estabelece do ponto de vista clínico, é a postulação de possíveis graus de reversibilidade para o quadro de “idiotia congênita”. A “debilidade”, cuja etiopatogenia se definira como endógena, determinada por um déficit orgânico irreversível, passa, então, a ser concebida como um estado reversível e curável, por meio de terapêutica especializada.

É possível afirmar que essa apreensão das formas deficitárias de desenvolvimento mental representa um tipo de retorno a Pinel, precisamente no ponto em que esse psiquiatra, insurgindo-se contra o dogma, vigente em sua época, da incurabilidade da loucura, promove a idéia de um tratamento possível para o “idiotismo

adquirido” na tenra infância. Como descrito anteriormente, ele não deixa de assinalar a dificuldade da cura da idiotia em algumas crianças, mas ressalta que a estimulação física precoce poderia constituir um meio de tratamento para esses casos.

Os artesãos da abordagem positiva da “idiotia adquirida” – abordagem que entrevê a possibilidade de cura para o quadro da “debilidade mental” – são psiquiatras especialistas da psiquiatria infantil, notadamente Édouard Seguin e Félix Voisin. Deve-se destacar que, na concepção que elaboram, eles não deixam de conceber a “idiotia” como uma deformidade congênita, porém vão defender a possibilidade de reversão do quadro, sob condição de a criança idiota ser submetida, desde cedo, a procedimentos educativos especiais de estimulação. É a partir dessa concepção que a “debilidade mental” vai surgir como categoria autônoma. Em suma, o solo conceitual sobre o qual se define o conceito de “debilidade”, a princípio pouco diferenciado da “idiotia” e da “imbecilidade”, fica marcado, de um lado, pela prevalência do déficit constitutivo e, de outro, por todo um enfoque terapêutico adicional, que se originará das práticas e dos discursos da pedagogia adaptativa.

Seguin e Voisin: os educadores de *idiotas*

Uma análise epistemológica mais concisa dos fundamentos e métodos utilizados pelo saber psiquiátrico no enfoque da doença mental permite dizer que apenas é possível falar de uma clínica psiquiátrica específica da criança, com conceitos próprios, a partir de 1930.¹⁹ Entretanto, o início do processo de estruturação dessa clínica situa-se muito antes, no começo do século XIX, e comporta três etapas distintas de evolução:

- A primeira ocupa todo o transcorrer das oito primeiras décadas do século XIX e caracteriza-se pelo debate exaustivo sobre os estados de retardo mental.
- A segunda caracteriza-se pela constituição de uma clínica psiquiátrica da criança calcada na clínica e na nosologia elaboradas para o adulto, durante o período correspondente.

¹⁹ P. Bercherie, “La clinique psychiatrique de l’enfant”, in *Géographie Du champ psychanalytique*, p.173-88.

- A terceira marca o nascimento da pedopsiquiatria propriamente dita, de uma certa forma bastante influenciada pela emergência das teses psicanalíticas do funcionamento psíquico.²⁰

A noção central em torno da qual giram as discussões ocorridas no curso da primeira etapa é a de “idiotia” elaborada por Esquirol. Deve-se enfatizar que o campo de observação da clínica infantil já existia nessa época. Contudo é na noção de “idiotia” – que marca um momento capital da formação da psiquiatria do adulto -, e não numa idéia oriunda da observação de crianças, que a clínica psiquiátrica infantil encontra suas bases e, como se verá, de uma maneira bastante peculiar.

Na origem dessas discussões sobre os estados de retardo mental, deve-se ressaltar, sobretudo, a corrente humanista da psiquiatria,²¹ decididamente preocupado com a educação das crianças retardadas, segundo a ótica da reabilitação. Junto à “idiotia”, a atitude que caracteriza essa perspectiva da psiquiatria humanista clássica é, então, a de substituir o potencial ao déficit, dar lugar à possibilidade em detrimento do inelutável, insistir na iniciativa relegando o fatalismo a um segundo plano. Na verdade, essa tendência reflete o espírito de uma época marcada pelo ideal filantrópico da fé otimista na perfeição humana. Em decorrência desse horizonte teórico-clínico, emerge uma diversidade de práticas educativas, que se orientam para a valoração da dimensão humana do deficiente. No âmbito da psiquiatria humanista, essas práticas adquirem objetivos claramente terapêuticos segundo a perspectiva da ortopedia mental.²² Na verdade, os psiquiatras representantes dessa corrente transformam essas práticas

