


*Sociedade Brasileira de Psicologia*



**CADERNOS  
DE PSICOLOGIA**

**1996**

**nº 1**

## EXPEDIENTE

### COMISSÃO EDITORIAL

Prof. Dr. Sergio Vasconcelos de Luna  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Abigail Alvarenga Mahoney  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Edna Maria Marturano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ligia Assumpção Amaral  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Amélia Matos  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cecília Rafael de Góes  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Stella C. Alcântara Gil  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Tereza Maria A. Pires Sérió

### COMISSÃO EDITORIAL EM ATUAÇÃO A PARTIR DE NOVEMBRO DE 1997

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anita Liberalesso Neri  
Prof. Dr. Jair Lopes Junior  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Amália P. Abib Andery  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Beatriz Martins Linhares  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Cecília Rafael de Góes  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Stella C. de Alcântara Gil

**CADERNOS DE PSICOLOGIA** é uma publicação da Sociedade Brasileira de Psicologia - SBP.

Os artigos assinados são de responsabilidade exclusiva dos autores e as opiniões e julgamentos neles contidos não expressam necessariamente as posições da Sociedade Brasileira de Psicologia.

A seleção de trabalhos para a publicação será feita pelo Comissão Editorial ou por especialistas por ela indicados que poderão sugerir alterações nos textos. Um dos critérios de seleção de trabalhos é a estrita observância das normas constantes ao final deste número.

A reprodução parcial ou total dos artigos desta publicação poderá ser autorizada mediante pedido por escrito à Sociedade Brasileira de Psicologia.

Cadernos de Psicologia / Sociedade Brasileira de Psicologia  
n. 1 (1996)

Ribeirão Preto: A Sociedade, 1995 -

Irregular.

Cada número é dedicado a um tema especial.

1995 (1)

1996 (1)

ISSN 1414-3925

1. Psicologia - periódicos. I. Sociedade Brasileira de Psicologia.

CDD 150.5

---

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA

**CADERNOS DE PSICOLOGIA**

Cadernos de Psicologia nº 1, p.1 - 64 1996

---

Impresso nas oficinas da **Editora Átomo & Alínea**  
Rua Tiradentes, 1053 - Guanabara - Campinas-SP  
CEP 13023-191 - PABX: (019) 232.9340 e 232.0047

## SUMÁRIO

<b>Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos. ....</b>	<b>3</b>
Lígia Assumpção Amaral	
<b>Integração entre pesquisa e serviço de saúde. ....</b>	<b>13</b>
Antonio Bento Alves de Moraes	
<b>A produção científica e o maniqueísmo. ....</b>	<b>23</b>
Arno Engelmann	
<b>A experiência perspectiva, o corpo e a pessoa deficiente visual. ....</b>	<b>39</b>
Elcie F. Salzano Masini	
<b>Construtivismo psicológico e integração escolar e deficientes mentais. ....</b>	<b>45</b>
Maria Teresa Eglér Mantoan	
<b>Práticas discursivas nas interações de crianças pequenas: algumas questões metodológicas e conceituais. ....</b>	<b>55</b>
Zilma de Moraes Ramos de Oliveira	
<b>Normas para a preparação de originais ....</b>	<b>61</b>

---

**Cadernos de Psicologia** é uma publicação da Sociedade Brasileira de Psicologia e destina-se à divulgação de material apresentado durante reuniões anuais organizadas pela Sociedade, mas a Diretoria reserva-se o direito de avaliar a oportunidade de publicar material não proveniente das reuniões.

A seleção do material a ser publicado será feita pela Comissão Editorial e/ou por especialistas por ele indicados, dentre os textos encaminhados pelos expositores durante a reunião anual. Um primeiro critério para a seleção é a conformidade do texto às normas para preparação de originais, divulgadas ao final de cada edição desta publicação.

Todos os autores serão informados dos resultados da seleção feita, mas trabalhos não aproveitados para publicação não serão devolvidos aos autores.

**Cadernos de Psicologia** será distribuída gratuitamente aos sócios quites com a anuidade. Sócios não-quites e não-sócios podem adquiri-la escrevendo para

**Sociedade Brasileira de Psicologia**  
Rua Florêncio de Abreu, 681 - sala 1105  
CEP 14015-060 - Ribeirão Preto, SP.  
Tels.: (016) 625-9366 e 635-4530  
Fax: (016) 636-8206  
Caixa Postal 10064

enviando cheque nominal à Sociedade Brasileira de Psicologia no valor de R\$10,00

## EDITORIAL

A Comissão Editorial anterior (composta por Sérgio Vasconcelos de Luna, Teresa Maria A. Pires Sério, Maria Amélia Matos, Abigail Alvarenga Mahoney, Edna Maria Marturano, Maria Cecília Rafael de Góes, Maria Stella C. Alcântara Gil e Lígia Assumpção Amaral) e a Comissão Editorial atual (composta por Anita Liberalesso Neri, Maria Stella C. de Alcântara Gil, Maria Beatriz Martins Linhares, Maria Cecília Rafael de Góes, Maria Amália P. Abib Andery e Jair Lopes Junior) envidaram esforços para atualizar as publicações de TEMAS EM PSICOLOGIA e CADERNOS DE PSICOLOGIA. Infelizmente essas publicações sofreram um grande atraso, o que se deveu a fatores ligados a trâmites para obtenção de financiamento e, também, a dificuldades financeiras enfrentadas pela Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP).

Apesar desses problemas, a Comissão Editorial e a Diretoria da SBP têm a satisfação de ver chegar aos sócios a publicação relativa a 1996 e informam que estão trabalhando intensamente para concretizar a publicação dos números de 1997, prevista para o início de 1999.

A Comissão Editorial agradece aos consultores *ad hoc*, abaixo-relacionados, que colaboraram na análise dos textos constantes de TEMAS EM PSICOLOGIA e CADERNOS DE PSICOLOGIA, ano de 1996.

Ana Luiza Bustamante Smolka  
Célia Maria Lana da Costa Zannon  
Deisy das Graças de Souza  
Emmanuel Zaoury Tourinho  
Gerson Janczura  
Gimol Benzaquen Peroza  
Heloisa Szymansky  
Jaide Nalin Regra  
João de Fernandes Teixeira  
José Antônio Damasio Abib  
Luiz Cláudio Mendonça Figueiredo  
Maria Amália Pie Abib Andery  
Maria Amélia Matos  
Maria Clotilde T. Rossetti Ferreira  
Maria da Glória Gimenes  
Maria do Carmo Guedes  
Maria Júlia Kovács  
Maria Luiza Guedes  
Maria Martha Hübner D'Oliveira  
Maria Tereza Pires Sério  
Mary Jane Paris Spink  
Nancy Vinagre Fonseca de Almeida  
Nilce Pinheiro Mejias  
Tânia de Rose  
William Barbosa Gomes

## Deficiência: questões conceituais e alguns de seus desdobramentos

Lígia Assumpção Amaral <sup>(1)</sup>  
Universidade de São Paulo

### Algumas palavras iniciais

Quando estudantes de psicologia, em dado momento de nossa formação, vemo-nos frente a frente com a chamada "Psicologia do Excepcional", disciplina obrigatoriamente ministrada em nossos cursos.

Todavia, esta obrigatoriedade não significa necessariamente clareza e competência, seja na transmissão ou na apropriação deste conhecimento (como talvez de outros!). Por quê?

Penso que isto pode ser devido à não familiarização do professor com a temática, ao seu desconforto perante uma realidade que desconcerta ou mesmo intimida, à escolha de manuais superados, à apresentação puramente teórica de conceitos, à brevidade da duração da disciplina... Mas, pode ser devido, como jovens estudantes, à nossa própria não familiarização com pessoas nessa condição, ao nosso próprio desconforto frente a essa realidade desconcertante, à "concorrência" com outras matérias bem mais sedutoras/atraentes aos nossos olhos ávidos de conhecimentos sobre as "profundezas" da psique humana.

Quando formados, com freqüência já esquecidos do (bem ou mal) aprendido, temos, às vezes, que nos deparar novamente com a questão da deficiência em nosso cotidiano profissional, seja ele vivido no âmbito escolar, clínico ou institucional (apenas para citar as

mais tradicionais áreas de atuação); em nossas pesquisas, independentemente de nossos recortes teóricos; em atividades de docência, quer na disciplina específica quer em outras que provoquem intersecções ou tangenciamentos com a temática, como é o caso de psicologia do desenvolvimento, psicologia social, técnicas de exame psicodiagnóstico etc.

Desta constatação, fruto de minha própria experiência como pessoa, aluna, professora e pesquisadora, advém o presente texto, que pretende apontar algumas pistas para uma abordagem inicial ao tema da deficiência e, talvez, suscitar novas reflexões sobre o já conhecido. Deve, portanto, ser lido como uma **provação**, para a busca de mais informações e de sua leitura crítica, uma vez que o aqui compartilhado não tem como proposta aprofundar ou mesmo contemplar questões mais pontuais, referidas a esta multifacetada temática.

Mas, por que enfatizo ser o tema da deficiência multifacetado, uma vez que, afinal, poucos serão os temas que envolvam seres humanos que não o sejam? Porque penso que aqui se encontram, talvez com uma vitalidade toda especial e construindo tramas bastante sofisticadas, variáveis biológicas, psicológicas e sociais, cada uma delas desdobrando-se em suas peculiaridades.

E, exatamente por este caráter multifacetado, não foi tarefa fácil eleger as pistas a compartilhar neste pequeno artigo. Escolhi então distribuí-las a partir de algumas perguntas básicas e de possíveis respostas a elas. Inspirei-

<sup>(1)</sup> Instituto de Psicologia - São Paulo Docente do Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade. E-mail: [assumpc@usp.br](mailto:assumpc@usp.br)

me, para esta opção de desenvolvimento do texto, em interessante material de divulgação produzido, na década de 80, por integrantes de uma ONG constituída em prol dos direitos das pessoas deficientes, folheto esse intitulado "Os deficientes: perguntas e respostas" (Melo e Satow, 1986).

Esclareço ainda que, embora decorrente de muitos anos de leitura e pesquisa, o conjunto das idéias a seguir partilhadas constitui minha apropriação pessoal - como não poderia deixar de ser - de teorias. É, portanto, uma dentre as muitas e possíveis propostas e articulações, não pretendendo constituir-se em verdade plena ou absoluta.

Começo então a propor uma primeira indagação e algumas das respostas/reflexões que suscita.

### Excepcionalidade ou Deficiência?

O termo "excepcional" surge no começo do século, firma-se na década de 50 e fortalece-se rapidamente nos anos seguintes, tornando-se praticamente hegemônico nas décadas de 70 e 80, em muitos contextos geográficos.

Sua origem insere-se, de acordo com alguns estudiosos como dois autores de manuais tradicionais (Telford e Sawrey, 1975 e Cruickshank, 1988), em um movimento cíclico, de enfrentamento de preconceitos, que substitui por novas aquelas palavras que, no decorrer dos anos, são apropriadas pela linguagem coloquial, mas revestidas de cunho depreciativo e afastando-se drasticamente de seu teor científico. Ou seja, historicamente os termos utilizados para identificar determinadas condições - especialmente aquelas referidas ao déficit intelectual - passaram a fazer parte do vocabulário de insulto, como é o caso de "idiota", "imbecil", "cretino", "débil", "mongolóide" etc.

Todavia, apesar dessa intenção explícita, é possível pensar também em outros aspectos

da questão, que na seqüência apresento como indagações, sendo que algumas delas, aliás, venho formulando desde o final dos anos 80 (Amaral, 1988). São elas: O grande móvel do termo excepcional terá sido apenas o incentivo da comunidade científica a um termo "mais adequado"? Ou terá sido uma forma de simplificar algo não tão facilmente simplificável, para tornar mais possível o assenhorear-se do "saber"? Ou terá sido para camuflar ou mesmo negar a própria idéia do déficit, da não complementaridade, da deficiência enfim, geradora de perplexidade e incômodo?

Sejam quais forem as respostas que tenhamos para estas indagações, é possível afirmar que de nada adianta à pessoa com deficiência o título "honorífico" de excepcional - isto se pensarmos em pelo menos uma das acepções originais da palavra: "que goza<sup>(2)</sup> de exceção, extraordinário", como nos diz Mestre Aurélio em sua versão da década de 40 (Ferreira, 1946).

Muitos de nós, pesquisadores da área, defendemos a idéia de que o termo excepcionalidade pode ser visto, por um lado, como uma generalização indevida e, por outro, como um eufemismo, do qual podemos abrir mão com amplos benefícios, substituindo-o, conforme o contexto, por uma denominação geral: deficiência, ou por denominações específicas: deficiência física, mental etc., quando nos referirmos a condições peculiares do desenvolvimento humano.

