

Uma Revisão sobre Retardo Mental - I

Conceitos e Definições de Inteligência e Considerações Históricas do Retardo Mental

Marcelo Lourenço de Toledo*

"Was ist das - die Philosophie?"

Parafrapear HEIDEGGER (1962) em sua pergunta não é somente um elogio ao brilhantismo do filósofo. Ele certamente não precisa disto em um trabalho menor como este. O objetivo, antes, é ter um ponto de partida eminentemente interrogativo, comum em posições filosóficas. A nossa pergunta poderia ser uma versão de segunda classe da original, mudando o substantivo: O que é isto - a inteligência? O que é esta coisa que é central quando se debate sobre Retardo Mental [O termo Retardo Mental será usado por estar em conformidade com a CID 10, as prioridades (ou impropriedades) desta e das outras terminologias são discutidas no segundo artigo.] embora pouco se fale dela enquanto uma entidade em si mesma?

Há uma grande dificuldade quando estudamos o assunto: não existe até hoje uma definição universalmente aceita sobre o que seja a inteligência. Ela é definida de modos diferentes por diferentes autores, por ser ela em si mesma um conceito metafísico (SANTOS, 1961; EWING, 1984; ABBAGNANO, 1970), enquanto que seus atributos ou seus processos por se tratarem de operações estreitamente relacionadas, com inserção de objetos na situação atual do indivíduo, objetos estes que o indivíduo discrimina, que fazem parte de seu campo experiencial, que estão em relação com um sistema de referências de significado e conteúdo, são conceitos empíricos e, como tais podem ser estudados através de uma análise experimental (GUILFORD, 1960). Esta discussão é de fundamental importância para que se possam abstrair novas possibilidades práticas e teóricas, uma vez que a atividade científica não cresce por um acúmulo de dados e detalhes apenas, o desenvolvimento de aspectos teóricos e de sua coordenação seja por meios indutivos ou dedutivos é mais importante e estamos falando de uma área que é historicamente negligenciada (como veremos) de modo pouco crítico pela medicina e, cuja terminologia pode ser comparada a uma verdadeira Torre de Babel.

A busca de um conceito sobre inteligência nos levará a questões sobre o Retardo Mental (RM), quais sejam o que é a falta ou insuficiência dela e quais as conseqüências disto. A construção de um modelo diagnóstico (MCHUGH & SLAVNEY, 1986), na prática, requererá que as premissas conceituais sejam claras ao indivíduo que diagnostica e, que verifiquem quais as operações que determinam o quanto o processo intelectual formal de um indivíduo é classificado como desviante do normal e de quais modos destoa qualitativamente por causa disto.

RESUMO

Em uma série de três artigos sobre a condição de Retardo Mental, o autor faz neste primeiro uma consideração das dificuldades existentes em se conceituar o que é inteligência, buscando um conceito abrangente através dos elementos invariantes e comuns das definições. A seguir faz uma descrição histórica da evolução das abordagens sobre o Retardo Mental e sobre as pessoas com esta condição, refletindo de modo crítico como chegou-se ao modo atual de considerar a questão.

UNITERMOS

Inteligência, Sistema Cognitivo, Retardo Mental.

* Médico residente do 3º ano (opcional) em Psiquiatria do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPQ-HCFMUSP); médico do Grupo de Autismo e Distúrbios do Desenvolvimento de IPQ-HCFMUSP, médico psiquiatra da Coordenação do Departamento de Atividades Interdisciplinares das Casas "André Luiz" - SP.

ALLONSO-FERNANDEZ (1979) coloca que é possível entender a inteligência como um mosaico cujos fatores vários estão ligados a um elemento estrutural comum. É muito difícil reduzi-la a uma propriedade singular, única (HAYES-ROTH, 1993). Deste modo estaremos por um lado seguindo um caminho parecido com o que MASSARO (1990) fez em seu trabalho sobre psicoses, que retira das definições dos autores mais importantes os elementos comuns e invariantes (VEYNE, 1989) destas várias formalizações; ao mesmo tempo, tentaremos tratá-la de modo sistêmico (BERTALANFLY, 1977). Estes elementos invariantes estabelecem basicamente que:

- a) a inteligência é uma faculdade integrativa, isto é, sua manifestação objetiva faz uso de várias (senão todas) funções psíquicas ao mesmo tempo. De modo especial a psicologia vai lidar com fenômenos mentais que podem ser considerados como fundamentais da vida psíquica, como percepção, habilidade de focar a atenção, habituação, reações de orientação, memória, julgamento, funções executivas etc orientadas a um objetivo. Na situação cotidiana e fora do ambiente de testes, contudo, como em qualquer atividade mental o que se observa é um processo único, embora multimodal (JASPERS, 1987; GRAHAM, 1986, ALLONSO FERNANDEZ, 1979);
- b) a inteligência relaciona-se quase sempre, ou principalmente, com a adaptação psico-social de um indivíduo em seu meio (SCHANK & JONA, 1993; VIAUD, 1969; WADSWORTH, 1993);
- c) a inteligência é ressaltada em seu papel sempre que há situações-problema na vida de um indivíduo, e cuja atividade pode ser mensurada (ASSUMPCÃO & SPROVIERI, 1991).