²⁰ Ibid., p.180 e 177

²¹ A tendência humanista, na psiquiatria clássica, aparece numa clara contraposição à perspectiva da causalidade mecanicista, aplicada aos estudos das doenças mentais, que, quase sempre, retira conseqüências negativas, ou nocivas, de um determinado dano orgânico do sistema nervoso. Ao contrário, o humanismo conserva como princípio a idéia de fé no homem. O homem vê-se, então, definido como medida de todas as coisas, sendo, assim, fonte de liberdade, valores e significações. O aspecto inovador da emergência do humanismo, em meados do século XIX, é o abandono de uma concepção da “natureza humana” que designa a presença de uma essência estável, provida de atributos determinados, em proveito daquela que enfatiza a “condição humana”, a “liberdade”, o “potencial”. Nesse caso, prevalece o privilégio sobre o devenir humano e sobre a capacidade que o homem manifesta em agir livremente. Isso faz com que tal tendência, no campo da psiquiatria, se exprima preconizando a idéia do bem, da normalidade e da reversibilidade, em detrimento do aspecto patológico, mórbido e irreversível da loucura.

²² Na literatura pedagógica anterior ao século XIX, encontra-se muito, raramente, uma menção explícita à deficiência intelectual. O que parece articular humanismo e patologia mental é a aplicação sobre o plano médico, psicológico e pedagógico do método experimental e os estudos sobre a origem do saber e da inteligência.

educativas em pedagogia especial para reverter a insuficiência mental e, assim, ficam conhecidos como verdadeiros *educadores de idiotas*.²³

O que se pretende ressaltar, contudo, é a forte aliança que se estabelece, desde então, entre a psiquiatria infantil e a pedagogia, preparando o terreno a emergência do conceito atual de “debilidade mental”, centrado sobre o potencial de inteligência. Como assinalado anteriormente, o aparecimento da corrente pedopsiquiátrica pressupõe o questionamento das elaborações que concebem a debilidade como um estado estritamente irreversível. É exatamente sobre esse ponto que as idéias humanistas adquirem importância, pois vão considerar, apenas secundariamente, a dimensão patológica, o diagnóstico do déficit, em detrimento do tratamento do projeto humano. Além disso, os resultados da prática educativa dos filantropos servem de base para se negar o caráter definitivo e irreversível da deficiência, tal como estabelecido por Esquirol com sua noção de “idiotia”.

Esquirol tinha definido a forma congênita da idiotia como “um *estado* particular no qual as faculdades intelectuais jamais se desenvolveram”. Os idiotas, assinala, permanecem nesse estado durante todo o curso de suas vidas, uma vez que “tudo revela, neles, uma organização imperfeita ou estacionada em seu desenvolvimento”.²⁴ O idiota de Esquirol é uma descrição objetiva: sua hipótese é a de que a debilidade mental se origina na má-formação física da cabeça e do cérebro, opondo-se a qualquer hipótese etiopatogênica estabelecida em relação ao conceito de psicose. Inclusive nesse período, os autores ainda não crêem em psicose na infância.²⁵ No texto de Esquirol, essa forma de “idiotia” já se encontra referida ao processo de aquisição de conhecimentos: o idiota é tido como aquele que não pode adquirir conhecimentos que são obtidos, normalmente, pela educação. A miséria do idiota sobre o plano intelectual é claramente oposta àquilo que ocorre no caso de demência, a saber, a perda da capacidade de discurso e de raciocínio deve-se à debilitação do pensamento provocada pelo agravamento da loucura.

²³ Y. Pelicier e G. Thuiller, em trabalho recente, identificam Seguin como “educador de idiotas”. (Dos autores, ver *Édouard Seguin, “l’instituteur des idiots”*.)

²⁴ E. Esquirol, *Traité des maladies mentales considérées...* t.2, p.284. (Grifo meu.)