Nesta mesma linha temos proposto que, em detrimento de adjetivos tornados substantivos, como é o caso de "o deficiente", é preferível utilizar expressões como "pessoa com deficiência". Dentre outros aspectos, assinalei em texto mais ou menos recente (Amaral, 1995) que esta forma verbal acentua o aspecto dinâmico da situação; desloca o eixo de atributo do indivíduo para sua condição e, simultaneamente, recupera a pessoa como "sujeito da frase"; coloca a deficiên-

(2) Ênfase minha.

cia não como sinônimo da pessoa (como ocorre ao tornar substantivo aquilo que é qualificativo) e seu decorrente risco de etiquetagem; tem um caráter mais descritivo que valorativo e, finalmente, sublinha a unicidade do indivíduo.

Alguns de nós questionam também neologismos, como "pessoa portadora de necessidades especiais", ponderando que usualmente não somos "portadores" de necessidades: não portamos fome, não portamos necessidade de afeto, não portamos sono... Com isso - esses de nós que levantam tais objeções - não queremos dizer que a luta contra o preconceito não seja importante, queremos dizer que a luta contra o preconceito não pode restringir-se a termos "politicamente corretos", muitas vezes caindo inexoravelmente no universo do eufemismo, que há milênios mostra-se ineficiente para enfrentamento de qualquer grande questão humana.

Mas, ainda em relação à excepcionalidade, se coloca outra questão (e extremamente intrigante), que se soma às indagações acima; embora na atualidade seja mais freqüente sua associação com a deficiência mental ou ainda com questões de escolarização (Mazzotta, 1989), por que dos "históricos" manuais de excepcionalidade constam deficientes físicos, mentais, visuais e auditivos, superdotados e idosos? Há um denominador comum? Qual é ele?

Sem entrar pelo atalho da construção social da excepcionalidade (e para os que desejarem aprofundar a reflexão sobre este aspecto sugiro especialmente a leitura da Parte I do livro "Educação Especial Brasileira", de José Geraldo Silveira Bueno) faço, em função desse denominador comum, a ponte para uma segunda pergunta possível:

### **Qual a relação entre anormalidade e deficiência?**

Venho pensando que a questão da deficiência insere-se numa problemática mais

ampla: a das diferenças significativas, e, portanto, divide - guardadas as devidas especificidades - esse caráter diferencial com outras condições humanas como a negritude, o judaísmo, a homossexualidade, a velhice...

O denominador comum seria a anormalidade? Mas o que é isto?

Claro está que não pretendo, aqui, esgotar a discussão sobre o tema da normalidade, sobre o qual já me estendi em minha tese de doutorado (Amaral, 1992). Assim, trago à baila meu próprio e atual crivo: penso que normalidade existe e por esta razão jamais uso aspas ao referir-me a ela. Mas, sem dúvida alguma, podemos e devemos refletir criticamente sobre parâmetros que a definem, muitas vezes acriticamente utilizados.

A forma que encontrei para desenvolver este raciocínio foi a de tentar compreender melhor esses grandes parâmetros, norteadores da designação que aponta para a divergência, o desvio. Assim, relembro a existência de três ordens de critérios que abordarei brevemente, sempre fiel à proposta de síntese. São eles: o estatístico, o estrutural/funcional e o de um "tipo ideal".

O primeiro dos critérios, o estatístico, desdobra-se em dois: a média (valor que se determina, numa distribuição, segundo uma regra préestabelecida e que se utiliza para representar todos os valores da distribuição, matematicamente alcançado pelo quociente da soma de  $n$  valores por  $n$ ) e a moda (valor da variável que corresponde a um máximo de freqüência numa curva de distribuição). O caráter abstrato da média é amplamente discutido por praticamente todos os próprios estudiosos que se utilizam de dados quantitativos; o que não significa sua inadequação a determinados problemas de pesquisa e sim a determinadas condições de caráter eminentemente qualitativo. Em relação à moda, permito-me apenas lembrar que esse valor não é naturalmente dado e sim que corresponde a fatores historicamente constituídos. Mas, de qualquer forma, como veremos adiante, embora passíveis de utiliza-

ção, até legítima, esses parâmetros estatísticos não dão conta de especificidades das diferenças significativas - entre elas a deficiência.

O segundo critério, denominado por mim de **estrutural / funcional** (certamente à falta de melhores termos), refere-se à "vocação" de elementos da natureza - nos quais se incluem os seres humanos - e de objetos construídos pelo trabalho humano. Claro está que uns não se reduzem a outros e vice-versa, nem, tampouco, que forma e função estejam necessariamente interligadas. Mas, considerando-se o foco de nossa atenção - a deficiência - tomo a liberdade de uní-las por uma barra de ligação. Ou seja, estou sublinhando que tanto a integridade da forma quanto a competência da funcionalidade são critérios que definem modalidades de desvio. Mas claro está, também, que não postulo a naturalidade ou universalidade de todas as características estruturais ou funcionais de pessoa ou objetos. Todavia, é inegável que a espécie humana tem na "vocação" de sua forma/função a existência de olhos que vêem, de ouvidos que ouvem, de membros que se movimentam e praticam ações como pegar, andar, sentar etc. - tudo isto, em princípio, sem o auxílio de equipamentos ou recursos específicos e especiais. Assim, ousou dizer que essa modalidade de categorização de desvio é a **menos** impregnada de crenças, valores, opiniões... Mas sublinho o menos, pois isto pode ocorrer - e ocorre - mediante especificidades de caráter econômico, religioso, científico, político...

O terceiro critério - que aliás, muitas vezes, apropria-se perversamente dos dois anteriores - corresponde à comparação entre uma determinada pessoa ou um determinado grupo e o "tipo ideal" construído e sedimentado pelo grupo dominante.

Em nosso contexto social, este tipo ideal - espelho virtual e generoso de si mesmo - corresponde, no mínimo, a um ser jovem, do gênero masculino, branco, cristão, heterossexual, física e mentalmente perfeito, produtivo. O pertencer ao prescrito ou o desvio deste serão dados, res-

pectivamente, pela aproximação ou afastamento entre o indivíduo concreto e o protótipo legitimado ideologicamente. Em meu entender, é a afirmação da existência e perpetuação desse terceiro parâmetro que deve estar presente, com ênfase, em nossas discussões sobre anormalidade, divergência, desvio, mas sem deixarmos de problematizar os demais, pois, como vimos, podem ser a ele acoplados, com vistas à legitimação de preconceitos e estigma.

Ou seja, penso que se abstrairmos ou mesmo "desconstruirmos" a conotação pejorativa das palavras anormal, divergente, desviante, e pensarmos com seriedade nos parâmetros que as produzem, poderemos debruçar-nos sobre elas para melhor contextualizar os critérios utilizados para sua eleição, como designativas de algo ou alguém.

Quero com isto dizer, parafraseando Berlinguer (1988:63) quando se refere às doenças, que parto da premissa que as deficiências existem e "assombra o quanto algumas delas sejam diversamente consideradas segundo a sociedade, a época, os indivíduos".

Já disse em outro texto (Amaral, 1995), e repito, que, a partir da exploração e do questionamento das noções de anormalidade, divergência e desvio (pela qual tenho especial predileção), pode-se pensá-las de forma inovadora, não mais e somente como patologia - seja individual ou social -, mas como expressão da diversidade da natureza e da condição humana, seja qual for o critério utilizado.

Enfatizo, portanto, a possibilidade de uma nova constelação - a da diversidade - para pensarmos o desvio concretizado em deficiência. E mais: dependendo da especificidade desse desvio, teremos as especificidades das diversas deficiências. Não sua negação, mas sim sua concretização em sujeitos sociais, constituídos pela história e dela constituidores.

Mas, para isto é preciso que estejam claras as condições em suas diferentes dimensões, que fazem com que possamos designar alguém



como uma pessoa com deficiência. E assim, surge a terceira e hipotética indagação:

### Mas afinal o que é deficiência?

Para tentar responder a esta questão laudas e laudas têm sido escritas - propostas e revisões, propostas e revisões... - e, mais uma vez, longe de mim pretender esgotar o tema.

Todavia, venho defendendo<sup>(3)</sup>, desde 1989, como preciosa colaboração e importante ponto de partida para esta conceituação, a proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) de classificação das deficiências, elaborada a partir de 1972, por um grupo internacional de especialistas e finalizada em 1976. Por ocasião da 29ª Assembléia Mundial de Saúde, através da Resolução WHA29.35, de maio de 1976, é aprovada sua publicação, a título experimental, como suplemento e não como parte integrante da CID - Classificação Internacional das Doenças.

A publicação oficial ocorre em 1980 com o título de *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease* (WHO, 1980), tendo sua nomenclatura, no mesmo ano, sido referendada em documento oficial pela *Rehabilitation International*.

Somente quase uma década depois, o documento é traduzido para o português por um grupo de *experts*, incluindo um profissional brasileiro, reunidos em Portugal, recebendo o título de "Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (*Handicaps*): Um manual de classificação das conseqüências das doenças" (OMS, 1989).

Em meu entender, dois são os grandes saltos qualitativos promovidos pela proposta da Organização Mundial de Saúde. O primeiro refere-se à necessária distinção entre doença e deficiência, uma vez que esta última é, no máxi-

mo, conseqüência (em termos de seqüelas) de uma doença, não devendo ser com ela confundida - e isto fica garantido pelo caráter de suplementariedade à CID.

O outro salto qualitativo refere-se ao desmembramento do conceito de deficiência *lato sensu* em três sub-conceitos: *impairment, disability e handicap*, em português respectivamente *deficiência, incapacidade e desvantagem*, cada um deles com sua definição e caracterização específicas. Este desmembramento permite a grande inovação qualitativa mencionada, pois inclui - como veremos a seguir - as dimensões sociais da deficiência, ultrapassando-se a camisa-de-força da biologia estrita dessa condição.

Passo então a reproduzir sinteticamente cada um dos sub-conceitos, convidando o leitor que desejar apropriar-se mais detidamente do documento a consultá-lo. Antes, porém, das respectivas definições, desejo transcrever um parágrafo que me parece bastante ilustrativo do esforço então despendido:

*Para medir as conseqüências da doença é necessário avaliar o estado de quem está afetado. Mas qualquer tentativa de classificação, neste domínio, pode suscitar protestos dos que receiam que a atribuição de categorias e de designações provoque o aparecimento de estigmas. Na verdade, esta atitude nega toda a possibilidade de uma tentativa coerente de alterar a situação atual. Enquanto não for possível identificar as categorias, não se pode saber qual a importância e ordem de grandeza dos problemas, nem adequar os recursos necessários à solução desses problemas (OMS, 1989:44-45).*

Na seqüência, faço a transcrição das definições/caracterizações tal como redigidas na versão em português (OMS, 1989) do documento:

<sup>(3)</sup> É preciso dizer que nesta defesa, em alguns momentos e contextos, vejo-me na direção do fluxo e em outras na sua contramão.

**DEFICIÊNCIA** (*impairment*)

refere-se a uma perda ou anormalidade de estrutura ou função:

**Definição:** Deficiências são relativas a toda alteração do corpo ou da aparência física, de um órgão ou de uma função, qualquer que seja a sua causa; em princípio deficiências significam perturbações ao nível de órgão. (p.21)

**Características:** A deficiência caracteriza-se por perdas ou alterações que podem ser temporárias ou permanentes e que incluem a existência ou ocorrência de uma anomalia, defeito ou perda de um membro, órgão, tecido ou outra estrutura do corpo, incluindo a função mental. A deficiência representa a exteriorização de um estado patológico e, em princípio, reflete perturbação ao nível de órgão. (p. 56)

**INCAPACIDADE** (*disability*)

refere-se à restrição de atividades em decorrência de uma deficiência.

**Definição:** Incapacidades refletem as conseqüências das deficiências em termos de desempenho e atividade funcional do indivíduo; as incapacidades representam perturbações ao nível da própria pessoa. (p. 21)

**Características:** A incapacidade caracteriza-se por excesso ou insuficiência no comportamento ou no desempenho de uma atividade que se tem por comum ou normal. Podem ser temporárias ou permanentes, reversíveis ou irreversíveis e progressivas ou regressivas. Podem surgir como conseqüência direta da deficiência ou como resposta do indivíduo - sobretudo psicológica - a deficiências, físicas, sensitivas ou outras. Representa a objetivação de uma deficiência e, como tal, reflete a perturbação ao nível da pessoa. A incapacidade concerne às capacidades que, sob a forma de atividades e comportamentos compostos, são geralmente consideradas como componentes essenciais da vida quotidiana. (p.144)

**DESVANTAGEM** (*handicap*)

refere-se à condição social de prejuízo resultante de deficiência e/ou incapacidade:

**Definição:** Desvantagens dizem respeito aos prejuízos que o indivíduo experimenta devido à sua deficiência e incapacidade; refletem pois a adaptação do indivíduo e a interação dele com seu meio. (p. 21)

**Características:** A desvantagem refere-se ao valor dado à situação ou à experiência do indivíduo, quando aquele se afasta da norma. Esse valor caracteriza-se pela discrepância entre a atuação, o estatuto, ou as aspirações do indivíduo e as expectativas que, dele ou de um determinado grupo a que pertence, existem. Assim, a desvantagem representa a expressão social de uma deficiência ou incapacidade, e como tal reflete as conseqüências - culturais, sociais, econômicas e ambientais - que, para o indivíduo, derivam da existência da deficiência ou da incapacidade. Provém da falha ou impossibilidade em satisfazer as expectativas ou normas do universo em que o indivíduo vive. (p.182)

Esclareço, também, que esta proposta refere-se à condição de deficiência em geral. Ou seja, as três dimensões propostas referem-se a qualquer uma das formas pelas quais tradicionalmente designamos essa condição, a partir de suas peculiaridades: deficiência física, visual, auditiva, mental e múltipla. A inclusão da deficiência orgânica é, ainda, objeto de polêmica e, dadas as dimensões deste texto, sobre ela não me debruçarei.