Uma aproximação conceitual abrangente e útil que não se contrapõe à apresentação de invariantes (próprios de uma análise fenomenológica) é tratá-la como um sistema de relações cognitivas com vários níveis de significado. Os conteúdos e significados que integram este sistema de referências significativas não são entendidos como conhecimentos inatos nem como dados de percepção imediata, mas constitui-se como um processo vinculado a fatores sociais, culturais e biológicos (PIAGET, 1983; VIGOTSKY, 1991, LA TAILLE, 1992). Trabalhando com inteligência artificial, Newell (1990) propõe uma teoria de cognição unificada também em termos de sistemas com níveis variados de conhecimento, distinguindo performance com os objetivos-alvo. Um sistema hipotético seria considerado como inteligente quando visto em referência aos objetivos-alvo, em referência à extensão de conhecimentos utilizados nas seleções de ações para atingir a estes objetivos-alvo, com uma ressalva que em seu modelo a falta de conhecimento não significa falta de inteligência, mas puramente ignorância. Poderíamos dar uma definição à inteligência que compreenda estas diversas visões, sintetizando todas estas características, tentando atingir um conceito que tenda à universalidade. Nesta definição, *inteligência é um sistema cuja atividade é intencional e combinada das funções psíquicas, modulado afetivamente, que se manifesta pela linguagem e pelo*

comportamento, principalmente em interações com o meio que se destinam a proporcionar ao indivíduo ou à coletividade a tentativa de solução de um problema, superar uma situação de um problema, superar uma situação nova ou desconfortável. Alguns desdobramentos precisam ser feitos desta definição. Com o termo "funções psíquicas" depreende-se todo o funcionamento cognitivo, explicitando também um aspecto referente ao aprendizado. Um sistema inteligente faz uso da experiência para tornar sua performance mais eficiente. Conhecimentos adquiridos são memorizados e modulados de modo a serem utilizados em situações diversas e para objetivos que podem ser diferentes e mais amplos em relação à situação original (BRUNNER, 1960). Isso faz com que memória não seja somente um armazenamento de dados, e com que a percepção vincule-se estreitamente a julgamentos e juízos de valor, além de discriminação e classificação. Com a expressão "modulado afetivamente" nos referimos às variáveis que não são racionais às atividades mentais e que podem introduzir erros nas performances que um mesmo indivíduo pode ter em situações semelhantes, porém com motivações diferentes.

Na transição do conceito de inteligência para a segunda parte deste artigo, a base do entendimento do RM pode ser a definição de Esquirol, modificada por SZYMANSKY (1989): "*uma condição... em que as faculdades intelectuais não são nunca desenvolvidas suficientemente de modo a permitir que o indivíduo retardado adquira um conhecimento como as pessoas de sua idade, nas mesmas ou similares circunstâncias que estas o são*". Esta definição une as considerações que tecemos sobre a inteligência com o que se observa com os indivíduos com RM. Em um artigo subsequente estaremos discutindo as definições, nomenclaturas e classificações do RM.

Retrospectiva Histórica do Retardo Mental

Apesar dos fundamentos de uma visão sobre o RM de que este é causado por uma alteração orgânica no cérebro já ter sido postulada desde há muito, o cuidado em relação ao indivíduo com RM por muitos séculos foi deixado à parte da medicina, juntamente com as doenças mentais, e a cargo de considerações religiosas e filosóficas. Mesmo com sua entrada para o campo da ciência, contudo, a área foi marcada por inúmeras influências pseudo-científicas. Um conceito próximo do moderno da condição de RM remonta já ao século 17, com Philoteus Elianus Montalto em seu tratado de 1614, Archipathologia. Citada por WOOFSON (1984), nesta obra conceituou o que chamou de estupidez ou debilidade mental como a perda ou diminuição da razão, surgindo por um defeito no cérebro, e chegando a tratá-lo como uma entidade clínica distinta da doença mental.

