

BOLETIM DO PORTAL HISTÓRIA DA PSICOLOGIA 2

ORGANIZADORES

ANDRÉ ELIAS MORELLI RIBEIRO

GUNTHER MAFRA GUIMARÃES

MARCUS VINÍCIUS DO AMARAL GAMA SANTOS

YURI PEREIRA ANTUNES VIEIRA

ARTHUR ARRUDA LEAL FERREIRA

LUIZ EDUARDO PRADO DA FONSECA



Organização:

André Elias Morelli Ribeiro

Gunther Mafra Guimarães

Marcus Vinícius do Amaral Gama Santos

Yuri Pereira Antunes Vieira

Arthur Arruda Leal Ferreira

Luiz Eduardo Prado da Fonseca

Boletim do Portal História da Psicologia 2

Editora do Portal História da Psicologia

Rio das Ostras/RJ

2023

Editora do Portal História da Psicologia

A editora do Portal História da Psicologia é parte integrante do
Portal História da Psicologia

COORDENAÇÃO

André Elias Morelli Ribeiro

CONSELHO EDITORIAL

André Elias Morelli Ribeiro

Arthur Arruda Leal Ferreira

Luiz Eduardo Prado da Fonseca

Marcus Vinícius do Amaral Gama Santos

Yuri Pereira Antunes Vieira

Gunther Mafra Guimarães

© 2023

É proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização expressa da Editora do Portal História da Psicologia

Equipe de realização

Editor Responsável: André Elias Morelli Ribeiro

Revisão final: Gunther Mafra Guimarães

Capa: André Elias Morelli Ribeiro, com imagens geradas pelo Microsoft Designer AI

Projeto gráfico e diagramação: André Elias Morelli Ribeiro

Ficha Catalográfica

B688

Boletim do Portal História da Psicologia 2 [recurso eletrônico] / Organização: André Elias Morelli Ribeiro... [et al.]. – Rio das Ostras, RJ : Editora do Portal História da Psicologia, 2023. 325p.

ISBN: 978-65-997325-2-2

DOI: 10.5281/zenodo.8392599

1. História da Psicologia. 2. História da Psiquiatria I. Ribeiro, André Elias Morelli.

CDD 150.9

Ficha catalográfica elaborada por Janaine de Sá - CRB-7/7270

Sumário

Apresentação VI

Verbetes

A História da Psicologia no Brasil e suas Relações com o Contexto Sociocultural 16
Manuel Bomfim 80
Antonio Gomes Penna 93
Lacan 136

Artigo original

Vida, Obras e Ideias de Wilhelm Maximilian Wundt 163

Traduções

O Que é uma História Policêntrica da Psicologia? 191
Rumo a uma História Policêntrica da Psicologia 214
Presentismo e Diversidade na História da Psicologia 230

Tradução de Clássico

Definição de idiotia e imbecilidade 258
Comentários ao texto “Definição de idiotia e imbecilidade”, de Binet e Simon 280

Relatos

XV Encontro Clio-Psyché e VI Congresso Brasileiro de História da Psicologia: memórias, reencontros e afetos... 294

Entre a solidão e os encontros nas pesquisas em História dos
Saberes Psi 297

Lista de Autores 317

Contribuições para o Boletim do Portal História da Psicologia 322

Definição de idiotia e imbecilidade

Alfred Binet

Théodore Simon

Tradução de André Elias Morelli Ribeiro

Publicado originalmente em: Binet, A., Simon, T. (1910). Définition de l'idiotie et de l'imbécillité. Annales médico-psychologiques, mai-juin, 452 – 467.

O que é um idiota?

O que é um imbecil?

Há muito tempo sentiu-se a necessidade de nomear, por meio de vocábulos específicos, o estado de sujeitos que não possuem a inteligência média; mas qual é o sentido exato se dá para essas denominações? Em que o idiota e o imbecil são diferentes? Como reconhecê-los, e de tal forma que não haja divergência nos diagnósticos feitos sobre eles? Essa é a questão que gostaríamos de examinar perante vós¹.

Quando se pesquisa como os autores fizeram as classificações dos diversos estados de deficiência, percebemos que, a partir de pontos de vista muito diferentes, eles chegam a definições que não coincidem. Alguns procuram um ponto de apoio na etiologia e descreverão, por exemplo, uma idiotia *myxoedemateuse*²;

¹ [N. do T.] Conferência apresentada perante a *Société Médico-Psychologique*.

² [N. do T.] vem de *myxédème*, conforme a nova ortografia francesa, ou mixedema em português, trata-se de uma infiltração cutânea devido à insuficiência ou supressão das secreções da tireoide, caracterizando-se como um edema linfático.

outros autores apelarão à anatomia patológica; a classificação mais completa neste tipo é a de Bourneville³; a maioria dos alienistas, finalmente, propõe classificações clínicas, baseadas no grau de atraso.

As classificações etiológicas e anatomopatológicas não nos parecem atender a todas as necessidades da prática, pois é absolutamente necessário classificar os sujeitos de acordo com os serviços que eles ainda podem fazer, de acordo com as condições de ambiente às quais podem se adaptar, ou seja, de acordo com o grau de atraso; porém, nem a etiologia nem as lesões de que são portadores têm uma relação proporcional com esse atraso. Assim, nem todos os *myxoedemateux* são igualmente baixos, podendo haver alguns que permanecem no nível da idiotia, enquanto outros se elevam até a debilidade. E poderíamos fazer os mesmos comentários em relação aos microcéfalos ou aos deficientes com lesões circunscritas no cérebro.