Mas voltemos à proposta global. Em função dela tenho, há vários anos (Amaral, 1989), pensado a deficiência, enquanto fenômeno global, distribuído em dois sub-fenômenos: deficiência primária (deficiência e incapacidade) e deficiência secundária (desvantagem).

Em minha visão, a primeira delas (deficiência primária) está remetida a aspectos des-

critivos, intrínsecos (ou qualquer nome que se queira dar) e a segunda, basicamente, a aspectos relativos, valorativos, extrínsecos...

Tenho, na companhia de vários autores, argumentado que a deficiência primária pode impedir ritmos e formas usuais de desenvolvimento, mas não sua ocorrência - o que de fato vem a suceder, muitas vezes, em função das variáveis envolvidas na problemática da desvantagem (deficiência secundária), como veremos um pouco mais à frente.

Em relação à deficiência e à incapacidade (que, como já dito, entendo como "deficiência primária") não desejo alongar-me, até porque sou ardorosa defensora da idéia de que as deficiências existem (e não são apenas socialmente construídas), assim como existem incapacidades delas decorrentes. É uma questão descritiva: é o olho lesado e o não ver, é a medula lesionada e o não andar...

Mas, a que nos remete a própria idéia de desvantagem, de prejuízo? Às peculiaridades intrapsíquicas sim, porém, com certeza, às contingências preponderantemente sociais, as chamadas especificidades sócio-econômico-culturais, tais como sistema econômico, organização política, crenças e valores, leituras e interpretações sociais e, em conseqüência, a um conjunto de ações/reações ao fenômeno deficiência e às pessoas que o corporificam.

Por outro lado, a resposta social é também dependente de inúmeros fatores ligados a especificidades da própria deficiência - grau, tipo, visibilidade etc. -, como já exaustiva e competentemente explorados por Goffman em sua antológica obra "Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada" (1982) e por Carolyn Vash em seu livro "Enfrentando a deficiência" (1988).

Ou seja, estou referindo-me a questões que apontam para a relativização inerente à

própria idéia de desvantagem. Só se está em desvantagem em relação a algo ou a alguém! É na possibilidade de problematização da desvantagem, da deficiência secundária, que repousa uma das maiores contribuições da atual conceituação-definição-nomenclatura - "malgrado" -, oriunda de um modelo médico.

Claro está que muito ainda poderá ser discutido, questionado, acrescentado, modificado. Mas, por agora, é o que temos para as necessárias reflexões, das quais não podemos nos furtar. Minha contribuição vem sendo a de tentar pontuar esses desdobramentos possíveis a partir da proposta da OMS.

Como se vê, a conceituação objetiva e universal só é possível para a deficiência primária, sendo a deficiência secundária passível de leituras específicas, em função do binômio espaço-tempo.

E, mais que isso, mesmo que irreversíveis e não compensáveis, como já dito, as limitações ligadas à deficiência primária por si só não impedem realmente o desenvolvimento e a vida plena, considerando-se apenas forma e ritmo específicos.

Inversamente, reconhece-se que a deficiência secundária pode impedir esse desenvolvimento e essa vida plena, ao aprisionar a pessoa numa rede que poucas vezes tem a ver com a deficiência propriamente dita: a rede constituída e constituidora das barreiras atitudinais. Refiro-me a preconceitos, estereótipos e estigma, que são os fenômenos psicossociais que circundam a questão da deficiência.

Mas, lastimavelmente, estes fenômenos não têm tido a visibilidade necessária à sua profunda e consistente reflexão. E isto nos leva, penso, a uma quarta e hipotética pergunta do leitor:

**Quais barreiras atitudinais estão mais fortemente associadas à presença da deficiência? Que fatores colaboram para sua perpetuação?**

Para me manter fiel à proposta de elaboração de um texto conciso e instigante, não me aprofundarei nesta questão tanto quanto talvez fosse necessário. Mas compartilho que tenho, ao longo dos últimos anos, tentado compreender os substratos psíquicos das barreiras atitudinais concretizadas em ações discriminatórias e estigmatizantes, presentes, com frequência, nas relações mistas - para utilizar terminologia de Goffman - que se estabelecem no cotidiano entre desviantes e não desviantes, entre estigmatizados e estigmatizadores.

Ou seja, as ações e comportamentos discriminatórios dirigidos a um alvo específico concretizam-se nas relações interpessoais mediadas pelos estereótipos, que funcionam então como um biombo entre as pessoas envolvidas na situação. Esses estereótipos são, por sua vez, fruto de preconceitos que, como o próprio nome diz, são conceitos preexistentes, portanto, desvinculados de uma experiência concreta. Ora bem, preconceitos são derivações diretas de atitudes frente a dado fenômeno.

E o que é atitude? É predisposição psíquica, quase corporal, favorável ou desfavorável a algo ou a alguém, de tal força e presença que exerce enorme influência tanto sobre a percepção quanto sobre o pensamento. Abarca (além de eventuais (in)experiências anteriores) fatores da pessoa: necessidades, valores e, principalmente, emoções.

E aqui chegamos ao que venho considerando - na questão do desvio - como ponto nodal na esfera do intrapsíquico: **atitude como corporificação de emoções**. Muitas são as emoções desencadeadas pelo contato com a diferença/desvio, mas podemos pensá-las, talvez, em

dois grandes conjuntos: aquelas que geram movimentos de afastamento e aquelas que geram movimentos de aproximação, numa relação não dialética. Dentre as primeiras: medo e repulsa, dentre as segundas: atração e fascínio - só para nomear algumas. Sejam porém quais forem, as emoções presentes exercem um poder hegemônico sobre o racional.

Por esta razão quero assinalar a diferença que proponho, no presente contexto, como significativa: aquela que demarca a distância entre atitude e opinião e entre ambivalência e ambigüidade. Penso que atitude e ambivalência (de acordo com Laplanche e Pontalis (1994) esta última é a presença simultânea, na relação com um mesmo objeto, de sentimentos opostos) são fenômenos ligados fundamentalmente à emoção, enquanto que opinião e ambigüidade o são à razão e ao comportamento.

Claro está que não estou defendendo a idéia de que emoção, razão e ação sejam compartimentos estanques, mas sim que a articulação entre elas tem sido, ainda, pouco estudada, no âmbito da questão das reações frente ao desvio, frente à diferença marcante.

Ainda, quanto ao trinômio atitude/preconceito/estereótipo, finalmente gostaria de tecer algumas (poucas, é verdade) considerações sobre a participação dos produtos culturais na disseminação e perpetuação das barreiras atitudinais, através de mensagens (explícitas ou implícitas) produzidas por diferentes autores e veiculadas nos mais diversos meios de comunicação.

Com a participação de estudiosos de diferentes áreas do conhecimento, há várias décadas e em várias partes do mundo, inicia-se um movimento no sentido de incluir os produtos culturais como objeto de estudo, referido à questão das diferenças (de gênero, étnico-raciais, culturais, de faixas etárias, de opções sexuais, de deficiências etc.), na busca e even-

tual detecção de abordagens, implícita ou explicitamente, preconceituosas.

Nos estudos encetados, algumas vezes a ótica do pesquisador enfoca o processo de comunicação propriamente dito, em outras o substrato psicológico impregnador das mensagens veiculadas e, em outras, ainda, a articulação - ou o "trânsito" - entre vários dos fatores subjacentes a ambos. Neste último grupo me incluo, estando minhas reflexões voltadas para o produto cultural, entendido como a confluência emissor/mensagem, sendo que ao primeiro cabe sempre um duplo papel: de "antena" captando o mundo e de "porta-voz" desse mundo, no qual está imerso. Ou seja, tenho defendido a idéia de que, ao produzir uma obra, o autor faz confluir (consciente ou inconscientemente) conteúdos dialeticamente "subjetivos/objetivos", "individuais/sociais", "internos/externos", "privados/públicos".

Tenho também defendido a idéia de que os meios de comunicação têm o poder de perpetuar e cristalizar abordagens maniqueístas e preconceituosas frente à diferença/desvio ou, ao contrário, o poder de acelerar e facilitar o processo de sua aceitação, quer por tornar familiar o desconhecido, quer por promover leituras mais livres de maniqueísmo e preconceito. Mas, não obstante, legítimas tentativas de inserir a produção cultural nesta segunda alternativa, o que se vê é, muitas e muitas vezes, o resvalar para a primeira delas! Por quê? Porque é freqüente a **contradição entre ideologia e comportamento espontâneo** - para usar uma reflexão de Ariès (1985: 465) que nos diz que a ideologia "olha" pelos deficientes e o comportamento espontâneo os rejeita -, quando então podemos até perceber a incongruência entre uma opinião (que, aliás, atualmente é conclamada a ser compatível com a camisa-de-força do lastimável "politicamente correto") e uma atitude preconceituosa.

### À guisa de conclusão

E aqui termino o que considere, antes de mais nada, como um exercício de reflexão, lembrando alguns dos pontos centrais que o nortearam. A idéia básica foi discutir aspectos conceituais da deficiência, antecedida pela questão da excepcionalidade/deficiência e por uma breve discussão sobre a anormalidade/desvio, seguida por uma curta digressão sobre barreiras atitudinais e sua perpetuação. Afirmei que os produtos culturais (sejam artísticos, religiosos ou científicos) participam da construção da representação da deficiência no imaginário coletivo, partindo do pressuposto de que essa ativa participação está intimamente ligada aos produtores culturais - e entre eles, **não esqueçamos de incluir os cientistas e os profissionais** - que são concomitantemente sujeito e objeto de sua história e de sua cultura, por estas construídos e delas construtores.

À guisa de conclusão - se é que isso seja possível! - pode-se pensar que a atitude subjacente a conceitos e definições é muitas vezes discrepante da opinião dos produtores, tendo possivelmente maior força que esta, uma vez que destina-se à leitura emocional. O mesmo podemos dizer em relação aos receptores e suas próprias atitudes.

Penso que essa discrepância e essa hegemonia atitudinal (sobre a qual raramente é feita uma reflexão crítica) podem colaborar com a cristalização de leituras maniqueístas da diferença e na perpetuação de preconceitos, estereótipos e estigma, em relação à deficiência; em última instância, podem contribuir para a construção de representações específicas no imaginário coletivo.

E nós, **estudantes ou profissionais**, estamos inseridos na mesma rede social e **partilhando do mesmo imaginário**. Pensemos sobre isto.

## Referências Bibliográficas

- Amaral, L.A. (1988) *Do Olimpo ao Mundo dos Mortais ou Dando o Nome aos Bois*. São Paulo: Edmetec.
- Amaral, L.A. (1989) Deficiência física e integração social. *Revista Integração*, 2 (4): 36-38.
- Amaral, L.A. (1992) *Espelho Convexo: o Corpo Desviante no Imaginário Coletivo, pela Voz da Literatura Infanto-Juvenil*. Tese de Doutorado em Psicologia Social, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Amaral, L.A. (1995) *Conhecendo a Deficiência (em companhia de Hércules)*. São Paulo: Robe Editorial.
- Ariès, P. (1985) Les attitudes devant les "handicapés". Em, M.R. Mandrou (Org.) *Histoire Sociale: Collectives et Mentalités*. Paris: PUF.
- Berlinguer, G. (1988) *A Doença*. São Paulo: Hucitec/CEBES.
- Cruickshank, W.M. e Johnson, G.O. (1988) *A Educação da Criança e do Jovem Excepcional*. Rio de Janeiro: Globo.
- Ferreira, A.B.H. (1946) *Pequeno Dicionário da Língua Portuguesa*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Goffman, E. (1982) *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Rio de Janeiro: Zahar
- Laplanche, J. e Pontalis, J.B. (1994) *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mazzotta, M.J.S. (1989) *Evolução da Educação Especial e as Tendências da Formação de Professores de Excepcionais no Estado de São Paulo*. Tese de Doutorado em Educação, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo.
- Melo, C.P. e Satow, S. (1986) *Os Deficientes: Perguntas e Respostas*. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, Secretaria de Estado da Educação, Assessoria Técnica de Planejamento e Controle Educacional.
- OMS - Organização Mundial de Saúde (1989) *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): Um Manual de Classificação das Conseqüências das Doenças*. Lisboa: SNR - Secretariado Nacional de Reabilitação.
- Silveira Bueno, J.G. (1993) *Educação Especial Brasileira: Integração/Segregação do Aluno Diferente*. São Paulo: EDUC.
- Telford, C.W. e Sawrey, J.M. (1975) *O Indivíduo Excepcional*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Vash, C. (1988) *Enfrentando a Deficiência*. São Paulo: Pioneira.
- WHO - World Health Organization (1980) *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: a Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*. Genebra: WHO.