O campo do RM ficou, apesar desta e de outras situações na literatura médica medieval, negligenciada até o século XIX. Houve uma grande contribuição de Esquirol

(influenciado por Pinel) por seu trabalho referente à toda psiquiatria no resgate da pessoa do doente mental (PESSOTI, 1981) e, um de seus discípulos um Itard, documentou estudo de caso pioneiro sobre o tratamento de uma criança com retardo mental encontrada por caçadores em uma floresta através de uma metodologia que não se distancia de concepções e práticas atuais (SZYMANSKY, 1989).

O começo do século XX tratou o RM com um pseudo-cientificismo, que suportava noções preconceituosas revestidas de um objetivismo que teve resultados desastrosos. Deve-se isto a muitos fatores e em parte por uma má interpretação do modelo médico, com base na patologia celular levando a alterações funcionais como mecanismos desencadeadores ou causadores de doenças (concepção de VIRCHOW). O RM visto como uma patologia era tido assim como incurável; uma vez que as alterações eram irreversíveis as tentativas pedagógicas e/ou psicológicas de abordar a pessoa com RM eram tidas como inúteis ou fúteis. O nascimento das testagens psicométricas foi outra razão para termos uma história não muito feliz para o campo do RM. Embora comesçassem com o objetivo de separar as crianças que não poderiam acompanhar a educação escolar padrão, rapidamente a mensuração do QI tornou-se o principal instrumento de diagnóstico de RM, distorção conceitual freqüente. Em testagens populacionais com pessoas de várias idades chegou-se à conclusão que o QI seria uma medida acurada e estável da inteligência, e das capacidades mentais de um indivíduo. Pelo fato dos testes serem considerados impessoais e objetivos revestiram-se de um caráter científico e verdadeiro. A descoberta de que há uma associação entre o baixo rendimento intelectual com problemas sociais, violência, prostituição, alcoolismo e outras situações consideradas "socialmente indesejáveis" criou uma concepção causalista que a pobreza e uma má adaptação social eram determinadas por um defeito mental incurável que é herdado geneticamente. Um movimento eugênico popularizou-se através de preceitos que as pessoas com RM ou que se constituíssem como "socialmente indesejáveis" eram um perigo à sociedade civilizada por sua "imbecilidade moral", por seus comportamentos "desregrados" fariam com que procriassem de modo incontrolável (vide tabela 1); estas posturas preconceituosas com falsa moral revestidas de discurso acadêmico propiciaram o ressurgimento das instituições para os RM e movimentos vários propondo a esterilização das pessoas com RM.

Com o florescimento da psicanálise dentro do campo da psiquiatria, as pessoas com RM tornaram-se ainda mais desinteressantes para uma abordagem que fosse realmente científica e para as propostas de intervenção, que não saíram da psiquiatria nem da medicina. Pela própria natureza dos déficits cognitivos, as pessoas com RM eram julgadas incapazes de engajar em uma terapia verbal orientada para a produção de "insights". O advento dos psicofármacos, particularmente dos neurolépticos, propiciou mais uma pá da terra para esta cova onde estava

prestes a serem enterradas as possibilidades de intervenção para os indivíduos portadores de RM; os medicamentos psicotrópicos podiam deixá-los "calmos e quietos" (RATEY & GUALTIERI, 1991). Como nas palavras de SZYMANSKY, "rapidamente as instituições tornaram-se grandes unidades onde pessoas indesejáveis eram custodiadas, estando o psiquiatra como o guardião da entrada". Mais do que um lugar de tratamento as instituições tornaram-se não apenas no que se refere às pessoas com RM, mas para a população psiquiátrica em geral, lugares onde o indivíduo perde seu atributo humano de um ser no mundo, sem chances de viver segundo seus objetivos, desejos, necessidades ou vontades. O termo instituição acabou fazendo menção não a uma arquitetura, mas a uma posição ideológica para pensar e agir sobre a pessoa deficiente.

TABELA 1

"Como princípio geral proponho que a partir do momento em que uma nação atinja um determinado nível de civilização em que a ciência médica e os sentimentos humanísticos concorram para prolongar a existência dos desequilibrados, se torne então indispensável que essa nação adote leis sociais que assegurem que estes incapazes não propagarão sua espécie".
Tregold, 1909

"O período atual caracteriza-se por uma tomada de consciência brutal, quer por parte dos profissionais como do público, no que respeita à deficiência mental, e quanto à sua influência como fonte de miséria para o próprio doente e para sua família, como fator causal do crime, da prostituição, da pobreza, dos nascimentos ilegítimos, da intemperança e outras doenças sociais complexas (...) Os deficientes mentais constituem uma classe parasita, rapace, completamente incapaz de bastar-se e de tratar de seus próprios assuntos. A grande maioria vem a tornar-se, de uma maneira ou de outra, um encargo público".