²⁵ P. Bercherie, *Géographie du champ psychanalytique*, p.175

Vê-se que, para Esquirol, o déficit de inteligência observado na idiotia congênita é global e definitivo e o prognóstico do retardo absolutamente negativo. Seguin e Voisin, em contrapartida, vão sustentar decididamente uma posição otimista quanto à possibilidade de reverter e curar a “idiotia”, pois, para eles, o déficit é parcial, incidindo apenas sobre as funções cognitivas: falta de atenção, de concentração e de vontade, em particular. Ainda segundo o ponto de vista desses psiquiatras, o defeito parcial que acomete o *idiota* é o que pode vir a comprometer todo o seu desenvolvimento global, caso o sujeito seja beneficiado, exclusivamente, pelas modalidades tradicionais de educação. Ao contrário, porém, se ele for entregue a métodos pedagógicos especiais, não apenas sua saúde mental estará garantida, como também poderá superar sua limitação, suplantar seu déficit cognitivo e, até mesmo, atingir o patamar do desenvolvimento normal.

Manifestando-se contrário a Esquirol, Seguin afirma que a “idiotia” não é uma doença e não concorda em restringi-la a um estado definitivo das faculdades intelectuais. Seu estudo de crianças com retardo mental serve-lhe de base para redefinir o “idiotia” como aquele que “goza do exercício de todas as suas faculdades intelectuais”. Na sua concepção positiva, o idiota é um sujeito “normal” no plano da inteligência, mas alguém que “sofre de uma enfermidade do sistema nervoso, que tem, como efeito radical, a subtração total ou parcial dos órgãos e de suas faculdades à ação regular da vontade”.²⁶

Admite-se, consensualmente, que o mérito de Seguin e de Voisin consiste em terem definido o idiota de uma maneira positiva: ele é normal, inteligente e educável. Entretanto não se pode deixar de assinalar que essa concepção positiva da “idiotia” admite a presença de um déficit orgânico, na origem da patologia, cujo alcance seria o de poder atingir e comprometer qualquer uma das funções de cognição. Seguin, em definitivo, ocupa-se do retardo mental ocasionado por esse elemento deficitário, que ele toma como “um grau de desenvolvimento a menos”. Diante disso, seu procedimento é, então, o de notificar todas as anomalias apresentadas pelo idiota em razão de sua “parte faltante”, ou deficitária, e recuperá-las com o auxílio de métodos educativos próprios. Os parâmetros de normalidade são levados em conta na avaliação das funções

²⁶ E. Seguin, *Traitement moral, hygiénique et éducation...* vol. I, p.107, 167-70.

cognitivas e do comportamento social dos idiotas.²⁷ Esse trabalho permitiu uma nova elaboração dos quadros de retardo intelectual, assim como a abertura de uma via terapêutica para os sujeitos idiotas, por meio de uma educação especializada.

Na verdade, Seguin dá continuidade ao eixo de reflexão inaugurado por Jean-Marc-Gaspard Itard, seu professor e pioneiro da pedopsiquiatria.²⁸ Desde 1800, Itard empenhava-se em elaborar e aplicar procedimentos extremamente originais para desenvolver as capacidades cognitivas de Victor, um menino que foi encontrado, em idade pré-adolescente, vivendo sozinho em uma floresta e que se tornou celeberrimo conhecido como “o selvagem de Aveyron”. Ele não falava, não se comunicava por outro meio e parecia ignorar qualquer forma de contato com o mundo civilizado. Capturado, foi levado para Paris e avaliado por Pinel, de quem recebeu o diagnóstico de “idiota” incurável. Seu próximo destino, após esse diagnóstico, foi o Instituto Nacional de Surdos-Mudos francês, onde foi confiada a responsabilidade de Itard, que já vinha tentando ensinar a linguagem a crianças deficientes.²⁹ Acreditando que Victor era uma criança normal, que fora, porém, privada de qualquer comunicação verbal, de linguagem em geral e de conhecimentos sociais, esse professor tentou reabilitá-lo, educando-o com métodos que visam promover o desenvolvimento das funções cognitivas. Os resultados foram surpreendentes, mas não chegaram a fazer com que Victor deixasse de ser considerado um alienado mental.