Na verdade, se quisermos, todas essas classificações são válidas, todas nos ensinam alguma coisa; na presença de um caso particular, são tantos diagnósticos a serem feitos; mas há uma que domina as classificações: trata-se da classificação clínica pelo grau de atraso. Ela domina as outras por muitas razões. Observemos apenas duas principais: 1º enquanto a classificação etiológica exige uma investigação, um conhecimento dos antecedentes, enquanto a classificação anatomopatológica pode exigir uma autópsia, a

³ [N. do T.] se refere a Désiré-Magloire Bourneville (1840-1909), médico francês com destaque nos campos da epilepsia, neurologia, psiquiatria, pediatria e educação especial, sendo um dos primeiros na França a criar uma escola específica para crianças consideradas deficientes mentais.

classificação pelo grau de atraso é imediata e direta; 2º exceto talvez para a idiotia *myxoedematense* e, ainda assim, é a classificação pelo grau de atraso que tem mais valor prático, por repartir os sujeitos, fazê-los se beneficiar da assistência e utilizar seu trabalho.

Mas como entendemos até agora esse último tipo de definição? Infelizmente, não procuramos introduzir aqui nada que seja preciso; apenas nos limitamos simplesmente a afirmar a evidência de diferenças intelectuais entre o idiota e o imbecil, e não se avaliou essas diferenças de outra forma senão qualificando-as melhor ou pior. Um tem um pouco mais de inteligência, o imbecil; um pouco menos, é o idiota. É isso o que encontramos nos melhores e mais recentes tratados. Algumas citações serão suficientes para mostrar isso. Rogues de Fursac⁴, na última edição de seu tratado, parece simplesmente aderir à classificação psicológica de Sollier⁵; no entanto, este distingue o idiota e o imbecil pelo grau de atenção, que é mais ou menos acentuada. Não precisamos procurar aqui se essa concepção é correta ou não; talvez pudéssemos interpretá-la favoravelmente ao observarmos que muitos alienistas, a exemplo de Esquirol, tomaram a palavra atenção no sentido amplo de processos superiores da mente, e que nesse

⁴ [N. do T.] Georges Rogues de Fursac (1865-1942) foi um psicólogo e psiquiatra francês, um dos primeiros na França a adotar uma abordagem experimental para o estudo da psicologia, tendo sido influenciado por Wilhelm Wundt. Ele também se interessou pela psiquiatria e pela psicanálise, além de ter defendido a educação especial, tendo fundado uma escola para crianças consideradas mentalmente deficientes em Paris em 1911. A obra mencionada é Fursac, R. (1909). *Manuel de psychiatrie*. 3e édition revue et augmentée. Paris: Félix Alcan.

⁵ [N. do T.] no original, Binet e Simon referem-se a uma obra denominada *La psychologie de l'imbécile*, que não foi localizada. Provavelmente trata-se de Sollier, P. (1891). *Psychologie de l'idiot et de l'imbécile*. Paris: Alcan.

caso a ideia de Sollier não é sem valor teórico. Mas coloquemos o ponto de vista prático. Perguntamos o seguinte a todos os clínicos: se houver dúvida em relação a um sujeito, se não se souber em que grupo de deficientes classificá-lo, é a fórmula de Sollier que pode ser útil, já que esta não indica a observação nem o experimento a serem utilizados para medir a atenção, nem os resultados a serem obtidos para fazer de um doente um idiota e do outro um imbecil? Entendemos, além disso, que Sollier não pensou em fazer uma definição capaz de fornecer ajuda prática, e seria mal compreendê-lo se o acusássemos de um erro que não cometeu. De qualquer forma, é necessário considerar que fraqueza da atenção não pode nos fornecer o critério de que precisamos.

Abramos agora o Tratado de Régis⁶. Na última edição, de 1909, ele divide os deficientes em duas classes: imbecis e idiotas, e estes últimos em dois subgrupos. Portanto, haveria imbecis, idiotas do 2º grau e idiotas do 1º grau. Não temos objeções importantes a fazer contra esses recortes, embora não compreendamos muito bem o porquê dos imbecis, que formam um grupo considerável de pessoas com habilidades muito variadas, se viram privadas da honra de uma subdivisão. Mas vamos examinar como Régis ensina a distribuir as pessoas nesses três grupos, pelas características precisas com os quais ele ensina a fazer essa repartição. Ficaremos surpresos com o vago, com a imprecisão das fórmulas, com o abuso de impressões subjetivas e a contradição de muitos dos termos.

Eis aqui o texto que se refere aos imbecis:

⁶ [N. do T.] Binet e Simon não oferecem uma citação precisa, sugere-se então uma aproximada, Régis, E. (1909). *Précis de psychiatrie*. (4. éd., rev. et corr.) Paris: Doin. (Nouvelle bibliothèque de l'étudiant en médecine).