## Integração entre pesquisa e serviço de saúde

Antonio Bento Alves de Moraes <sup>(1)</sup>  
*Universidade Estadual de Campinas*

A saúde bucal de crianças que vivem em países industrializados melhorou de maneira significativa, nos últimos 20 anos, com a implementação de programas de intervenção e de conhecimentos produzidos pela Odontologia Preventiva. Apesar deste sucesso, existe um número crescente de relatos acerca do declínio da qualidade dos dentes de crianças de até 3 anos de idade, em algumas minorias étnicas e nas populações sócio-economicamente marginalizadas (Curzon e Polland, 1994<sup>(2)</sup>; Ripa, 1988). Ainda hoje, a supervisão da saúde infantil nesta faixa etária permanece nas mãos do médico que realiza o aconselhamento preventivo em relação a várias doenças, ignorando freqüentemente aspectos essenciais da saúde bucal.

Este trabalho propõe que a identificação precoce da doença bucal, em crianças de 0 a 3 anos, faça parte do papel do dentista, como uma ação profissional que possa integrar odontologia e psicologia, uma vez que grande parte dos fatores de redução de risco relacionados à saúde bucal são, de fato, comportamentos de saúde. Comportamentos de saúde são aqueles que a promovem e a mantêm, como dormir suficientemente, ter uma alimentação equilibrada, realizar exercícios físicos, escovar os

dentes regularmente etc. (Taylor, 1986). Algumas experiências têm demonstrado que é possível fazer prevenção por meio de serviços que realizem sistematicamente atendimento odontológico precoce e orientação de pais, visando a instalação de comportamentos de saúde bucal (Walter, 1994<sup>(3)</sup>).

Os comportamentos de saúde são importantes, tanto por estarem relacionados à prevenção de doenças quanto pela possibilidade de se tornarem hábitos; hábito de saúde é um comportamento firmemente estabelecido e executado automaticamente. Embora o hábito possa ser aprendido porque foi reforçado por resultados positivos específicos, eventualmente torna-se independente do processo de reforçamento, e passa a ser mantido por fatores ambientais aos quais se associa (Taylor, 1986). O desenvolvimento de serviços de atendimento precoce e orientação pode ser circunstância valiosa para a investigação de problemas relacionados a comportamento alimentar, higiene bucal, relacionamento profissional-paciente, colaboração da criança, administração de serviços de saúde etc.

Durante décadas, os programas de educação odontológica estimularam a aprendizagem de procedimentos técnicos, baseados quase exclusivamente no conhecimento da biologia buco-dental. Poucas escolas ofereciam programas instrucionais sobre os aspectos interpessoais e sócio-culturais da odontologia. Recentemente, entretanto, um aumento do interesse acerca destes aspectos tem produzido

<sup>(1)</sup> Professor Titular. Área de Psicologia Aplicada.

Departamento de Odontologia Social. FOP. UNICAMP.

<sup>(2)</sup> Curzon, M.E.J. e Polland, M.A. (1994) Nursing caries: the extent and nature of the problem.

Presented at the workshop: *Carbohydrates in Infant Nutrition and Dental Health*. Darmsdt.

<sup>(3)</sup> Walter, L.R.F. (1994) Jornada multiintegrada do bebê. Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. S. Paulo. Comunicação Oral.

algumas mudanças na educação e nos serviços de atenção odontológica.

O campo das ciências comportamentais em Odontologia tem expandido-se para áreas como prevenção de doenças bucais e saúde comunitária, de tal maneira que novos conjuntos de conteúdo têm emergido. Um deles, a Odontologia Comportamental, está voltada para o estudo de aspectos comportamentais da prática odontológica, recebendo este nome porque enfatiza a importância do conhecimento do comportamento humano para o exercício desta prática. Esta nova área foi definida como:

*um campo interdisciplinar que se preocupa com o desenvolvimento e integração do conhecimento e das técnicas das ciências comportamentais e bio-dentais relevantes à saúde e à doença bucal, e a aplicação desse conhecimento e dessas técnicas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (Bryant, 1979).*

O trabalho de Freud sobre a histeria de conversão sinaliza a entrada da Psicologia na área de saúde. Pesquisadores da área médica voltaram a atenção para os casos nos quais pacientes apresentavam sintomas e sinais de doenças físicas, sem que nenhuma causa orgânica fosse identificada (Gimenes, 1994). Decorrem daí os primeiros estudos da interação entre processos emocionais e corporais e o reconhecimento de que as características do indivíduo (história pessoal, relações sociais, padrões comportamentais e personalidade) e processos biológicos precisam ser integrados, para compreensão abrangente da saúde. Surge então o modelo biopsicossocial, criando as bases para o desenvolvimento da Medicina Psicossomática, da Psicologia da Saúde, da Medicina Comportamental (Gimenes, 1994) e, por extensão, da Odontologia Comportamental.

Alguns tópicos ou questões comportamentais começaram a integrar-se e definir um campo de atuação e investigação científico, delineando um panorama onde se vislumbram as interfaces entre Psicologia e Odontologia. Incluem-se aí o estudo da relação profissional-paciente e do processo de comunicação que promove comportamentos relacionados à saúde bucal; o estudo do medo, da dor e do estresse e a questão fundamental dos aspectos psicológicos relacionados à promoção da saúde bucal. Tais aspectos representam, por um lado, a obtenção da adesão do paciente às instruções do tratamento e às recomendações sobre higiene bucal e dieta e, por outro, a organização e administração de serviços que levem em conta o comportamento das pessoas envolvidas.

Alguns estudos históricos revelam que mesmo quando o nível geral de cáries dentais foi mais baixo durante os períodos anteriores ao advento do açúcar, houve casos em que a prevalência da doença foi alta. O estudo de maxilares de crianças do período medieval inclui casos com lesões cariosas extensas, com aspecto da hoje chamada "cárie de mamadeira", aparentemente resultantes do uso de um pedaço de favo de mel embrulhado em tecido, um precursor da chupeta (Mandel, 1995).

O uso da chupeta (algumas vezes embebida em mel para acalmar a criança) e da mamadeira noturna açucarada são práticas antigas de cuidado com crianças e representam sérios comportamentos de risco à saúde bucal: observações realizadas em humanos e animais mostram uma relação entre consumo freqüente de carboidratos fermentáveis e alta atividade cariogênica (Thylstrup e Fejerskov, 1986).

### Atenção Primária em Saúde Bucal

A cárie de mamadeira é uma doença que ocorre no início da infância. Por volta dos 11 meses de idade os bebês estão sob risco de cárie,



devido ao uso regular da mamadeira noturna com açúcar e produtos achocolatados. A doença tem uma progressão previsível: inicialmente aparecem manchas brancas nos quatro incisivos superiores, que podem evoluir para cáries típicas dentro de um período de 6 a 12 meses. A cárie de mamadeira tem proporções epidêmicas em países do terceiro mundo, especialmente em famílias pobres e crianças deficientes (Weinstein, Domoto, Wohlers e Koday, 1992).

Quando a criança não recebe tratamento, as manchas brancas precursoras da cárie de mamadeira podem ocasionar progressivamente dor e dificuldade para falar e comer, além da doença representar uma séria ameaça a outros dentes ainda não afetados e à subsequente dentição permanente. O tratamento de extensas lesões de cárie é caro, invasivo e pode apresentar riscos; em alguns casos pode ser necessária a utilização de anestesia geral, sedação ou contenção física da criança (Lee, Rezamira, Jeffcott, Oberg, Domoto e Weinstein, 1994). As lesões de descalcificação não precisam transformar-se em cáries, se o processo for revertido e os dentes remineralizados com o atendimento odontológico precoce e com a orientação sistemática dos pais sobre os comportamentos de risco relacionados à saúde bucal da criança.

A prevenção da cárie de mamadeira exige também a orientação de profissionais que trabalhem regularmente com crianças, como auxiliares de creche, agentes comunitárias, professoras da pré-escola, babás etc.

Uma parte dos programas de orientação é a recomendação explícita para a interrupção do uso da mamadeira aos 12 meses de idade, um período crítico para a prevenção dessa doença. Os resultados não têm sido positivos, provavelmente porque, insistir no desmame nessa idade implica alterar normas culturais bem estabelecidas: retirar da alimentação infantil o que parece ser o mais apetitoso para a criança interfere

nos sentimentos da mãe e em suas crenças (Moraes e Ongaro, no prelo).

A supressão da mamadeira é ainda mais difícil quando se trata de crianças rebeldes ou doentes, dado o padrão comportamental de "birra" e irritabilidade. Além disso, a evidência clínica tem indicado que mães (e pais) solteiras e babás, têm dificuldade para produzir mudanças de comportamento, possivelmente por falta de suporte social e de treinamento. A mamadeira açucarada, oferecida no início da noite, atua como um embalo rápido ao sono profundo, levando tranqüilidade para pais e mães, freqüentemente estressados ao fim de um dia de trabalho.

A cárie é uma doença infecto-contagiosa e de etiologia multifatorial, representada pela presença de bactérias patogênicas na cavidade oral, por uma dieta rica em carboidratos refinados e pela baixa resistência do hospedeiro (Guedes Pinto, 1993). Além desses fatores desencadeantes, é razoável acrescentar como predisponentes as dificuldades dos pais em alterar hábitos alimentares ou intervir na higiene bucal dos filhos. Parece haver uma crença generalizada de que os dentes de "leite", porque são provisórios, não merecem cuidados especiais.

Os fatores de risco relacionados à alimentação variam entre as diferentes culturas. O número de crianças que sofre de cárie de mamadeira nos países ocidentais é estimado em 5% da população infantil, dependendo de fatores como cultura, raça e grau de urbanização (Ripa, 1988). Todavia, a exposição prolongada ao açúcar, não exclusivamente ao uso da mamadeira, é um comportamento de risco. As pesquisas que tentam identificar os fatores comportamentais de risco, têm-se detido no uso da mamadeira e na identificação de características da criança e dos pais (enfermeiras ou babás, que cuidam das crianças). Entretanto, também têm sido considerados comportamentos de ris-

co a amamentação livre à noite e o consumo freqüente de "salgadinhos", balas e refrigerantes açucarados (Weinstein, 1996).

A falta de limpeza regular dos dentes é outro fator de risco, em relação à cárie infantil. Mesmo considerando que a escovação dentária é uma prática comum, amplamente aceita, existe uma grande variação em relação a como e quando ela é realizada em crianças pequenas. Algumas características comportamentais de pais parecem estar relacionadas à ocorrência de cárie de mamadeira. Estudos mostram que o suporte social, o estresse e autocontrole dos pais influenciam as práticas de cuidado da criança, as quais, por sua vez, afetam o risco de a criança ter cáries. As evidências sugerem também que crianças que apresentam dentes com lesões cariosas são mais provavelmente cuidadas por avós ou mães que permitem o consumo de doces sem restrição (Marino, Bomze, Scholl e Anhalt, 1989). Resultados semelhantes foram observados em crianças com distúrbios de sono e conduta que vivem com pais solteiros. Em geral, tais crianças não recebem assistência odontológica regular, além de receberem menor suplementação de flúor do que aquelas que não têm cárie (Marino e col. 1989).

Uma explicação possível para a manutenção do uso da mamadeira noturna é que esta prática torna-se um hábito controlado pelos eventos ambientais naturalmente presentes, assim como pela supressão de choro, birra ou manha. Os pais têm dificuldade em quebrar esse hábito por causa das fortes exigências da criança ou ainda pela ausência de repertório adequado para lidar com a situação.