Com efeito, é o empreendimento de Itard que abre a via de reeducação de crianças alienadas numa perspectiva pedagógica e de tratamento moral. Esse não é um fato sem importância, pois, pela primeira vez, uma educação é erigida ao nível de função terapêutica.³⁰

²⁷ F. Voisin, *L'Idiotie chez l'enfant*. Nessa obra ver, a propósito, o relatório do Professor Bouillaud, p.105-11.

²⁸ A pedopsiquiatria é definida como a especialidade médica interessada em prevenir, descobrir e tratar os distúrbios psíquicos apresentados por crianças e adolescentes. Cf. H. Bloch et alii, *Grand dictionnaire de la psychologie*.

²⁹ Itard conhecia a surdez e o mutismo no plano anátomo-fisiológico e desenvolvia trabalhos, não só para suscitar a memória e a atenção de crianças surdas-mudas, mas para ensinar a linguagem. É reconhecido como o primeiro educador de surdos e, após o trabalho com Victor, o primeiro pedagogo da oligofrenia (L. Malson, “Les enfants sauvages”, *U.G.E.* 10/18, p.120.)

³⁰ Um outro aspecto original do trabalho de Itard com o menino Victor é o fato de ele dar início à pedagogia experimental: a análise psicológica que sustenta sua metodologia vai constituir a contraprova experimental de suas hipóteses e de sua técnica. Assim, os trabalhos de Itard e, também, os de Seguin estão na origem da educação especial, na França – desenvolvida por Delasiauve (1865) e Bourneville

Seguin dá prosseguimento a essa vertente de tratamento, ampliando e inovando os métodos educativos. A consequência de seu trabalho é a consolidação da prática da pedagogia especial como abordagem terapêutica fecunda para os casos de alienação mental manifestada na infância. Em decorrência de psiquiatria pedagógica, as crianças idiotas são deslocadas dos asilos para as instituições de educação especializada e, mais tarde – devido ao alto custo dessas instituições -, transferidas para as escolas regulares, no interior das quais serão agrupadas em salas denominadas de ensino especial. Essa situação prepara o terreno para a pedagogia experimental que surgirá, então, no seio da escola, no início do século XX.

Binet e Simon: débeis, imbecis e idiotas

Seguin encontrou dificuldades para estabelecer uma classificação precisa das deficiências intelectuais no campo das formas de “idiotia”. Seguindo seu modelo positivista – que consistia em partir de uma anomalia da função para definir sua localização anátomo-fisiológica -, o critério de afecção orgânica permanecia como uma hipótese metodológica aberta às contradições próprias às experiências médicas e fisiológicas. A introdução de uma variação contínua no interior dos processos orgânicos deixa sem solução a delimitação do normal e a definição de uma estratégia positiva em relação à patologia. Em suma, Seguin não define o patamar com base em que se traçaria, concretamente, a linha divisória entre o normal e o patológico.³¹ Durante o século XIX, o problema dos idiotas vai tomando corpo no campo da educação, de maneira que a educabilidade relativa do deficiente passa a ser o aspecto semiológico que melhor assinala as diversas patologias da inteligência.

É preciso levar-se em conta esses dois elementos – indefinição entre o normal e o patológico e educabilidade com critério de inteligência – para se localizar a perspectiva que tomam as pesquisas, no século seguinte, em direção à definição médico-pedagógica

(1865) -, e na inspiração do que se vai designar, mais tarde, pedagogia nova. Maria Montessori (1926), por exemplo, traduz esses trabalhos no italiano e apresenta-os como método pedagógico. Sobre esse ponto, ver L. Malson, “Les enfants sauvages”, op. cit., p.121.

³¹ A esse respeito ver capítulo II, de autoria de Gaby Netchine, de R. Zazzo (org.), *Les débiles mentales*, à p.95: “Seguin não define, na prática, nem o retardo, nem o patamar a partir do qual esse retardo não é mais apreendido. Ele reclama do positivismo, porém utiliza os princípios do positivismo, mas de maneira teórica, no plano das definições. O retardo é dado como um estado quantitativo diferente da normalidade, mas esta última não é definida. Um acrítica semelhante é aplicada por Canguilhem a A. Comte. Este afirma a continuidade quantitativa do normal ao patológico, contudo não propõe nenhum critério que permita reconhecer-se que um fenômeno é normal, de maneira que, finalmente, o normal e o patológico permaneçam como conceitos qualitativos.” (Tradução minha.)

da debilidade. A psiquiatria pedagógica especial experimental promovida pela corrente humanista culmina, em 1909, na obra de Alfred Binet e Théodore Simon, no plano de uma abordagem psicométrica das crianças anormais. Esse empreendimento inscreve-se, também, no momento-chave de extensão do sistema escolar francês, sob a égide da Terceira República.