Do ponto de vista psicológico, [escreve ele], os imbecis possuem apenas uma soma *mais ou menos restrita* de inteligência; capazes de adquirir uma leve e superficial compreensão em todas as coisas, eles são incapazes de seguir uma linha de conduta correta e segura, nada fazendo de sério. No entanto, alguns deles se destacam *como os fracos de espírito, mas em menor grau*, por habilidades artísticas mais ou menos brilhantes, grandes qualidades de memória e muitas vezes também por uma certa vivacidade de espírito, sendo prestativos e tendo uma *fineza* nas respostas que fazem com que sempre tenham a última palavra e ficando ao lado do humor. (p.543)⁷.

Essa certamente é um belo retrato de um imbecil, vivamente arranjado e que produz uma imagem; só nos perguntamos se não é um pouco lisonjeira, e se muitos de nossos imbecis do asilo se parecem com esses humoristas sarcásticos das antigas cortes reais, cuja lembrança histórica Régis parece ter evocado. Imagina-se que muitos imbecis não merecem tantos elogios, e isto a ele recusamos ainda mais facilmente porque sabemos de muitos normais aos quais esta imagem não seria adequada. Mas, apesar das críticas, não é evidente que essa definição de Régis não pode conduzir a nenhum diagnóstico? É preciso mensurar um nível, que isto tenha precisão; o autor, quando é-lhe feita uma pergunta clara, sempre responde

⁷ [N. do T.] Página adicionada com base em versão digitalizada da obra de Régis disponível na Coleção Gallica da Bibliothèque Nationale de France (www.gallica.bnf.fr).

com uma frase vaga: *uma soma mais ou menos restrita de inteligência*, diz ele, é isto o que caracteriza um imbecil. É como se se dissesse: uma soma mais ou menos grande de dinheiro, isto é o que caracteriza um rico.

A definição do idiota não é mais satisfatória. Tomemos os idiotas de 2º grau. Régis nos diz que eles estão entre os imbecis e os idiotas completos, o que, de fato, não era difícil de prever. Mas qual é o nível de inteligência que permite que se reconheça isto?

Intelectualmente, [diz o autor], suas faculdades são extremamente limitadas e, por assim, dizer rudimentares. Exceto por algumas habilidades artísticas isoladas, eles não têm nenhuma inteligência propriamente dita (p. 546)⁸.

Nos perguntamos qual é exatamente o significado que se pode atribuir a frases como: "faculdades extremamente limitadas, faculdades rudimentares, não ter nenhuma inteligência". Não só não podemos nada tirar dessas frases para saber se um indivíduo é um idiota ou um imbecil, como também nos perguntamos, com um pouco de preocupação, quando vemos com que severidade o autor trata os idiotas de 2º grau, ou seja, os idiotas mais leves, quais são os qualificativos que ele reserva para os idiotas de 1º grau, os idiotas completos. E, de fato, o autor aplica a estes últimos descrições equivalentes: "Neles, [diz ele], a interrupção do desenvolvimento

⁸ [N. do T.] Página adicionada com base em versão digitalizada da obra de Régis, conforme disponível na Coleção Gallica da Bibliothèque Nationale de France (www.gallica.bnf.fr).

físico e intelectual atinge seu limite e se manifesta pela ausência completa de inteligência e de sentimentos" (p.547)⁹. Compare e avalie. Se há uma diferença entre "não ter, por assim dizer, inteligência" e "apresentar ausência completa de inteligência", ela nos parece tão pequena que pode ser ignorada. Essa é a consequência de abusar de uma fraseologia em que se usam palavras para as quais não se atribui um significado preciso, prático e controlável; de boa-fé, acabamos nos contradizendo.

Deve ficar bem claro que não estamos criticando a Régis nem a Sollier por terem fornecido um critério inadequado para a deficiência, mesmo que talvez não tenham tido nenhuma intenção fazê-lo; afinal, nem tudo está nas definições; as descrições desses autores contêm muitos detalhes clínicos corretos; mas o que nos importa é mostrar que é necessário um critério para distinguir o imbecil do idiota, e que o tratado de Régis não reconhece essa diferença. E talvez essa seja isto o que há de mais significativo.

Citaremos apenas mais um autor, mas que tem uma autoridade considerável e uma influência universal, Kraepelin. Sabemos de colegas nossos que chamam respeitosamente seu tratado de "Bíblia dos alienistas". É verdade que não corremos o risco de excomunhão ao discutir seus textos. Segundo Kraepelin, a idiotia deveria ser entendida como sujeitos cujo desenvolvimento corresponde ao das crianças até a idade de sete a oito anos; a imbecilidade, como sujeitos cujo desenvolvimento intelectual ultrapassa esse período sem alcançar a plena maturidade. Parece, a

⁹ [N. do T.] Página adicionada com base em versão digitalizada da obra de Régis, disponível na Coleção Gallica da Bibliothèque Nationale de France (www.gallica.bnf.fr).

princípio, que essa notável precisão finalmente fará avançar a questão. Infelizmente, logo se fica desapontado. É surpreendente, de fato, depois desse começo promissor, encontrar frases tão vagas quanto as seguintes, às quais autores franceses não têm nada a invejar:

No imbecil, não se faz nenhuma fusão das experiências isoladas em representações gerais... o essencial não se separa do accidental... o domínio das imagens é pobre... a marcha das ideias é desajeitada etc.¹⁰.