### **Uma Experiência de Integração entre Serviço e Pesquisa**

Perspectivas individuais e comunitárias podem ser pontos de partida úteis para o desenvolvimento de programas de intervenção. Os

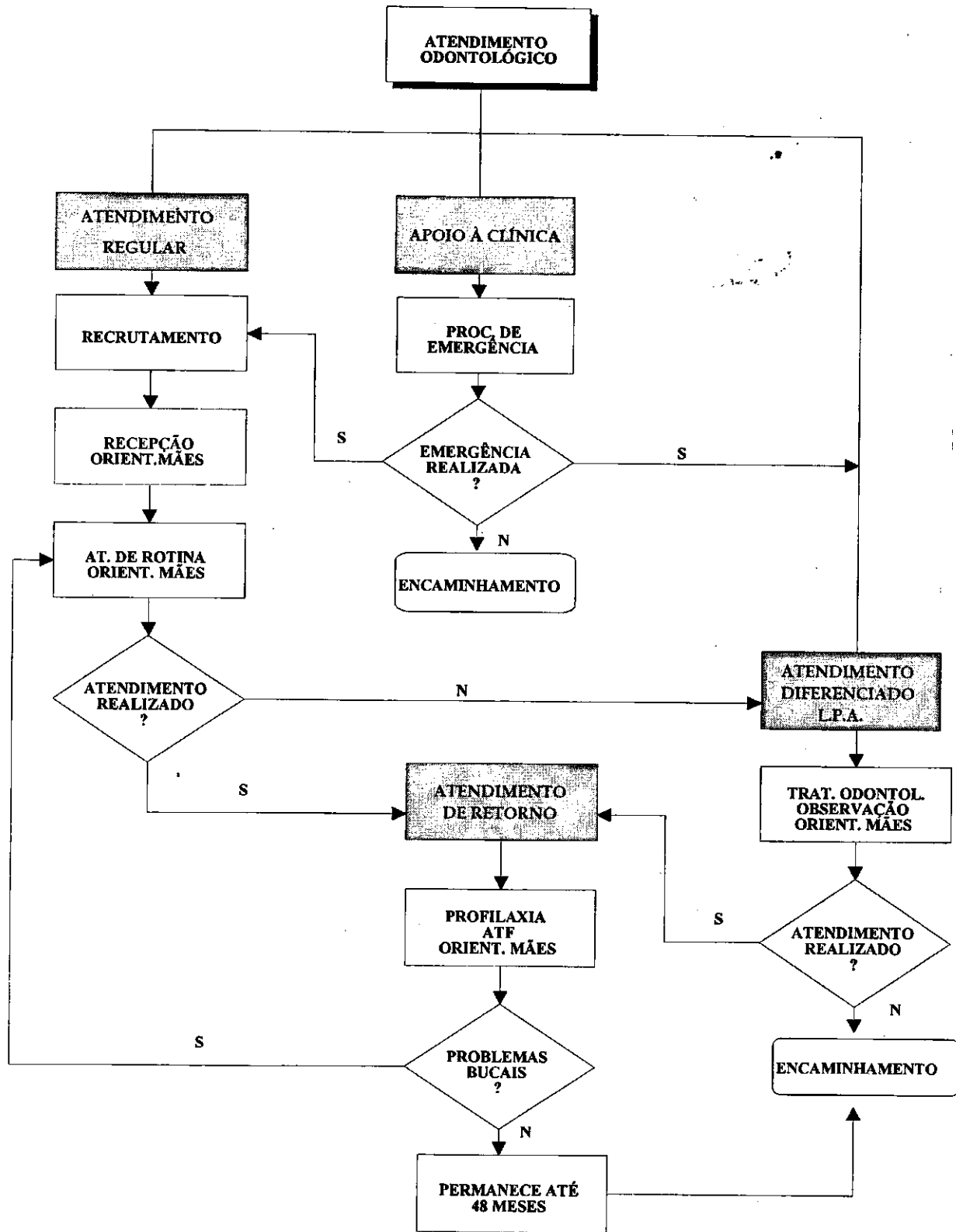
programas que visam atingir comunidades são eficazes para veicular informações, mas não têm sido bem sucedidos para mudar comportamentos. Por outro lado, as estratégias individuais são eficazes quando os benefícios para o indivíduo são objetivos e o custo de respostas baixos (Weinstein, 1996). Um programa de prevenção de cáries pode procurar atingir estas condições.

O objetivo deste trabalho é descrever um empreendimento de serviço e pesquisa que se desenvolve atualmente na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp). Trata-se do Centro de Pesquisa e Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais-CEPAE, um serviço de extensão universitária que pretende aliar serviço e pesquisa e integrar Odontologia e Psicologia.

O Quadro 1 apresenta o fluxograma deste centro e permite uma visualização das atividades que ali se desenvolvem. Podem-se observar cinco focos de ação: atendimento de rotina, atendimento de retorno, atendimento diferenciado, apoio à clínica e orientação de mães. Em todos procura-se integrar serviço e pesquisa.

O atendimento de rotina envolve recrutamento, recepção aos pais e atendimento odontológico regular. Um pré-requisito essencial para o ingresso no programa é que a criança não tenha mais de 18 meses. A recepção aos pais é realizada em dois encontros, durante os quais estes recebem orientação sobre saúde bucal e informações sobre os objetivos do serviço. No terceiro encontro, os pais trazem as crianças para a realização do exame clínico e plano de tratamento. A partir do quarto encontro, iniciam-se as atividades previstas no plano de tratamento e a orientação individual da mãe, tendo em vista aspectos específicos das condições bucais da criança. Quando o atendimento regular é concluído, mãe e filho são transferidos para o atendimento de retorno, que envolve visitas mensais ou bimensais. Nestas visitas,

Quadro 1. Fluxograma do atendimento odontológico do CEPAE



realiza-se a limpeza da boca da criança, aplicação tópica de flúor e orientação da mãe. Esta orientação, baseia-se nas condições de limpeza da boca da criança (presença de placa bacteriana<sup>(4)</sup> e restos alimentares) e nas dificuldades das mães relacionadas às práticas de higiene, à dieta e ao manejo do comportamento da criança.

De uma maneira geral, mães não conseguem realizar escovação dentária regular em seus filhos, têm grande dificuldade em controlar o consumo de doces e refrigerantes, mostram hesitação quando solicitadas a suspender a mamadeira noturna e a chupeta. O atendimento de retorno é uma forma de manter uma influência regular sobre a mãe e um controle da saúde bucal do filho.

Nos anos de 1995 e 1996 entraram no programa de atendimento odontológico 200 novos pacientes; foram realizadas 2.821 práticas odontológicas, sendo que 90,53% foram preventivas e 9,46% curativas. Consideram-se práticas preventivas as aplicações tópicas de flúor e ou selantes, as profilaxias, orientações e treinamento de mães. Dos 122 pacientes que iniciaram o programa em 1996, 4,21% apresentaram manchas brancas nos dentes e 0,74% cárie. O índice de prevenção<sup>(5)</sup> alcançado ao final de 1996 foi de 90,54%, para os pacientes que iniciaram o programa em 1995 (n=77), 92,31% para os que iniciaram o programa de janeiro a julho de 1996 e 98,41% para os pacientes que iniciaram o programa de agosto a dezembro de 1996. O índice de carióstase<sup>(6)</sup> nos pacientes que iniciaram o programa em 1995 foi 50% e 100% para aqueles que iniciaram de agosto a dezembro de 1996.

<sup>(4)</sup> Placa é o depósito bacteriano mole, não mineralizado, que se forma sobre os dentes que não são adequadamente higienizados.

<sup>(5)</sup> Índice de prevenção = porcentagem de crianças que iniciaram o programa sem cárie e não adquiriram a doença.

<sup>(6)</sup> Índice de carióstase = porcentagem de crianças que iniciaram o programa com cárie mas não adquiriram novas cáries.

O atendimento diferenciado é realizado em pacientes que representam um caso interessante de pesquisa ou exibem problemas de comportamento que exigem uma atenção mais demorada. Estes pacientes são atendidos no Laboratório de Psicologia Aplicada, que oferece condições especiais para observação do comportamento da criança, da mãe e do dentista. Em geral, 10% dos pacientes apresentam resistência ao tratamento nas primeiras sessões de atendimento. Quando o problema persiste, o cirurgião-dentista recebe supervisão especial sobre o uso de estratégias não-aversivas de controle de comportamento (reforçamento diferencial, estratégias de distração, terapia do brinquedo etc.). Na maioria das vezes, tais condutas têm sido bem sucedidas para a redução de medo ou de comportamentos não colaboradores. Em alguns casos, é necessário o controle aversivo com a presença e concordância da mãe. Atualmente, o atendimento de quatro pacientes está sendo sistematicamente estudado, para uma avaliação cuidadosa da interação profissional-paciente e aplicação de procedimentos adequados. Os dados, até aqui preliminares, indicam a eficácia do controle positivo (embora o consumo do tempo de atuação profissional seja maior), em relação ao utilizado com estratégias aversivas.

O apoio à clínica oferece atenção exclusiva aos casos de emergência (dores, traumatismos), estabelecendo um intercâmbio com a Clínica de Odontopediatria, onde os alunos de graduação realizam treinamento. É também uma oportunidade para o recrutamento de novos pacientes.

A orientação de mães é parte dos atendimentos de rotina, de retorno e diferenciado. Uma relação sintônica mãe-bebê estabelece as bases afetivas para o desenvolvimento da criança, por outro lado, uma relação de adesão mãe-cirurgião dentista resulta em saúde bucal para a

mãe e filho. Os pais são informados sobre o que é a doença bucal, sua evolução e conseqüências. Esta informação ocorre de maneira informal, de modo a possibilitar uma ativa participação da família, relatando informações e crenças sobre saúde bucal. A abordagem dos pais é vista como um problema de pesquisa, que busca a compreensão das variáveis que influenciam o comportamento de pais e filhos.

As estratégias de intervenção focalizadas na mamadeira incluem recomendações para uma passagem gradual desta para a xícara, eliminação das mamadeiras noturnas, aumento gradual do tempo entre mamadas e diminuição do açúcar no leite e nos sucos, diluindo-os. A escolha da intervenção correta é um componente essencial para seu sucesso. É mais prudente fortalecer a mãe do que culpá-la pela má condição bucal do filho. Mães e pais devem ser aconselhados e não instruídos autoritariamente sobre o que devem ou não fazer.

Existe um reconhecimento recente de que não é aconselhável focalizar as intervenções sobre saúde bucal exclusivamente na eliminação da mamadeira. Alguns pais entendem a suspensão da mamadeira como uma medida que prejudica a nutrição da criança. Desta maneira, a ausência de escovação regular, problemas nutricionais como a ingestão freqüente de carboidratos simples e problemas de sono podem ser alvos de intervenção mais adequados. Estratégias destinadas à compreensão e manejo do estresse dos pais de crianças resistentes são componentes importantes de um programa de saúde bucal.

A promoção da prevenção primária é muito difícil em populações de alto risco. Entretanto, a identificação precoce da descalcificação ou da cárie, pela inspeção da boca da criança, na qual a mãe tem um papel ativo, pode ser extremamente útil no aconselhamento. A informa-

ção específica de que a criança tem uma doença em estágio inicial é difícil de ignorar.

O atendimento odontológico (Quadro 1) gera continuamente situações que demandam soluções, tais como problemas clínicos (uma extração dental complicada), comportamentais (uma mãe que não consegue eliminar a mamadeira noturna do filho, uma criança rebelde que impede o tratamento ou ainda o controle de faltas e cancelamentos) ou operacionais (os dentistas-estagiários têm dificuldades técnicas, não realizam os registros clínicos e comportamentais ou exibem um repertório de interação social inadequado).

Embora um serviço de intervenção necessite de soluções rápidas, a abordagem dos problemas requer planejamento, coleta de dados e uma observação acurada da atuação dos profissionais e estagiários que executam os trabalhos. Algumas vezes, é preciso priorizar o serviço sem perder de vista a característica essencial do CEPAE, que é de integrar serviço e pesquisa. Um atendimento de urgência, por exemplo, pode ser o início de um estudo clínico, comportamental ou de natureza ética, ou ainda todos estes aspectos ao mesmo tempo.

### Modelos para Mudança de Comportamento

O encontro entre profissional e paciente contém, freqüentemente, um conflito de expectativas. O profissional espera que aquele colabore com o tratamento, aceite e siga as recomendações sobre higiene bucal, dieta e medicação. O paciente espera que o profissional seja competente, atencioso e realize rapidamente o trabalho. Entretanto, o processo de tratamento exige do profissional e do paciente muito mais do que eles esperam dar. Ainda não se percebe com clareza que o resultado do mais simples procedimento técnico pode ser afetado pela qualidade da relação interpessoal profissional-paciente. As questões de natureza

interpessoal influenciam a colaboração e as crenças do paciente na eficácia do tratamento, assim como suas expectativas por resultados positivos (DiMatteo e Di Nicola, 1982). Recentemente, a literatura odontológica tem dado alguma atenção ao modelo de crenças no cuidado de saúde. Trata-se de um modelo descritivo, que propõe a existência de uma relação entre estas e o comportamento de cuidar da saúde. Os pontos essenciais deste modelo supõem que as pessoas se engajam em comportamentos preventivos e seguem as orientações médicas e odontológicas quando acreditam que são suscetíveis a uma doença e que suas ações influenciarão a probabilidade de que contraiam doenças. Estas crenças existiriam em uma extensão muito menor para aqueles indivíduos que não se engajam regularmente em atividades preventivas (Ingersoll, 1982). Crenças seriam, portanto, variáveis importantes a serem consideradas durante a implementação de estratégias de intervenção. Em odontologia, inúmeras gerações têm acreditado que:

A saúde bucal não é parte essencial da saúde geral.