Deve-se assinalar que, no final do século XIX, as leis de obrigação escolar – apoiadas na idéia de que a escola poderia normalizar a natureza infantil, agitada e heteromorfa da criança – fazem aparecer uma série de casos de alunos de difícil escolarização. Como a ineducabilidade se tornara equivalente à falta de inteligência, essas crianças passam a ser identificadas, de imediato, com o retardo mental. Para esses casos, porém, não é mais o asilo que se apresenta como opção de encaminhamento do problema e, sim, a própria instituição escolar, com suas classes de aperfeiçoamento conduzidas pelos psiquiatras e seus métodos pedagógicos especiais. A necessidade de uma seleção impõe-se, então, para que nenhum aluno atrasado por suspeita de retardo mental seja colocado erroneamente em uma classe destinada a idiotas. O poder público, interessado em dispensar à criança a educação que lhe seja adequada, legisla sobre esse assunto, promulgando uma lei, em 1904, que torna obrigatória a submissão de toda criança encaminhada para as classes especiais a um exame médico e a um exame pedagógico. O Ministério da Instrução Pública encarrega, então, os médicos Alfred Binet³² e Théodore Simon dessa tarefa de seleção e estes proclamam “a necessidade de se estabelecer um diagnóstico científico dos estados inferiores de inteligência”.³³

Inicialmente, Binet observa a imprecisão dos diagnósticos estabelecidos até então, pois não era raro que uma mesma criança fosse caracterizada como “débil” em uma primeira avaliação, como “idiota” em uma segunda e como “imbecil”, ou “degenerada” em um terceiro protocolo. Diante disso, propõe o emprego de um método abrangente, englobando três tipos de avaliação: a médica, para apreciar os sintomas anatômicos,

³² Alfred Binet formou-se em Direito e defendeu sua tese de doutorado sobre as *contribuições ao estudo do sistema nervoso subintestinal dos insetos*. Publicava intensamente e sobre os mais variados temas, tendo escrito, inclusive, algumas peças de teatro. Em 1895, com Henri Beaunis, que era diretor de um laboratório de psicologia fisiológica, fundou a revista *L'Année psychologique*, na qual publicará, entre 1905 e 1911, com Théodore Simon, os momentos da construção do seu teste de inteligência. Curiosamente, a tarefa de elaborar um teste foi atribuída a Alfred Binet e não aos médicos filósofos Pierre Janet e George Dumas, responsáveis, na época, pela nova cadeira de psicologia que acabara de ser criada na Sorbonne e no Collège de France e que inauguram uma tradição fecunda no campo da psicologia infantil.

³³ A. Binet, “Les institutrices de la Salpêtrière”, *Année Psychologique* 11, p.111.

fisiológicos e patológicos da inferioridade intelectual; a pedagógica, cujo objetivo era o de julgar a inteligência com base na somatória dos conhecimentos adquiridos; e a psicológica, que deveria fazer observações diretas e mensuraria o grau de inteligência.³⁴ Assim, a avaliação médica faria um diagnóstico do estado mental a partir da análise do aspecto físico do sujeito; o critério de inteligência do diagnóstico pedagógico seria o somatório das aquisições escolares; e caberia à avaliação psicológica, por sua vez, analisar o estado intelectual, por meio de exigências feitas ao sujeito para que ele raciocine, julgue, compreenda e invente.³⁵

A idéia fundamental desse método [*psicológico*] é o estabelecimento do que chamamos uma *escala métrica de inteligência*; essa escala é composta de uma série de provas, de dificuldade crescente, partindo, de um lado, do nível intelectual mais baixo que se pode observar e atingindo, de outro lado, o nível de inteligência médio e normal, sendo que a cada prova corresponde um nível mental diferente.³⁶