Estamos realmente surpresos que esse grande espírito, que dedicou tanto cuidado às questões do diagnóstico diferencial, se contente aqui com essas frases tão vagas, das quais não se pode extrair nenhum diagnóstico.

Pode-se prever que essa incerteza do critério da idiotia deve ter um impacto negativo na prática.

Lembramos em outro momento, conforme M. Blin¹¹, como os mesmos atestados podem se mostrar contraditórios para o mesmo indivíduo em um intervalo de quinze dias. Acrescentamos hoje outra observação, que não deixa de ser interessante: se examinarmos os atestados emitidos por médicos não especialistas e por alienistas sobre uma série de indivíduos, notamos que os alienistas costumam ser indulgentes e usam facilmente a expressão

¹⁰ [N. do T.] esta referência não é indicada com precisão por Binet e Simon e não foi possível localizá-la.

¹¹ [N. do T.] Binet e Simon não oferecem uma citação precisa deste autor, mas é possível tratar-se de Georges Blin, autor de *La démence précoce: manifestations oculaires, considérations sur la pathogénie*. A referência exata não foi localizada.

imbecilidade, enquanto os médicos que não são especialistas são, por outro lado, mais severos, e veem em todo indivíduo atrasado um *idiota*. E isso é compreensível: como o uso desses termos científicos é, de acordo com uma expressão muito adequada de Trénel¹², apenas "uma questão de interpretação"¹³, o alienista que encontra em sua prática os graus mais diversos de atraso tem diversos pontos para comparação e faz avaliações com várias nuances; os médicos que não têm nenhum ponto de referência ou que só podem comparar um indivíduo atrasado com um normal só veem diferenças enormes e imediatamente recorrem aos termos mais energéticos para expressar grandes contrastes.

Esses desacordos são sempre prejudiciais, eles podem minar a autoridade do alienista perante o público e, o que é mais grave, no espírito do magistrado. Se você disser a um magistrado que determinado acusado é um imbecil, mas outro o chama de débil mental, o magistrado pedirá aos peritos que entrem em acordo, e se eles não conseguirem, o magistrado terá uma ideia lamentável da autoridade científica dos médicos.

As definições que vamos propor são especialmente adequadas para sujeitos adultos; deixamos de lado as crianças, por razões que indicaremos mais adiante. Os sinais distintivos que nós nos propomos a descrever têm um valor tal que não permitem qualquer equívoco de interpretação e, de imediato ou após um bastante breve exame, permitem classificar qualquer sujeito

¹² [N. do T.] apesar de Binet e Simon não apresentarem essa citação com precisão, possivelmente trata-se de Marc Trénel, médico que atuou na virada do século XIX para o XX no Asile d'aliénés de Saint-Yon.

¹³ [N. do T.] do original "*question d'appréciation*".

retardado mental na idiotia, na imbecilidade ou na debilidade, ou em subdivisões desses três grandes grupos principais.

Os elementos de nossa definição são oriundos de três domínios:

1º- A linguagem falada e escrita;

2º- O nível intelectual, mensurado pelos testes;

3º- O nível hospitalar, verificado pelas qualidades do trabalho que o sujeito é capaz.

Trata-se de três métodos paralelos, equivalentes, concordantes, capazes de se complementar mutuamente ou de se completar. E, de fato, nos parece bastante preferível avaliar um sujeito pelo conjunto a pelo estudo isolado de uma função.

A. A prova da *linguagem* é a primeira prova pela qual convém começar o exame do sujeito, pois ela é a mais curta, a mais simples, a mais tópica. Nós formularemos as seguintes conclusões às quais o estado da linguagem nos conduz:

1º- É idiota todo sujeito que não chega a se comunicar pela palavra com seus semelhantes, ou seja, que não pode se exprimir verbalmente seu pensamento nem compreender o pensamento verbal expresso pelos outros, ainda que não tenha um problema de audição nem problemas nos órgãos fonadores, nem uma falha excepcional na educação que explique esta pseudo-afasia, que se dá inteiramente por uma deficiência mental.

Vamos dar ainda mais precisão: a definição anterior não se refere a uma experiência específica que porventura possa ter acontecido com um sujeito, mas sim uma forma de ser que é, para

ele, habitual. Consideramos as relações sociais que o sujeito mantém com outras pessoas, e o consideramos idiota se, nessas relações, ele se comportar apenas como um animal, comunicando suas ideias aos seus semelhantes apenas por sinais e não por palavras. Disto temos que, para trabalhar corretamente, o experimentador deve permanecer fazendo observações, vendo as relações que o sujeito tem com os outros e esperando por muito tempo, até eventualmente ter uma oportunidade para observar a manifestação dessas relações sociais. Nada seria menos prático. É preciso substituir a observação por uma experiência precisa e instantânea, e eis a que encontramos mais conveniente. Três objetos - uma faca, uma chave e um relógio - são colocados em um canto da mesa. Com um gesto, convida-se o sujeito a olhá-los e, em seguida, se diz para ele: “Me dê o relógio”; se ele pegar o relógio, a ele se diz: “Me dê a faca”. E rapidamente pode-se perceber se o sujeito é capaz de compreender o que lhe é pedido verbalmente e de associar uma coisa a uma palavra.