Fernal, 1912
(citados em Zazzo, 1976)

A segunda metade do século XX assistiu a uma mudança nas formas de cuidado com a pessoa com RM. Particularmente importante é o movimento de fechamento das instituições para os indivíduos com RM nos países do primeiro mundo. Este movimento é seguido pela filosofia que atualmente é conhecida como normalização (APA, 1989; RATEY, 1991; JACOBSON & SCHWARTZ, 1991). Uma confluência de fatores políticos, sociais econômicos e científicos propiciaram estas mudanças. Sumariamente eles podem ser citados como uma gradual porém duradoura diminuição de custeios públicos para os programas sociais, principalmente nos EUA, recessões econômicas mundiais como as do período após a 2ª Guerra Mundial e no fim da década de 70 e década de 80, a participação de indivíduos com RM em guerras, o grande aumento da criminalidade e da população carcerária que se observou nos países do 1º Mundo. Este último fator está relacionado não somente à observação antiga que a população que tem menor rendimento intelectual está relacionada com criminalidade, uso e

abuso de drogas, desemprego etc, não porém do mesmo modo como no começo do século, mas que por terem menores condições competitivas em um modelo social que estimula e privilegia a competição estão em franca desvantagem (HODGINS, 1992); o fato que é pouco citado, embora não omitido é que uma instituição para pessoas com RM pode ser reformada e transformada em uma penitenciária por menos da metade dos custos em se construir uma penitenciária nova, com a inclusão nestes custos a realocação dos indivíduos na comunidade (BRADDOCK, 1985).

O princípio da normalização e da valoração de papéis sociais vincula-se em parte ao grande avanço da medicina nesta segunda metade do século XX, com formas eficazes de prevenção e diagnóstico precoce e pelo não menor avanço de outras ciências relacionadas à área, além de uma filosofia mais humanista. Com normalização quer ser entendido em se fazer disponíveis para as pessoas portadoras de deficiências (*latu sensu*) condições e padrões de vida que são o mais próximo possível das vidas das pessoas que não o são. Isto significa que as pessoas com RM são direcionadas (pelo menos em outras partes mais felizes do planeta) a viver em habitações comuns, em comunidades comuns, a serem educadas em escolas que sejam o menos restritivas possível ao contato e integração com os outros cidadãos, e a participar totalmente da vida em comunidade.

SUMMARY

The author makes a review of the definitions of intelligence, in order to build a comprehensive concept; he also describe historical views of the condition of mental retardation, particularly in the 20th century, making critical remarks of how the contemporary policies of deinstitutionalization and philosophy of care are related to the historical and medical aspects.