A bem dizer, o método diagnóstico de Binet e Simon constitui um esquema empirista diferencial. Com base na comparação dos resultados obtidos em diversas provas, compõe-se a escala métrica da inteligência, que permitiria, como eles mesmos notificam, “não a medida da inteligência propriamente dita..., mas uma classificação, uma hierarquia entre inteligências diversas... e por necessidade da prática, essa classificação equivale a uma medida”. Assim, o problema da classificação dos anormais fica resolvido por meio de um teste de verificação da inteligência. No que concerne ao essencial da nomenclatura, Binet conserva as terminologias clássicas utilizadas pelos psiquiatras educadores de idiotas e situa o exame da debilidade sobre o terreno psicopedagógico. Os “débeis”, “imbecis” e “idiotas” deixam o campo da investigação clínica psiquiátrica e fazem seu ingresso no domínio da psicologia psicométrica e da pedagogia.³⁷ Ingresso definitivo, pois além de a noção de debilidade mental aparecer, pela primeira vez, como uma forma conceitual, distintas dos dois outros graus de

³⁴ Ibid., p. 194-6 e 198, 199.

³⁵ Ibid., p. 198.

³⁶ Idem. (Tradução minha.)

³⁷ Nota-se, pela leitura dos tratados de psiquiatria infantil publicados no final do século XIX e no início do século XX, que a orientação passa da análise dos estados para a análise das doenças e de suas causas; a forma adquirida do retardo mental é desdobrada, considerando-se que a possibilidade da demência precoce, o que culmina nos estudos das esquizofrenias na infância. Numa vertente bastante distinta, situa-se, portanto, a extensa contribuição de Binet e Simon no campo do retardo mental, com a elaboração do teste de inteligência.

retardo profundo que são a imbecilidade e a idiotia, ela restará solidária da capacidade para aquisição de conhecimentos escolares.

São chamadas débeis todas as crianças que chegam a se comunicar verbalmente e por escrito com seus semelhantes, mas que apresentam um retardo de dois anos, se têm menos de nove anos; e de três anos se elas têm mais de nove anos. Logo que chegam à idade adulta, seu Q.I. situa-se entre 50 e 70.³⁸

O dispositivo de Binet e Simon substitui a questão da estagnação no desenvolvimento psíquico³⁹ à da lentidão e à do atraso determinado por um afrouxamento no ritmo do desenvolvimento considerado normal. Postula-se que a atividade intelectual, no débil, se desenvolve normalmente, porém de um modo bem mais lento, com um atraso de pelo menos dois anos em relação ao esperado. Em definitivo, os débeis jamais apresentam um nível mental correspondente àquele de sua idade cronológica real.

A obra comum de Binet e Simon marca um deslocamento da história dos estudos sobre a debilidade. Entre a classificação de Esquirol e a definição positiva da patologia mental em função dos níveis anátomo-fisiológicos e a posição da debilidade em relação ao desempenho escolar foi preciso mudar de método, de modelo e, mesmo, de sistema de inteligibilidade. A terminologia clássica é mantida, mas a pesquisa etiopatogênica perde campo para a inteligência considerada a partir das condutas adaptativas. A “capacidade mental” ao teste diagnóstico de Binet equivale ao resultado da relação do “trabalho realizado” e do “tempo necessário” para realizá-lo. Assim, a dimensão deficitária da debilidade fica referida a um puro déficit das faculdades intelectuais para realizar tarefas.⁴⁰ A criança anormal define-se em relação à média das aquisições próprias a cada idade. O desempenho escolar torna-se, então, um dos aspectos fundamentais de classificação da debilidade. A nova perspectiva de *ortopedia mental*,⁴¹

³⁸ A. Binet, op. cit., p. 153.

³⁹ Esse tema nomeia, em Kraepelin, a classe dos débeis, tal como definida na p.58-59 deste trabalho.

⁴⁰ Binet confere um estatuto privilegiado aos aferentes sensoriais em detrimento dos deferentes motores. É verdade que a maior parte dos trabalhos psicológicos da época se centravam nas sensações: audição, visão, tato etc. para se estudar a fadiga escolar, por exemplo, mensuravam-se as variações da sensibilidade táctil. Essa perspectiva leva-o a propor um teste de medida de inteligência que considere a ação da criança (movimento da cabeça, preensão, procura de um objeto, execução de uma ordem). Essa orientação parece revelar-se fecunda em Henri Wallon (*De l'acte à la pensée*) e em Jean Piaget (*Réussir et comprendre*).