2º - É imbecil todo sujeito não idiota que não chega a se comunicar por escrito com seus semelhantes, ou seja, que não pode exprimir seu pensamento pela escrita, nem compreende aquilo que lê, ainda que não tenha problemas de visão ou nenhum problema motor no braço, ou nenhuma falha excepcional de instrução que explica a falta de aquisição desta forma de linguagem, sendo um defeito de aquisição que se deve a uma deficiência intelectual.

Essa definição é do mesmo tipo que a anterior: ela se refere ao mesmo fato importante, ou seja, as relações sociais que os indivíduos estabelecem para trocar ideias. A diferença é que o signo

utilizado para a comunicação de ideias é mais complexo e intelectualizado do que a fala, a escrita, que, como sabemos, requer uma civilização mais avançada. Portanto, tomamos de empréstimo para nossa definição um conjunto de fatos naturais, e não uma simples experiência que poderiam questionar como artificial.

Inicialmente, supusemos que, para testar a capacidade de usar a escrita para expressar o pensamento, poderíamos empregar o seguinte método: imprimir ordens e fazê-las ser lidas pelos sujeitos, sem fornecer nenhuma indicação; poderíamos observar, pela maneira como eles se comportavam, se haviam compreendido ou não a ordem escrita. No entanto, fomos surpreendidos. Imprimimos as seguintes ordens: "Abra a boca! - Feche a porta! - Levante-se da cadeira!" Nossos indivíduos com deficiência, aqueles que eram capazes de ler, olhavam curiosamente essas ordens escritas; depois de lerem com calma, nos olhavam indecisos, sem compreender que se tratava de ações para serem executadas e sem mostrar qualquer disposição para segui-las. Portanto, foi necessário abandonar esse procedimento que carece de clareza para essas simples naturezas. Propomos dois métodos mais diretos: o primeiro consiste em ditar quatro ou cinco palavras. Se o sujeito for capaz de escrevê-las sob ditado de forma legível e reconhecível – sem considerar qualquer questão de ortografia –, o nível está alcançado. O outro método é ler em voz alta uma notícia de jornal; em seguida, após a leitura, pede-se ao sujeito que conte o que leu, e se ele lembrar apenas alguns detalhes corretos, consideramos isso satisfatório e o classificamos no máximo como deficiente mental.

Este são os diferentes fatos que nós utilizamos:

“Três casas em chamas.

Châlons-sur-Marne, 5 de setembro de 1908. Um enorme incêndio acaba de destruir na noite passada três prédios localizados no centro da cidade.

Dezessete famílias estão desabrigadas. As perdas ultrapassam 150.000 francos.

Ao salvar uma criança no berço, um jovem cabeleireiro ficou gravemente ferido nas mãos.”

Se nosso sujeito responde: “Houve fogo. Houve um jovem queimado”, isso será suficiente para afirmar que ele compreendeu algo de sua leitura; isto quer dizer que ele não é um imbecil, mas um débil e talvez um normal.

Embora sejam úteis, as provas baseadas na linguagem, não são suficientes, pois há casos em que são inaplicáveis. Quando lidamos com uma pessoa surda, como saber se sua inteligência seria capaz de compreender a linguagem? Quando lidamos com alguém que não pode ler nem escrever, como saber se não é sua falta de instrução que a incrimina? Para responder a essas dúvidas e estabelecer uma interpretação, outras provas são necessárias.

B. *O nível intelectual.* Neste caso será necessário medir os níveis, o que pode ser feito com os testes que já tivemos a oportunidade de expor anteriormente e que dispensaremos de apresentar novamente¹⁴. Apresentamos a seguir as definições que deles vieram:

¹⁴ Ver Binet e Simon. Le développement de l'intelligence chez les enfants. *Année psychologique*, Paris, Masson, 1908, t. XIV, p.1.

É idiota todo sujeito que não ultrapassa o nível intelectual de uma criança de dois anos.

É imbecil todo sujeito cujo nível intelectual se compreende entre o de dois anos e o de sete anos.

É débil todo sujeito cujo nível é superior àquele de sete anos.

Daremos apenas dois exemplos breves. Este é um indivíduo microcéfalo de vinte e quatro anos: ele não sabe ler nem escrever, não passa em nenhuma prova de cinco anos; entre as provas correspondentes à idade de sete anos, ele responde a apenas duas, uma que consiste em perguntar quantos dedos ele tem e outra que consiste em contar quatro moedas; ele passa em todas as provas de seis anos, exceto uma. Portanto, seu desenvolvimento corresponde ao de uma criança de seis anos: ele é afetado por imbecilidade.

Este é outro paciente: ele tem quarenta anos e também não sabe ler nem escrever, mas consegue contar 3 três moedas simples e 3 moedas duplas; compara objetos de memória e nomeia as cores; ele consegue, portanto, passar nas provas de oito anos que não envolvem instrução escolar propriamente dita. Já temos uma conclusão. De qualquer forma, apesar de sua falta de instrução, não colocaremos neste sujeito, que responde como uma criança de oito anos, a etiqueta de imbecil.