Dentes têm função mais estética que biológica.

Dentes de "leite", porque vão ser substituídos, não precisam ser tratados.

Saúde bucal é mais um problema de hereditariedade do que auto-cuidado.

Cáries aparecem como consequência do uso de antibióticos.

Mães eventualmente recusam-se a amamentar garotos por causa de envolvimento eróticos e valorizam mais o atendimento clínico com a presença do profissional do que as práticas domésticas independentes.

Um outro modelo para a implementação de mudanças de comportamento indica que as pessoas não estão no mesmo estado de prontos

para alterar práticas de cuidado, para prevenir a doença bucal das crianças que cuidam. Para desenvolver estratégias de intervenção é necessário prestar atenção ao processo que revela como as pessoas mudam seus comportamentos de cuidar da criança. Prochaska e DiClemente (1986) apresentaram um modelo de estágios que especificam como as pessoas mudam em relação a comportamentos aditivos - um modelo que já provou sua relevância para outros comportamentos de saúde, como realizar exercícios, perder peso e tomar decisões relacionadas à mamografia. O modelo propõe uma seqüência de estágios ao longo de um *continuum* que se inicia com a pré-contemplação (não pensar em adotar um comportamento de saúde alvo) seguida pela contemplação (pensar a respeito mas não ter nenhum plano definido para agir), a preparação (planejar a ação), a ação (início de um comportamento novo) e a manutenção (manter a ocorrência dos comportamentos novos). O modelo prevê a característica cíclica do processo de mudança e retornos a estágios anteriores. As mudanças de um estágio para outro podem ser avaliadas comparando-se a força dos aspectos positivos percebidos do novo comportamento (prós) com os aspectos negativos percebidos (contras).

O modelo de Prochaska sugere, ainda, que um ponto-chave é aumentar a percepção e a sensibilidade do indivíduo. Ao mesmo tempo, a apresentação de dicas para a ação, para aqueles com baixa motivação (os pré-contempladores), pode ativar o processo de mudança.

As intervenções face-a-face ou de pequenos grupos, como as realizadas no CEPAE, aumentam o conhecimento, influenciam a percepção, promovem ações preventivas e suporte afetivo. Entretanto, ainda não dispomos de metodologia e treinamento adequados para fundamentar as intervenções no modelo de Prochaska. Certamente, este é um problema

empírico importante que exige investigação científica. Igualmente importante, é lidar com o conceito que ainda prevalece entre a população e até mesmo entre cirurgiões-dentistas, a respeito do seu papel profissional. A Odontologia é vista (ainda) como prestadora de serviços curativos, sendo a prevenção considerada como algo de menor importância. Investir em uma mudança de concepção que reflita modificação de comportamento exige observação sutil e permanente da prática clínica. O processo de tomada de decisão e seus efeitos constituem sempre uma questão de serviço e pesquisa. Neste processo, geram-se soluções e novos problemas que representam a tarefa constante das pessoas que se envolvem no trabalho do CEPAE.

### Referências Bibliográficas

- Bowen, W.H. e Tabak, L.A. (1995) *Cariologia para a Década de 90*. São Paulo: Editora Santos.
- Bryant, P.S. (1979) Behavioral dentistry: concept and challenge. Em, *Clinical Research in Behavioral Dentistry*. Proceedings of the Second National Conference on Behavioral Dentistry, edited by B.D. Ingersoll and W.R. McCutcheon, Morgantown: West Virginia University Press.
- DiMatteo, M.R. e DiNicola, D.D. (1982) *Achieving Patient Compliance: the Psychology of the Medical Practitioner's Role*. New York: Pergamon Press.
- Domoto, P.; Weinstein, P.; Leroux, B.; Koday, M.; Ogura, S. e Iatrid-Robertson, I. (1994) White spots in Mexican-American toddlers and parental preference for various strategies *Journal Of Dentistry for Children*, 61,342-346.
- Giμένες, M.G. (1994) Definição, foco de estudo e intervenção. Em, M.M.J. de Carvalho (Org.) *Introdução à Psiconcologia*. Campinas: Editorial Psy Cap.II.
- Guedes Pinto, A.C. (1993) *Odontopediatria*. São Paulo: Livraria Editora Santos.
- Ingersoll, B.D. (1982) *Behavioral Aspects in Dentistry*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lee, C.; Rezaiaimira, N.; Jeffcott, R.; Oberg, D.; Domoto, P.E. e Weinstein, P. (1994) Teaching parents at WIC Clinics to examine their high caries-risk babies. *Journal Of Dentistry for Children*, 6, 347-349.
- Mandel, I.D. (1995) Cárie dental: outra doença extinta? Em, W.H. Bowen e L.A. Tabak. *Cariologia para a Década de 90*. S.Paulo: Editora Santos.
- Marino, R.V.; Bomze, K.; Scholl, T.O. e Anhalt, H. (1989) Nursing bottle caries: characteristics of children at risk. *Clinical Pediatrics*, 28, 129-31.
- Moraes, A.B.A. e Ongaró, S. (no prelo) Contribuição da Psicologia da saúde à Odontologia. Em, C. Botazzo e S.T.F. Freitas (Orgs.) *Ciências Sociais e Saúde Bucal: Questões e Perspectivas*. S. Paulo: Editora da Unesp, cap.2 ()
- Prochaska, J.O. e DiClemente, C.C. (1986) Toward a comprehensive model of change. Em, W. Miller e Heather (Orgs.) *Treating Addictive Behaviors: Process of Change*. New York: Plenum Publishing Corp.
- Ripa, W.P. (1988) Nursing caries: a comprehensive review. *Pediatric Dentistry*, 10, 268-282.
- Taylor, S.E. (1986) *Health Psychology*. New York: Random House.
- Thilstrup, A. e Fejerskov, O. (1986) *Textbook of Cariology*. Copenhagen: Munksgaard.
- Weinstein, P.; Domoto, P.; Wohlers, K. e Koday, M. (1992) Mexican American parents with children at risk for baby bottle tooth decay: pilot study at a migrant farmworkers clinic. *Journal Of Dentistry For Children*, 59, 376-382.
- Weinstein, P. (1996) Research recommendations: pleas for enhanced research efforts to impact the epidemic of dental disease in infants. *Journal of Public Health Dentistry*, 56, 55-60.

## A produção científica e o maniqueísmo

Arno Engelmann  
Universidade de São Paulo <sup>(1)</sup>

Chama-se *maniqueísmo* a religião que se iniciou na Pérsia, no século III depois de Cristo, e que teve como fundador Maniqueu ou Mani. Surgido num país independente, sua mensagem esperava superpor-se à religião então oficial: o zoroastrianismo. Além da Pérsia, o maniqueísmo procurou firmar-se também na Índia e no Império Romano. Isto porque basicamente era uma religião universal, como são o budismo e o cristianismo. O maniqueísmo proclamou como válidas as mensagens de Zoroastro, de Buda e de Cristo. Evidentemente, no entanto, a mais completa e verdadeira era a própria mensagem de Mani.

Mani, como Zoroastro, baseou sua religião em dois princípios opostos e, isso é importante, *irredutíveis*: o bom e o mau, a luz e a escuridão, o espírito e a matéria. Diante desta oposição básica, só restava ao ser humano guiar-se pelo bem e refutar em tudo a interferência do mal. O maniqueísmo como religião morreu no século V, na Europa, e no século XIV, na Ásia, ainda que tenha influenciado algumas heresias cristãs, como a seita albigense que se espalhou no século XII no sudoeste da França e que foi eliminada sangrentamente por uma expedição de cruzados no começo do século XIII (Bréhier, 1949; Puech, 1974; Zaehner, 1961).

A palavra "maniqueísmo", por extensão, significa qualquer doutrina que pregue o desdobramento em um princípio bom ou totalmente válido, e um princípio mau ou totalmente

inválido. Há religiões que se baseiam nesta dualidade, há ideologias e há também, infelizmente, pensamentos de pessoas dedicadas à ciência. A interpretação da produção científica, que acompanha as atividades de busca de acontecimentos, revela freqüentemente teorias ou simples pensamentos a respeito do que é aceito por determinadas pessoas; essas mesmas pessoas rejeitam maquineisticamente as teorias contrárias ou que seriam contrárias. Na Psicologia, esses exemplos abundam.

Sei que, ao apresentar um resumo resumidíssimo de uma determinada teoria em conflito, estarei ao mesmo tempo ensinando o padrenosso ao vigário, ou melhor, aos representantes desta teoria que, por acaso, me estão lendo. Entretanto, acho importante mostrar o resumo para representantes de teorias contrárias, se não o conhecem.

Vou citar três conflitos que opõem grande número de psicólogos atuando em nosso meio. Sem dúvida, há várias soluções para um determinado conflito. Entretanto, a maneira pela qual quero criticar não é a sábia resolução que um psicólogo pode, e deve, tomar diante de um litígio dentro do campo no qual atua, mas, ao contrário, a desavença que proclama uma solução totalmente boa e as soluções diferentes, totalmente más. Ou, em outras palavras, em vez de inteirar-se das diversas soluções apresentadas com o objetivo de calmamente declarar-se pela melhor, o maquineísta capta rapidamente uma explicação e dualisticamente rejeita, de início, todas as explicações diferentes.

<sup>(1)</sup> Instituto de Psicologia - São Paulo



Em primeiro lugar, principalmente na Psicologia Experimental Norte-Americana, posso citar a oposição entre os representantes do behaviorismo e os representantes do cognitivismo.

O behaviorismo surgiu como uma "escola" - na época se falava em "escolas" -, em 1913, a partir de um artigo polêmico de John Broadus Watson: *A psicologia como é vista por um behaviorista*. Neste artigo, Watson critica a psicologia tradicional da época, representada por Titchener e, principalmente, por seu mestre Wundt. De acordo com este último, a Psicologia, ao invés das outras ciências naturais, pode abordar diretamente seu objeto de estudo. Watson achava que a Psicologia tem a obrigação de utilizar o mesmo método das outras ciências empíricas, isto é, o método indireto segundo os tradicionalistas da época. E a consciência? A Psicologia riscaria do seu quadro o assunto que era considerado por Wundt o cerne da Psicologia como ciência? Watson escreveu no artigo de fundação do behaviorismo: "Se vocês garantirem ao behaviorista o direito de utilizar a consciência da mesma maneira que são empregados outros assuntos pelos cientistas naturais - isto é, sem tornar a consciência um objeto especial de observação - vocês garantem tudo que minha tese requer"<sup>(2)</sup>.

Watson, além de reconhecer que apenas o comportamento poderia ser sujeito à investigação científica, tomava, como era do feitio na época, uma posição elementarista. Todo o comportamento era constituído de respostas - ou contrações musculares ou secreções glandulares. Essas respostas eram, por sua vez, causadas por estímulos, a forma e tipo de energia que aciona um receptor. O comportamento inteiro era constituído de estímulos causando respostas, uma teoria estímulo-resposta.

Um reflexo fundamental ou inato era causado por um estímulo específico, por exemplo, uma corrente elétrica na sola do pé. Essa corrente na sola do pé - estímulo - causava um movimento específico: o pé se move rapidamente - resposta. Como tinha sido demonstrado experimentalmente por Pavlov, um estímulo, sem relação com o original, ao ser apresentado pouco antes do estímulo original adquire, com a repetição, a capacidade de, por si, causar a mesma resposta. Assim, por exemplo, de acordo com Bechterev, o som de uma campainha repetida, de 20 a 70 vezes, antes da passagem da corrente elétrica pelo pé estimula por si próprio a resposta do pé. Trata-se então de um reflexo condicionado. A utilização de reflexos condicionados é uma boa explicação da aquisição de hábitos. Hábito, na definição de Watson, seria um conjunto de reflexos condicionados adquiridos que apresentam uma determinada ordem e um determinado padrão (Watson, 1929).

Na década de 40, os principais psicólogos experimentais norte-americanos eram behavioristas. Entretanto, o que se entendia por behaviorismo variava de um para outro. Basicamente, o behaviorista observava o comportamento de seres humanos e de animais, e esse comportamento requeria observações múltiplas de diversos observadores. Esta era a posição comum dos behavioristas. O psicólogo behaviorista poderia colocar-se ante seu objeto científico de maneira semelhante à posição dos outros cientistas naturais: biólogos, químicos, físicos. "A Psicologia como a enxerga o behaviorista", escreveu Watson no artigo fundador em 1913, "é exatamente um ramo experimental objetivo da ciência natural"<sup>(3)</sup>. Apesar disso, cada psicólogo behaviorista poderia olhar para o comportamento de forma diferente.