⁴¹ “Da mesma forma que a ortopedia física endireita uma espinha dorsal, a ortopedia mental endireita, cultiva, fortifica a atenção, a memória, o julgamento, a vontade. Não se procura ensinar às crianças uma

enquanto terapêutica do problema, responde à exigência de orientação do futuro escolar e profissional da criança.

Em *Les enfants anormaux*, Binet e Simon estabelecem uma indicação de tratamento para cada um dos estados inferiores de inteligência, indicação capital para estabelecer o forte interesse que toma os “débeis” nas investigações teóricas subsequentes, contrariamente ao que acontece com os “idiotas” e os “imbecis”. Certamente, o idiota é para o hospício. Certamente o débil é para a escola. Resta o imbecil... A partir do momento que não pode aprender nem a ler nem a escrever, seu lugar só pode ser no ateliê.⁴²

Hospício para aquele que “não consegue se comunicar nem pela palavra, nem pela escrita”. Ateliê para aquele que “não consegue se comunicar pela escrita”, mas que possui, em contrapartida, uma boa habilidade motora, que lhe permite executar trabalhos manuais. E escola para aquele que “pode se comunicar com seus semelhantes pela palavra e pela escrita, mas cujo déficit de inteligência retarda o curso dos estudos”.⁴³ É surpreendente constatar como essa indicação de Binet é atual, pois, ainda nos dias de hoje, as ofertas de atenção às crianças marcadas por algum comprometimento mental expressam, exatamente, essa perspectiva de encaminhamento. No que concerne especificamente à debilidade, deve-se ressaltar que, do ponto de vista pedagógico, o débil é o único que pode compensar seu retardo ao ser beneficiado pelos métodos especiais de educação. E, do ponto de vista clínico, a debilidade torna-se a única aceção curável no âmbito da forma congênita da “idiotia”, deixando, assim, definitivamente a nosografia das formas de retardo irreversível.

O débil ao teste psicológico

O teste de Binet e Simon torna-se o ponto de partida central em torno do qual se elabora uma série de outros testes psicológicos mais específicos destinados a discernir e mensurar, separadamente, cada uma das atividades cognitivas – de percepção, de compreensão, de memória e de abstração. Os débeis ao teste Binet-Simon, quando submetidos aos novos protocolos, às novas baterias de testes, obtêm um resultado final

noção, uma lembrança, e sim colocar suas faculdades mentais em forma.” A. Binet, “la nouvelle méthode pour l’éducation des anormaux: l’orthopédie mentale”, in *Les idées modernes sur les enfants*, p.150-2. (Tradução minha.)

⁴² A. Binet e Th. Simon, *Les enfants anormaux*, p.111-3.

⁴³ Idem.

que os mantêm na classificação de débeis, porém o resultado das provas parciais nem sempre obedecem à coerência esperada. Observa-se, por exemplo, em uma criança que demonstra bom nível de abstração, um número baixo de respostas corretas na prova de resolução de problemas matemáticos, para os quais se exige, justamente, uma boa capacidade de abstração. Esse tipo de ocorrência vai fazer com que se diferencie, na análise qualitativa dos testes, dois tipos de resultados: os “homogêneos” – que obedecem à lógica de relação entre os subtestes da bateria global – e os “heterogêneos”, contraditórios – em que a execução de uma prova não corresponde à aptidão que o sujeito demonstra possuir.

Durante muito tempo, tentou-se apreender as causas dessa contradição dos resultados, confrontando-se os débeis com crianças normais e disléxicas.⁴⁴ Apenas por volta de 1940, uma distinção é feita entre verdadeiros e falsos débeis. Os verdadeiros passam a ser identificados como aqueles que apresentam resultados homogêneos nos subtestes, enquanto os resultados das provas dos débeis falsos apresentam contradições entre si, oferecendo resultados considerados heterogêneos. Assim, as duas modalidades de debilidade mental – equivalentes no plano nosológico – diferenciam-se do ponto de vista etiológico: a debilidade verdadeira permanece associada ao déficit orgânico, enquanto a falsa debilidade passa a ser encarada como conseqüência de um conflito psíquico, ocasionado, provavelmente, por desordens de origem afetiva.