C. *O nível hospitalar.* Esta é uma questão nova, e estamos felizes em tratá-la pela primeira vez perante a Sociedade. Aqui vamos resumir pesquisas pelas quais agradecemos especialmente ao Sr. Hamel, que facilitou nosso trabalho com os homens, e ao Sr. Lallemand, que o facilitou com as pacientes mulheres. Nossa intenção foi descobrir se, na forma como ele participa da vida do

asilo, o atraso marca em qual o grau de conservação de suas faculdades em ele estacionou. A vida no asilo, por mais simplificada que seja, não deixa de exigir dos internos um certo número de atos de adaptação, alguns dos quais são até bastante complexos. Nós listamos na tabela a seguir uma série desses atos de adaptação, escolhidos dentre aqueles mais comuns, que fazem parte da vida regular do asilo, e estabelecemos uma hierarquia entre esses atos, agrupando primeiro aqueles que exigem menos inteligência para serem executados e, em seguida, aqueles cuja execução é mais difícil. Para estabelecer essa ordem, utilizamos o princípio bem conhecido: quem pode mais, pode menos. As provas mais fáceis são aquelas que são acessíveis a todos; as mais difíceis são aquelas que só podem ser realizadas por um pequeno número de pessoas.

Por fim, indicamos quais são os sujeitos capazes de realizar esses diferentes atos.

Escala de nível hospitalar

Idiotas tendo um nível de 0 a 2 anos:

Acompanhar um objeto com os olhos.

Pegar um objeto que foi apresentado.

Obedecer a um gesto simples.

Imbecis tendo um nível de mais de 2 anos a 4 anos:

Orientar-se dentro da casa.

Encontrar seu lugar à mesa.

Comer sozinho.

Assoar o nariz.

Despir-se.

Lavar as mãos.

Ser limpo.

Vestir suas roupas, colocar suas meias e sapatos.

Afivelar seu casaco ou abotoar seu paletó.

Conduzir um carrinho de mão ou carregar um peso.

Imbecis tendo um nível de mais de 4 anos a 7 anos:

Varrer.

Fazer uma cama.

Lustrar os sapatos.

Débeis tendo um nível de mais de 7 anos:

Fazer uma bainha.

Fazer um remendo ou reparo em uma roupa. Costurar uma peça.

Pentear-se.

Lavar.

Passar roupa.

Cozinhar um pouco (sopa de cebola ou ovo frito).

Trabalhar no jardim. Cavar.

Há muitas outras ações que o paciente pode fazer: patinar, escovar, arrumar tapetes, encerar, ajudar a limpar as algas, limpar vidros, acompanhar tarefas domésticas, vestir, pentear, alimentar outros pacientes, cortar o pão da sopa, descascar legumes, lavar a louça ou preparar a mesa, lavar o rosto etc. Mas a investigação, de fato, é particularmente delicada nesse campo. Os assuntos sobre as

quais se baseia a avaliação não são tão precisos quanto se gostaria para a conveniência da interpretação. Conservamos apenas os atos mais expressivos, embora certamente não estejam totalmente livres da imprecisão que mencionamos. Vestir-se, varrer, fazer uma cama, são todos exemplos de manifestações nas quais se pode mostrar mais ou menos imperfeição. Não acreditamos que seja necessário buscar muita minúcia. No entanto, forneceremos certas indicações para algumas provas.

Quando mencionamos atos como lavar as mãos e assoar o nariz, se perguntarmos ao enfermeiro ou aos pais, a resposta que normalmente obtemos é que é necessário dizer ao paciente para assoar o nariz. Não levamos em conta essa falta elementar de espontaneidade. É suficiente para nós que o paciente saiba fazer quando lhe é dito. Também fica claro que não se trata de uma lavagem de mãos minuciosa. A ação é apenas iniciada: ensaboar, movimentos de fricção, enxaguar rapidamente e secar; mas pode permanecer sujeira, e geralmente fica. No entanto, não podemos exigir uma limpeza absoluta.

Quando mencionamos, em outro momento, varrer, fazer uma cama, queremos dizer que o paciente é capaz de fazê-lo sem que seja realmente necessário intervir ou que o enfermeiro o oriente para isso. Aliás, o próprio paciente muitas vezes pode fornecer essa informação: "O que você faz como trabalho? Eu varro etc." Naturalmente, é preciso monitorar.

Por fim, não é preciso dizer que seria perigoso querer atribuir, à execução isolada de um ou outras destas ações, algum exagero. Assim como em nossos testes psicológicos, devemos levar em conta um conjunto de provas.

Seguindo essas indicações, repetimos as seguintes conclusões, às quais estamos convencidos:

É idiota todo sujeito cuja atividade mais elevada consiste na apreensão, mas que permanece incapaz de se despir etc.

É imbecil todo sujeito que é capaz de uma atividade além da apreensão, mas incapaz, no caso de uma mulher, de se pentear ou consertar suas roupas; no caso de um homem, incapaz de realizar tarefas mais complexas, como transportar cargas ou girar uma roda.

Se deseja estabelecer graus com maior precisão? Nada é mais fácil para o caso da idiotia. Pode-se distinguir o idiota com vida puramente vegetativa, o idiota com olhar voluntário, o idiota com apreensão etc.