Para Watson e outros, entre os quais se incluiria Skinner, o behaviorismo seria o estudo das respostas e dos estímulos ou, mais exata-

<sup>(2)</sup> Tradução minha de Watson (1913/1961 p. 817).

<sup>(3)</sup> Tradução minha de Watson (1913/1961 p. 798).

mente, o estudo da parte que poderíamos chamar de superficial dos animais. Nada haveria de teoricamente útil para a Psicologia penetrar dentro do organismo. Para outros, entre os quais se colocavam Tolman, Clark Hull, Spence, Mowrer, Osgood, haveria algo de hipotético entre os estímulos e as respostas. Sua utilização explicaria melhor, de acordo com eles, o que se passa nos animais não-humanos ou no ser humano. Para Watson, os estímulos e as respostas eram considerados de forma elementar. Tolman, ao contrário, achava fundamental para a psicologia os atos mais completos, baseados em grande número das respostas de Watson. Por isso, chamou a definição de Watson de psicologia "molecular", as simples conexões estímulo-resposta, enquanto sua definição seria "molar". Além disso, o característico dos atos de Tolman é que apresentavam um propósito (Tolman, 1932/1960/1967).

Qual é atualmente a definição de behaviorismo? O cognitivismo surgiu como revolta contra o behaviorismo, mas como o behaviorismo era na década de 60 e não como é atualmente. É basicamente o behaviorismo operante de B.F. Skinner.

Skinner (1974) apresentou uma longa discussão contra o que ele chama de behaviorismo metodológico. O correto, para ele e para os que seguem seu ponto de vista, é que a Psicologia deveria ater-se à posição do fundador do behaviorismo. O que o observador vê e ouve nos organismos é seu comportamento. "O comportamento é o que um organismo está fazendo ou, mais detalhadamente, o que é observado por um outro organismo, por estar fazendo."<sup>(4)</sup> A função do psicólogo é ater-se a ele. Esse comportamento, além da parte inata, apresenta

uma parte considerável de comportamentos aprendidos. Para explicá-los, haveria uma parte de condicionamentos pavlovianos ou clássicos e uma parte grande do que se chama de condicionamento operante. O condicionamento operante foi formulado definitivamente pelo próprio Skinner. O importante é a frequência das respostas. As respostas referem-se à correlação com a presença de reforços. O termo "resposta" não é uma particular atividade do organismo, mas uma classe de eventos que apresentam certa propriedade comum. O mesmo se pode dizer com relação ao termo "estímulo". Os estímulos, no comportamento operante, não se apresentam como iniciadores de um reflexo, mas como aqueles que eliciam ou fazem sair uma determinada resposta. É uma relação entre dois termos puramente correlacional.

Como se deve perceber, Skinner, enquanto psicólogo e apenas enquanto psicólogo, não leva em consideração a parte fisiológica interna (Skinner, 1961/1972, 1977/1978). Baseados principalmente em inúmeros experimentos que deram e dão origem a curvas de respostas cumulativas, acreditam os skinnerianos que os comportamentos podem ter uma explicação simples, em termos dos componentes teóricos psicológicos principais (Keller e Schoenfeld, 1950; Pessotti, 1976; Skinner, 1938).

Contra essa maneira de entender o objeto da Psicologia, surgiu, segundo Gardner (1985/1987), a partir de 1956, um grupo de psicólogos americanos que se diz cognitivista. Que é cognitivismo? "Teoricamente, a psicologia cognitiva pode ser definida em termos do estudo de todos os aspectos do processamento da informação por organismos"<sup>(5)</sup>, escreveu Estes. "Cognição é a atividade de conhecer: (1) a aquisição, (2) a organização e (3) o uso do conhecimento"<sup>(6)</sup>, que Ulric Neisser apresenta como frase inicial num livro sobre a psicologia cognitiva. Da mesma forma, num livro para alunos

<sup>(4)</sup> Tradução minha de Skinner (1938, p. 6).

<sup>(5)</sup> Tradução minha de Estes (1975, p. 2).

<sup>(6)</sup> Tradução minha de Neisser (1976, p. 1). Os três parênteses são meus.

de graduação, Robert Solso (1979) inicia seu texto definindo o cognitivismo como aquele que trata: 1. da informação, 2. da transformação disso em conhecimento, 3. do armazenamento desse conhecimento, 4. de como esse conhecimento dirige nossa atenção e 5. de como dirige nosso comportamento. Portanto, a psicologia cognitiva dirige-se à parte interna do organismo.

O cognitivismo é uma reação ao behaviorismo. As maneiras de acordo com as quais se dá a percepção, a existência dentro do ser humano daquilo que antes do behaviorismo qualificava-se de imagens, os diversos modos de se darem os processos de pensamento, inclusive a formação de conceitos e solução de problemas, as diferenças entre os tipos de memória, o processo que os lingüistas apresentam na formação da fala, requerem algo que não parecem ser as respostas, os estímulos reforçadores e os estímulos discriminativos. Estes (1975) acha que as modificações behavioristas no organismo humano poderiam ser utilizadas ao se estudar crianças muito jovens ou indivíduos mentalmente retardados, mas dificilmente seriam adequadas em processos normais de pensamento humano adulto.

Onde ocorreria o processo cognitivo? Aconteceria num nível de representação mental. Não naquele que é formado por neurônios e nem no que apresenta acontecimentos sócio-culturais, mas sim naquele que ocorre no organismo como um todo, no qual há entidades como símbolos, regras, imagens etc. (Gardner, 1985/1987). É o que George Miller, em 1962, chamou de nível mental, repetindo o que William James utilizava em 1890, no começo de seu famoso livro "The Principles of Psychology" (James, 1890/1950). Decerto, o nível mental, em 1962, não seria o mesmo no qual William James acreditava, diz Miller. Nesses 72 anos deveria-se acrescentar ao nível mental jamesiano outras partes que incluem "...crianças,

animais, povos iletrados, retardados mentais, psicopatas"<sup>7</sup>). É, de outro lado, algo muito parecido com o que Tolman chamava de "mapa cognitivo", em 1932. A diferença está no fato de Tolman julgar o mapa cognitivo um **constructo hipotético**. A maioria dos cognitivistas, de outro lado, acha que o nível mental é real (Solso, 1979). Em todo caso, apesar de ter sido behaviorista, Tolman é considerado um precursor do cognitivismo (Tolman, 1932/1960/1962, 1959).

Qual a maneira de se representar o nível mental? Nos primeiros anos do cognitivismo e, para muitos, inclusive agora, o modelo seria semelhante ao modelo do computador. De acordo com Howard Gardner, nas décadas de 60 e 70, o computador seria um modelo bem superior àqueles que usavam o estímulo-resposta ou a "mesa telefônica". A teoria computacional, entretanto, seria prévia à própria descoberta do computador. Através do computador digital seria possível representar processos até agora impenetráveis, como a percepção visual ou a análise sintática. Entretanto, apresentando obediência escrupulosa ao tipo de pensamento do computador, os cientistas descobriram que havia processos humanos que não se sujeitavam à aproximação desejada, como, por exemplo, os princípios de categorização do mundo estudado por Eleanor Rosch (1978). Essa virtude de cientistas computacionais revelarem a incapacidade do computador para explicar alguns processos cognitivos foi chamada por Gardner de **paradoxo computacional**.

A diferença básica entre um sistema mecânico e um sistema biológico poderia explicar a falta de adequação de certos processos cognitivos sob influência de frustrações, de regressões etc. Basicamente, experimentos sobre o pensamento concentraram-se, no começo, em processos lógicos. Com o tempo, os processos

<sup>7</sup> Miller (1962/1964, p. ). Tradução de A. Cabral.

cognitivos aumentaram para processos de desenvolvimento, atividades artísticas etc. (Gardner, 1985/1987).

Os cognitivistas, no início, estudavam a percepção, a atenção, a memória, a constituição de imagens, as funções da língua, o pensamento, a psicologia do desenvolvimento e a "inteligência artificial", isto é, o desenvolvimento de sistemas artificiais no computador que lembram o pensamento humano (Solso, 1979). Evidentemente, vários assuntos aqui indicados apresentam também interesse de outros cientistas que não os psicólogos. O conjunto deles constitui as ciências chamadas de cognitivas, a saber: a Filosofia, a Neurociência, a Antropologia, a Inteligência artificial ou IA, a Linguística e, evidentemente, a Psicologia.

Há vários assuntos psicológicos que não foram abordados por quase nenhum psicólogo cognitivista nas duas décadas iniciais, a partir da de 60: a emoção, o papel do contexto sobre o processo cognitivo, a importância de fatores culturais e históricos (Gardner, 1985/1987). Por exemplo, Solso apresenta a emoção como parte da parte da psicologia cognitiva, no primeiro parágrafo do livro "Cognitive Psychology". Na quarta página, ao citar as principais áreas em funcionamento, ignora a emoção. Trabalhar em cognição seria trabalhar numa área restrita da Psicologia. Há, hoje em dia, cientistas para os quais as ciências cognitivas deveriam ser aplicadas a outras partes do conhecimento que não as tradicionalmente pesquisadas.

Como se confrontam os behavioristas operantes e os cognitivistas em Psicologia Experimental? A explicação última dada pelos behavioristas é em termos do comportamento manifesto e da vida passada do indivíduo. Os cognitivistas acharam esta explicação insuficiente para os seres humanos adultos. Entre o ambiente e as respostas ocorrem diversos processos intermediários que finalmente darão ori-

gem à seqüência motora. Além disso, essa seqüência não seria originada exclusivamente do ambiente, mas também da série de propósitos que constituem a parte interna do indivíduo. Creio que raramente vêm às vias de fato mas, muitos deles, consideram a sua explicação a única correta, e a explicação oposta fruto de um modismo efêmero.

Nos Estados Unidos e na Grã Bretanha, há muito tempo, os cognitivistas superam de longe os behavioristas, na Psicologia Experimental. No Brasil, ao que parece, ocorre o contrário. A introdução do behaviorismo operante é devida principalmente ao trabalho do saudoso Fred S. Keller, que esteve entre nós de 1960 a 1961, na Universidade de São Paulo, e alguns meses do ano de 1964, na Universidade de Brasília. Ele formou um grupo coerente de discípulos que aprenderam bem as idéias e as técnicas em vigor. Espalharam-se nos laboratórios de Psicologia Experimental que iam surgindo nos novos cursos de Psicologia pelo Brasil a fora. São pessoas cuja dedicação à Psicologia Experimental é enorme. Além disso, contribuem bastante em congressos nacionais e estrangeiros. De outro lado, os psicólogos cognitivistas são em número menor, ainda que vários profissionais estejam recentemente mudando do behaviorismo operante para o cognitivismo.

Outro ponto de disputa recente são posições acerca das maneiras de estudar a consciência. De um lado, a pesquisa da consciência de indivíduos parece ser a mais simples para observar; é a consciência através da qual tudo é observado. De outro lado, a consciência é observada no outro através de um esquema que parte do cérebro humano. Para uns, é o tipo de fenomenologia que apresenta como seu iniciador o conhecido filósofo Edmund Husserl. Para outros, são as teorias, também filosóficas, de um grupo que deseja encontrar no cérebro representações e que recebem o nome de conexionistas.

O nome fenomenologia representa, hoje em dia, para a maioria das pessoas, o método e o sistema instaurado na Filosofia por Edmund Husserl. Husserl, além da Filosofia, teve uma boa formação científica, principalmente em Matemática e, por que não dizê-lo, na Psicologia "fisiológica", lecionada por Wundt, e na Psicologia "empírica", lecionada por Brentano. Entretanto, a relação de Husserl com a Psicologia é dita por historiadores como tempestuosa (Misiak e Sexton, 1973). Isso porque ele lutou contra o que chamava de "psicologismo" na Filosofia. A Filosofia, segundo Husserl, é anterior à história, à Sociologia e, também, à Psicologia. Apesar disso, era comum na época, principalmente por parte de Wundt (Hoorn e Verhave, 1980), entronizar a Psicologia como pródromo da Filosofia. A Filosofia de um autor é basicamente pensamentos, e pensamentos são parte da Psicologia. Isso era inverter o lugar de uma ciência no campo mais inicial da Filosofia. A Filosofia, ou mais exatamente a fenomenologia, era o início de tudo para Husserl. Sobre sua base poderiam alicerçar-se as diversas ciências, entre as quais a Psicologia.

A fenomenologia é a descrição da consciência imediata, aquilo que se vê, ouve, sente, degusta e, também, aquilo que se pensa. É anterior ao falar, pelo qual se pode contar o que vê, ouve, sente, degusta e pensa.