Essa via de resolução leva a marca da psiquiatria infantil dos anos 1930-40, que busca, nas teses psicanalíticas do funcionamento psíquico, sustentação para sua abordagem clínica. A descoberta de que toda manifestação psicopatológica é o resultado de um conflito psíquico e de que esse conflito, na sua expressão atual no adulto, repete a história infantil do sujeito, influencia, de uma maneira bastante particular, o campo da investigação da clínica com crianças. A psicologia do desenvolvimento passa a considerar que as anomalias sem causalidade orgânica são desencadeadas por conflitos psíquicos. No que se refere à debilidade mental, essa hipótese etiopatogênica da presença de um conflito psíquico no cerne das perturbações servirá para explicar a falsa debilidade. Assim, o atraso intelectual do sujeito, que foi avaliado como débil a partir de provas de inteligência contraditórias, não seria propriamente real, mas conseqüência de perturbações psíquicas de ordem afetiva. Em suma, o débil, cujo teste apresenta

⁴⁴ R. Zazzo, op. cit., p.23-6.

resultados heterogêneos, estaria afetado, apenas, por uma pseudo-debilidade, curável por meio de psicoterapia. Dessa maneira, abre-se, ao menos para esses casos de falsa debilidade, uma via de acesso à clínica psicanalítica. Para os débeis verdadeiros ao diagnóstico psicológico, apresenta-se, mais uma vez, a oferta da educação especial, com todas as novas ações que passam a integrar a rede de ajuda às crianças com dificuldades mentais.⁴⁵

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BERCHERIE, P. “La clinique psychiatrique de l’enfant”, in *Géographie Du champ psychanalytique*, p.173-88.
- BERCHERIE, P. *Géographie du champ psychanalytique*, p.175.
- BERCHERIE, P. *Les fondements de la clinique*, p.139.
- BINET, A. & SIMON, Th. *Les enfants anormaux*, p.111-3.
- BINET, A. “la nouvelle méthode pour l’éducation des anormaux: l’orthopédie mentale”, in *Les idées modernes sur les enfants*, p.150-2. (Tradução minha.)
- BINET, A. “Les institutrices de la Salpêtrière”, *Année Psychologique* 11, p.111.
- BLEULER, E. “Les schizophrénies”.
- ESQUIROL, E. *Traité des maladies mentales considérées... t.2*
- JASPERS, K. *Psicopatologia geral*, vol. II, p.562.
- KRAEPELIN, E. *La psychose irréversible*, p.26.
- MAGNAN, V. & LEGRAIN, M. *Les dégénérés, état mental et syndromes épisodiques*.
- MALSON, L. “Les enfants sauvages”, *U.G.E.* 10/18, p.120.)
- PINEL, P. *Traité médico-physiologique de l’aliénation mentale*. Citado por P. Bercherie, op. cit., p.30.
- SEGUIN, E. *Traitements moral, hygiénique et éducation...* vol. I, p.107, 167-70.
- VOISIN, F. *L’Idiotie chez l’enfant*. Nessa obra ver, a propósito, o relatório do Profesoer Bouillaud, p.105-11.
- ZAZZO, R. op. cit., p.23-6.

⁴⁵ A relativa divisão dos graus de dificuldade mental da criança é acompanhada da formação de educadores especializados em psicomotricidade e psicopedagogia, de um lado, e, de outro, do desenvolvimento de sua capacidade para observar, diagnosticar, elaborar projetos, efetivar práticas diversificadas de reeducação, ou seja, competências no plano da adaptação e da integração escolar. Com esse processo, assiste-se à substituição da noção de classe especial pela de classe de adaptação, cuja idéia predominante é a de acompanhar a criança e suprir as lacunas de seu saber, ajudando-as a construir ferramentas – a linguagem, a leitura e o estabelecimento das prontidões às aquisições escolares, tais como: disciplinar o olhar, antecipar, memorizar, fixar a atenção, entre outros -, para que ela tenha acesso ao “status de escolar”. A esse respeito e no que concerne as novas noções de crianças com dificuldades a partir das avaliações psicológicas e suas implicações no sistema educativo, ver M. Dupuy, “La rééducation em question...”.