No que diz respeito à imbecilidade, parece-nos suficiente distinguir dois graus com base em nossos testes psicológicos e hospitalares: um primeiro grupo compreenderá os sujeitos cujo desenvolvimento corresponde ao de crianças de três e quatro anos; vestir-se e arrastar um carrinho de mão é o que eles podem fazer.

Um segundo grupo, mais nobre, capaz de varrer e arrumar a cama, incluirá indivíduos que tenham atingido a idade de cinco, seis ou sete anos.

Poderiam ser levantadas várias objeções ao nosso projeto de distinção e classificação que não consideramos justas e às quais queremos responder antecipadamente:

1º- A distinção entre idiotia e imbecilidade com base no uso da linguagem não é recente, pois é mencionada por Esquirol, o

grande alienista, que já havia apontado essa diferença, mas sem buscar desenvolvê-la. De fato, é uma daquelas distinções que surgem naturalmente à mente.

Alguns autores contemporâneos recusaram-se a utilizar essa distinção, argumentando que o desenvolvimento da linguagem não é uma medida fiel do desenvolvimento da inteligência. Para apoiar sua posição, eles frequentemente citam o exemplo desses imbecis microcéfalos que são bastante conversadores, mas que não têm uma verdadeira superioridade de inteligência sobre imbecis mais taciturnos. Esses autores até gostariam de afirmar que quanto mais loquaz um imbecil, menos inteligente ele é. Apreciamos toda a verve e a sagacidade que podem ser usadas para essa ideia justa.

Nós somos os primeiros a reconhecer que encontramos diariamente pessoas em quem a redundância da forma esconde a pobreza do conteúdo. No entanto, essa não é a questão; os alienistas que se opuseram à distinção de Esquirol cometeram um erro. Nós não propomos de forma alguma tomar a fala excessiva ou a riqueza do vocabulário como medidas de inteligência no imbecil; o que propomos é completamente diferente: é considerar a existência da linguagem como um sinal de superioridade intelectual. Aliás, o falatório do microcéfalo é um pouco como a verborragia do maníaco, uma prova de problema ou perversão da função da linguagem, e se o desenvolvimento dessa faculdade pode ser tomado como a pedra de toque da inteligência, compreende-se que sua perversão não tenha o mesmo valor.

2º- Alguns alienistas recentes se viram na obrigação de contestar o valor de nossos testes de inteligência. Não lhes endereçaremos nada mais do que uma curta observação. Podemos

constatar que os autores que falaram sobre nossos trabalhos se dividem em duas categorias bem distintas: alguns publicaram extensamente suas experiências, mostrando o que fizeram, quantos sujeitos estudaram e quais resultados obtiveram. Às suas conclusões, eles podem muito bem juntar críticas ou novas percepções, mas, em geral, estes autores se mostram favoráveis ao método que testaram seriamente. Os outros, ao contrário, só falam para condená-la, mas não acrescentam ao anátema a exposição de nenhum resultado experimental que demonstre que eles tenham praticado o método; nesse aspecto, temos apenas uma afirmação sucinta: "Eu tentei o procedimento", dizem eles, "mas não me pareceu bom." A comparação entre essas duas categorias de críticas nos parece ser muito significativa. Isso nos encoraja a pedir aos críticos que apresentem provas de que realmente realizaram o controle do qual estão falando. Somente quando nos fornecerem essa prova é que nós nos daremos ao trabalho de responder-lhes.

3º- Poderiam nos reprovar por não incluir o elemento moral em nossas definições. Ao lado do idiota intelectual, existe o idiota moral, caracterizado sobretudo pela perversidade de seus instintos. Qual o lugar em que ele ocupa em nossa classificação? Quais meios recomendamos para estudá-lo? Neste ponto, nossa resposta é o silêncio. Nos parece legítimo fazer uma distinção entre a inteligência e os sentimentos afetivos. Encontramos idiotas, tranquilos e irritados. Da mesma forma, muitos dos imbecis merecem ser descritos como perversos ou antissociais, enquanto outros são modelos de doçura. A natureza dos sentimentos é de tal ordem independente da inteligência que já se falou de imbecilidade moral em indivíduos muito inteligentes. A distinção entre o elemento

intelectual e o elemento moral pode, portanto, ser feita e é feita na realidade todos os dias. É por isso que nos pareceu legítimo fazê-la em nossos estudos e imaginar métodos que permitam avaliar apenas o elemento inteligência. Esperamos que um dia possamos, de igual modo, medir os sentimentos morais. Mas isso nada mais é do que uma esperança.

4º- Os senhores podem ter notado que, ao longo deste texto, nunca falamos sobre crianças. De fato, é nossa intenção expressa deixá-las de fora de nossas definições.