KEY WORDS

Intelligence, Cognitive system, Mental retardation

Bibliografias

1. ABBAGNANO, N.- "Dicionário de Filosofia". pp 633-638, São Paulo, Editora Mestre Jou, 1970.
2. ALLONSO-FERNANDEZ, F.- "Fundamentos de la Psiquiatria Actual", tomo II, capítulo 12, "Alteraciones de la Intelligencia", pp 348-381, 4ª edición, Madrid, Editorial Paz Montalto, 1979.
3. American Psychiatric Association - "Treatments of Psychiatric Disorders", vol 1, section 1, chapter 34, pp 140-146, "Mental Health of Retarded Citizens - Normalization and Deinstitutionalization: Philosophy, Public Policy and Personal Decision", Washington, DC, American Psychiatric Press, Inc, 1989.
4. ASSUMPCÃO JR, F.B.; SPROVIERI, M.L. - "Introdução ao Estudo da Deficiência Mental", São Paulo, Memnon, 1991.
5. BERTALANFLY, von L. - "Teoria Geral dos Sistemas", capítulos 1 e 2, 3ª edição, Petrópolis, Editora Vozes, 1977.
6. BRADDOCK, D.; HELLER, T.- "The Closure of Mental Retardation Institutions I: Trends in the United States", *Ment. Retard.*, vol 23(4):168-176, 1985.
7. BRUNER, J.S. - "Individual and Collective Problems in the Study of Thinking", *Ann, New York Acad. Sci.*, vol 91, part I, pp 22-37, 1960.
8. EWING, A.C. - "The Fundamental Questions of Philosophy", London, Routledge & Kegan Paul, Ltd., 1980.
9. GUILFORD, J. - "Basic Conceptual Problems in the Psychology of Thinking", *Ann. New York Acad. Sci.*, vol 91, part I, pp 6-21; 1960.
10. GRAHAM, P. - "Child Psychiatry - A Developmental Approach", chapter 4, part 7, pp 142-144, Oxford, Oxford University Press, 1986.
11. HAYES-ROTH, B.- "On Building Integrated Cognitive Agents: A Review of Allen Newell's Unified Theories of Cognition", *Art. Int.*, vol 59:375-388, 1993.
12. HEIDEGGER, M. - "What is Philosophy?", London, 1962.
13. HODGINS, S. "Mental Disorder, Intellectual Deficiency and Crime", *Arch. Gen. Psy.*, vol 49:476-483, 1992.
14. JACOBSON, J.W.; SCHWARTZ, A.A. - "Evaluating Living Situations of People with Developmental Disabilities", in Matson, J.L.; Mulick, J.A. - "handbook of Mental Retardation", New York, 2nd ed., Pergamon Press, 1991.
15. JASPERS, K. - "Psicopatologia Geral", 1ª parte, 2ª capítulo, 2ª seção, pp 258-267, 2ª edição, São Paulo, Editora Livraria Atheneu, 1987.
16. La TAILLE, Y.; OLIVEIRA, M.K.; DANTAS, H.- "Piaget, Vigotsky, Wallon: Teorias Psicogenéticas em Discussão", 5ª edição, São Paulo, Summus Editorial, 1992.
17. MASSARO, G.- "Loucura: Uma Proposta de Ação", São Paulo, Editora Flumen, 1990.
18. McHUGH, P.R.; SLAVNEY, P.R. - "The Perspectives of Psychiatry", part II, chapter 3, "Categories & Categorical Thinking as Examples of Reasoning from Form", Baltimore, The John Hopkins University Press, 1986.
19. McHUGH, P.R.; SLAVNEY, P.R.- "The perspectives of Psychiatry", part III, chapter 10, "Mental Subnormality & the Problem of Categorical Distinctions Derived from Dimensional Traits", Baltimore, The John Hopkins University Press, 1986.
20. NEWELL, A.- "Unified Theories of Cognition", Cambridge, Harvard University Press, 1990.
21. PESSOTI, I. - "Sobre a Gênese e Evolução Histórica do Conceito de Deficiência Mental", *Rev. Bras. Def. Ment.*, vol 16(1):54-69, 1981.
22. PIAGET, J. - "A Epistemologia Genética", coleção "Os Pensadores", 2ª edição, São Paulo, Abril Cultural, 1983.
23. RATEY, J.J.; GUALTIERI, C.T.- Neuropsychiatry and Mental Retardation". in Ratey "Mental Retardation: Developing Pharmacotherapies", chapter 1, pp 1-17, Washington, DC, American Psychiatric Press, Inc, 1991.
24. SANTOS, T.M.- "Manual de Filosofia", parte 4, capítulo 1, "Noções de Metafísica", São Paulo, Companhia Editora Nacional, 1961.
25. SCHANK, R.C.; JONA, M.- "Issues for Psychology, Artificial Intelligence and Education", *Art. Int.*, vol 59:375-388, 1993.
26. SZYMANSKY, L.S.; CROCKER, A.C.- "Mental Retardation", in Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. - "Comprehensive Textbook of Psy-

- chiatry", vol 2, pp 1728-1771, 5th edition, Baltimore, Williams & Wilkins, 1989.
27. VEYNE, P. - "O Inventário das Diferenças", Lisboa, Editora Gradine, 1989.
 28. VIAUD, G.- "La Inteligencia", Buenos Aires, Editorial Paidós, 1969.
 29. VIGOTSKY, L.S. - "A Formação Social da Mente", 4ª edição, São Paulo, Martins Fontes, 1991.
 30. WADSWORTH, B.J.- "Inteligência e Afetividade na Criança na Teoria de Piaget", São Paulo, Livraria Pioneira Editora, 1993.
 31. WOOLFSON, R. - "Historical Perspectives on Mental Retardation", *Am. J. Ment. Def.*, vol 89(3):231-235, 1984.
 32. ZAZZO, R.- "As Debilidades Mentais", vol 1, Lisboa Socicultur Divulgação Cultural, 1976.
 33. ZIGLER, E.; BALLA, D.; HODAPP, R.- "On the Definition and Classification of Mental Retardation", *Am. J. Ment. Def.*, vol 89(3):215-230; 1984.

Endereço para correspondência:

Marcelo Lourenço de Toledo
Rua: Cônego Eugênio Leite, 890, ap. 34,
Pinheiros, São Paulo, SP.
CEP: 05414-001