Qual o motivo disso? Seriam os termos "idiotia" e "imbecilidade" não igualmente aplicáveis às crianças como aplicamos aos adultos? À primeira vista, não há nada de chocante em usar essas palavras para descrever crianças cujo nível intelectual é inferior ao normal. No entanto, acreditamos que há muitos inconvenientes práticos em aplicar esses termos a elas. Ainda não somos capazes, mesmo hoje, de dizer com precisão a diferença entre o desenvolvimento atrasado de uma criança de um jovem atrasado. Por exemplo, temos uma criança de cinco anos que ainda não fala; portanto, de acordo com nossas convenções, poderíamos rotulá-la como "idiota", mas se ela começar a falar em um ou dois anos, ela mereceria então a denominação de "imbecil"? É bom evitar tais rótulos mórbidos. Seria ainda mais chocante dizer de uma criança normal que ela é idiota apenas porque ainda não fala. Como, então, evitar todas essas confusões? Em nossa opinião, é não falar em idiotia ou imbecilidade para estados mentais em evolução, pelo menos no estado atual de nossa ciência. Acreditamos ser mais adequado nos limitarmos ao termo "atraso mental", que deixa o futuro em aberto, indicando para cada criança submetida ao exame

de quantos anos está atrasada em relação a um desenvolvimento normal. Por exemplo, diremos que uma criança de dez anos que ainda só sabe apontar as partes do rosto ou dizer seu sobrenome: essa criança tem um *atraso mental com um nível intelectual de três anos*.

É óbvio que nossas definições não podem resolver todas as dificuldades do problema. Sempre haverá casos constrangedores e incapacidades fora de nossa compreensão. Nossas definições não podem pretender resolver todas as questões. A determinação da etiologia do atraso mental, seu prognóstico no caso de crianças, certas particularidades do tratamento, exigem uma observação biológica completa. Nunca tivemos a pretensão de suprir essas questões. No entanto, como estão, nossas definições nos parecem permitir um estudo mais detalhado desses problemas, correlacionar as lesões com os graus de deficiência, avaliar os efeitos de uma terapia em indivíduos que foram previamente definidos em suas capacidades intelectuais e, por fim, acabar com essas divergências diagnósticas tão frequentes entre os alienistas. É por essa razão que temos a honra de submeter nossas definições à aprovação de uma assembleia tão competente como a Sociedade Médico-Psicológica.

A sessão encerrou-se às 6 horas.

J.-M. Dupain e A. Vigouroux

Lista de Autores

Pesquisadores

Adrian Brock

PhD em psicologia pela York University em Toronto, Canada e atualmente aposentado, foi docente na Oglethorpe University in Atlanta, University College Dublin, Irlanda, e Universidade de Cape Town, África do Sul. Autor de inúmeros livros, artigos, análises, entre outros, tem uma vasta e importante obra para a história da psicologia.

André Elias Morelli Ribeiro

Docente no Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense e do programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia (HCTE/UFRJ). É doutor em psicologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” e coordenador do projeto Portal História da Psicologia, além de ser o editor da Editora do Portal História da Psicologia.

Carolina Silva Bandeira de Melo

Docente na Universidade Federal de Viçosa, é doutora pela *École des Hautes Études en Sciences Sociales* (EHESS), em cotutela com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Daniele Corrêa Ribeiro

Coordenadora do Centro de Documentação e Memória do Instituto Municipal Nise da Silveira, é historiadora e História das Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz.

Kurt Danziger

É considerado um dos maiores historiadores da psicologia, com uma vasta obra reconhecida internacionalmente e tida como central para o desenvolvimento do campo da história da psicologia. Atualmente está aposentado.

Maira Allucham Goulart Naves Trevisan Vasconcellos

Docente na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (UNIFAE), é doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Além de sua produção acadêmica, participa de várias Sociedades e Associações científicas no campo da história da psicologia.

Regina Helena de Freitas Campos

Professora Titular da Universidade Federal de Minas Gerais, atua e atuou em vários programas de pós-graduação. Fundadora da Sociedade Brasileira de História da Psicologia, presidente do Centro de Documentação e Pesquisa Helena Antipoff. Em 2018, recebeu prêmio do Conselho Federal de Psicologia por sua contribuição à construção da profissão de psicóloga no Brasil. Em 2020, foi contemplada com o *Career Achievement Award* concedido pela Society for the History of Psychology, Division 26 da American

Psychological Association, por sua contribuição à pesquisa em história da psicologia. Já publicou 72 artigos científicos, 65 capítulos de livro, e escreveu ou organizou 27 livros. Orientou até o presente 26 teses de doutorado e 23 dissertações de mestrado. É membro do Conselho Editorial dos periódicos *History of Psychology*, *Psicologia e Sociedade*, *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *Memorandum*, entre outros.

Wilma Fernandes Mascarenhas

Faz mestrado em história das ciências no programa de Pós-graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia (HCTE/UFRJ), atua no Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira, no Rio de Janeiro.

Discentes e Outros Colaboradores

Alessandra Costa de Souza

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Anna Clara Domingues Cabral de Andrade

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Artur Medeiros Leite

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Clara Lyra Santos

Discente de psicologia na Universidade Federal do Espírito Santo

Gabriel Siqueira Alves

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Gunther Mafra Guimarães

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Isadora Melquiades Santos Costa

Discente de psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro

Jessica de França Santana

Discente de psicologia na Universidade Federal do Rio de Janeiro

Júlia Fernandes da Silva

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Júlia Tavares Chahestian

Discente de psicologia na Universidade Federal de São Carlos

Kamilly Gomes da Silva

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras

Maria Clara Ribeiro Colli

Discente de psicologia na Universidade Federal Fluminense em
Rio das Ostras