O mundo do qual se apresenta consciência imediata é o mundo captado pela atitude natural, escreveu Husserl (1913/1950). Entretanto, na busca filosófica, torna-se necessário, às vezes, reduzir o mundo natural e os mundos ideais que nos rodeiam. Como mundos ideais podemos citar o mundo aritmético, o mundo lógico etc. Reduzir, colocar entre parênteses, é pôr em dúvida tudo que atualmente percebemos, pensamos. Trata-se de um instrumento metódico colocado nesta posição pela primeira vez por Descartes.

Além disso, no mundo as coisas que percebemos, imaginamos e pensamos são sempre coisas para o eu. Mas o eu existe apenas como algo que percebe, imagina, pensa. O pólo do eu, ou *noesis*, e o pólo do objeto, ou *noema*, apresentam entre si uma relação correlacional. É a teoria da intencionalidade, de maneira como é apresentada por Husserl.

De acordo ainda com Husserl, posso experienciar também, além de mim, outras pessoas: o outro. O outro, para si mesmo, é um eu reduzido. O eu e os outros eus constituem um mundo natural intersubjetivo (Husserl, 1913/1950, 1931/1953; Lyotard, 1954; Misiak e Sexton, 1973; Spiegelberg, 1972).

A fenomenologia é uma forma de filosofia. Enquanto filosofia apresenta, de alguma maneira, continuadores como Heidegger, Merleau-Ponty, Ricœur etc. São pensadores conhecidos no Brasil, às vezes, bem mais do que Husserl. A fenomenologia, além disso, pode ser a base de uma abordagem para a Psicologia. Neste ponto de vista, há inúmeros psicólogos fenomenológicos que observam sujeitos baseados nas filosofias dos autores citados acima.

O **conexionismo** é uma tendência atual que vê no cérebro, e não na parte psicológica, a base para se entender o que se chama de consciência ou, numa abordagem mais ampla, de mente. É representado, principalmente, por Patricia Churchland e por William Bechtel. Em vez de achar que a consciência poderia ser estudada através de estruturas simbólicas, que são representações, regras lógicas, computações, acreditam os conexionistas que é melhor utilizar a Neurofisiologia. Esta seria mais concreta. A Filosofia baseia-se na Neurofisiologia, como diz Patricia Churchland (1988). Grande parte dos cognitivistas enxergavam no computador o modelo ideal para simular o pensamento. Entretanto, há várias ressalvas contra a utilização desta máquina, como o fato de o cérebro apre-

sentar sistemas paralelos, ou melhor, processos diferentes capazes de ocorrer ao mesmo tempo. A informação armazenada no cérebro não se traduz através de um computador digital. Além disso, precisamos levar em consideração que a mente de animais não-verbais e a mente de seres humanos pré-verbais não se processam nem de maneira totalmente igual a seres humanos verbais, nem de maneira completamente diferente. O conexionismo vale igualmente para o caso de mentes algo diferentes da mente humana adulta comum.

No conexionismo, ou processamento distribuído paralelo, os elementos são denominados de unidades de processamento. Durante todo o tempo cada unidade acha-se ativada, mas em graus diferentes. As unidades de processamento acham-se conectadas entre si, diretamente ou através de outras unidades. Essas unidades de processamento seriam neurônios? Por que falam os conexionistas em unidades de processamento e não em neurônios? Os neurônios seriam as células reais que constituem o sistema nervoso. O conexionismo, ainda que baseado em acontecimentos neurofisiológicos, é uma teoria filosófica. A cognição funciona como se o sistema fosse conhecido. Quanto à preocupação real sobre a atividade dos inúmeros neurônios do sistema nervoso central, o interesse seria procurar um neurocientista empírico e não um filósofo. Sem dúvida, vários neurocientistas acham esta teoria válida (Bechtel, 1990; Churchland e Sejnowski, 1989/1990).

Qual o tipo de relação entre fenomenólogos husserlianos e conexionistas? Apesar de terem um mesmo objetivo, aquilo que chamam de consciência, a solução da divergência é puramente maniqueísta: o bom é sua teoria; o mal é a teoria contrária. Daí, a melhor maneira é ignorar a teoria "maléfica".

Como último exemplo, quero discutir dois tipos de psicoterapias baseadas principalmente nas obras de Freud e de Skinner: a Psicanálise e um tipo de psicoterapia comportamental de base behaviorista operante.

O método psicanalítico foi criado por Freud em fins do século passado como uma tentativa, bem sucedida, de acordo com psicoterapeutas dessa linha, para tratar, originalmente, de seres humanos "neuróticos". Logo depois, Freud achou essa divisão entre neuróticos e seres humanos comuns o resquício da Psiquiatria passada, e que deveria ser abandonada por todos os psicanalistas. A técnica fundamental é a associação livre. O psicanalista analisando deve dizer tudo o que passa por sua mente. Sabendo que grande parte do que o analisando fala é na realidade alusão a acontecimentos dos quais não está consciente, o psicanalista deduz com o tempo as causas inconscientes sobre o que o analisando lhe conta. Aí, se o momento for adequado, o psicanalista conta ao analisando sua interpretação dos fatos. O analisando pode aceitar a interpretação do analista ou não. 1. Se o analisando aceitar a interpretação, há, de modo geral, crença em que o analista acertou. 2. Se o analisando não a aceitar, há duas hipóteses: a) o analista errou ou, b) o analista acertou, mas há forças de resistência no analisando que fazem com que a interpretação não se torne consciente, ainda. Não há evidências, semelhante às técnicas experimentais, das validades de interpretações, de acordo com Fenichel (1945), autor de um livro importante em Psicanálise. As sessões psicanalíticas duram em média de 45 minutos a uma hora e são repetidas de uma a cinco vezes por semana. Analisandos da linha de Lacan não possuem um limite menor de duração da sessão. As sessões se prolongam por um período bastante longo, vários anos. Nesse tempo o analista vai conhecendo o analisando e

o analisando, com interpretações adequadas, vai se modificando.

“Psicanálise”, termo criado por Freud e publicado em 1896, apresenta dois significados totalmente diversos: o método de associação livre que acabamos de mencionar e a ciência de acontecimentos psíquicos inconscientes (Freud, 1926/1934/1948a). A descoberta de fatores inconscientes agindo sobre acontecimentos conscientes formam o cerne da psicanálise teórica. A suposição de processos psíquicos inconscientes foi, em primeiro lugar, observada por Charcot e, de outro lado, por Bernheim em pacientes hipnotizados. Freud participou por um longo período dos grupos psiquiátricos de Charcot e Bernheim. Mais tarde, através de seus pacientes, Freud achou evidência para supor a existência de forças e conflitos psicológicos inconscientes. Finalmente, supôs a existência de energias psíquicas e de sua origem em impulsos. A lembrança de experiências traumáticas acompanhadas dos afetos correspondentes levariam a uma transformação da quantidade de energia envolvida no processo, dando origem ao desaparecimento dos sintomas. Entretanto, como a quantidade de energia é constante, sugeriu sua transformação em ansiedade ou no seu deslocamento para órgãos do corpo ou para pensamentos (Rapaport, 1959).

Freud era médico de formação. Entrou na Universidade de Viena em 1873. Trabalhou no laboratório fisiológico de Ernst Brücke com a medula espinhal do ciclóstomo *Petromyzon*, um vertebrado dos menos evoluídos. Passou daí a estudar o sistema nervoso central do ser humano. A seguir, trabalhou no laboratório de anatomia cerebral sob a direção de Meynert. Por essa época veio-lhe uma suposição de que enxergava o determinismo como básico também no mundo mental. Sua atitude foi sempre de cientista natural, ainda que alguns de seus seguidores o tenham abandonado neste ponto.

Freud trabalhou como médico particular realizando sessões psicanalíticas baseadas na livre associação. De um lado, procurava tratar o problema dos pacientes. De outro, utilizava as sessões analíticas para desenvolver sua teoria. Os materiais de pesquisa, portanto, eram histórias de casos. Essa maneira de fazer pesquisa era evidentemente não ortodoxa. Apesar de tudo, estudar relatos verbais curtos, como resultados de experimentos psicofísicos, ou estudar relatos verbais muito longos são maneiras semelhantes de pesquisar o ser humano (Freud, 1925/1948b; Rapaport, 1959).

Vale a pena lembrar um pequeno trecho das “Novas conferências introdutórias sobre Psicanálise”, publicadas em alemão, em 1933, já na parte final da vida de Freud: “...o intelecto e a mente são objetos de pesquisa científica exatamente da mesma forma como o são as coisas não-humanas. A Psicanálise tem direito especial de falar de uma *Weltanschauung* científica nesse ponto, uma vez que não pode ser acusada de ter negligenciado aquilo que é mental no quadro do universo. Sua contribuição à ciência consiste justamente em ter estendido a pesquisa à área mental”<sup>(8)</sup>

A terapia comportamental é o nome global que se dá às técnicas baseadas em processos de aprendizagem, fartamente estudadas em pesquisas. Para elas contribuíram tanto os estudos de condicionamento pavloviano ou respondente quanto os estudos de condicionamento operante. A teoria mais conhecida no Brasil é a de Skinner.

Kazdin (1982/1985) relata cinco aspectos que caracterizam a mudança do comportamento resultante da terapia. Em primeiro lugar, a terapia comportamental focaliza causas recentes do comportamento, em vez de determinantes históricos. A seguir, a ênfase é dada na mudan-

<sup>(8)</sup> Freud (1933/1969/1976, p. 194). Tradução de J.L. Meurer.

ça manifesta do responder como critério principal, e não nos acompanhantes possíveis, como mudanças mentais, variáveis intervenientes ou constructos hipotéticos. Em terceiro lugar, as bases teóricas são experimentos com animais não-humanos e com seres humanos, através das quais se constroem hipóteses sobre o tratamento e técnicas a serem utilizados. Em quarto lugar, o tratamento da-se em termos estritamente objetivos. E, finalmente, é importante o comportamento ao qual se quer chegar, para ser considerada eficiente a particular técnica terapêutica.

O terapeuta precisa identificar e descrever em termos objetivos os comportamentos desordenados do paciente. Em sua descrição funcional tem a obrigação de conhecer quais as variáveis das quais os comportamentos desordenados são função. A seguir, apresenta todos os antecedentes do comportamento desordenado e altera esse comportamento em função das consequências do comportamento-alvo (Brady, 1973).

Contrariamente à abordagem dos psicanalistas, o terapeuta comportamental vê a queixa do paciente como o foco principal do tratamento. Ainda que não faça distinção entre comportamentos considerados normais e comportamentos chamados pela sociedade de irregulares ou neuróticos, de maneira semelhante à dos psicanalistas. A queixa do paciente é o guia que vai levar o terapeuta a apresentar um programa de reforçamento adequado. Passado um período durante o qual o comportamento se altera na linha esperada, a intervenção termina (Kazdin, 1982/1985).

Qual o grau de conflito entre os psicanalistas e os terapeutas comportamentais? De novo, opõem-se uns aos outros e, muitas vezes, essa oposição adquire tons radicalmente maniqueístas: o bem de uma teoria evoca o mal da teoria contrária.

No Brasil, os psicanalistas superam de longe os behavioristas. É evidente que Freud

não escreveu sobre os terapeutas comportamentais por ser anterior a esse tipo de terapia, mas os terapeutas comportamentais citam Freud. Skinner, no livro de 1953, traduzido para o português em 1967, "Ciência e comportamento humano", escreve que:

*Essa visão da doença mental e da terapia muito deve a Sigmund Freud.... Sua maior realização ... foi aplicar o princípio de causa e efeito ao comportamento humano. Aspectos do comportamento que até então tinham sido encarados como caprichosos, sem propósito, ou acidentais, foram atribuídos por Freud a variáveis relevantes<sup>(9)</sup>.*

Entretanto, diz logo a seguir: "Infelizmente, (Freud) preferiu representar as relações que descobriu com um conjunto elaborado de ficções explicativas"<sup>(10)</sup>. Esse é o ponto em que as teorias de Skinner e Freud divergem. Skinner achou suficiente falar, com relação ao comportamento, em respostas e reforços externamente perceptíveis; Freud julgou importante utilizar diversos modelos teóricos para explicar seu comportamento.

As teorias são produtos de seres humanos. Esses seres vieram a encarnar pessoalmente os princípios de que são arautos. Seus nomes, ao invés de representar pessoas preocupadas com o avanço da ciência, vêm corporificar os líderes de facções em relação às quais existe reverência. Se publicaram uma teoria ou parte dela, esta deve ser incorporada pelos devotos com a máxima fé.

De outro lado, há cientistas que pensam de modo diverso. Suas teorias podem, portanto, ser lançadas no lixo. Muitas vezes são cientistas

<sup>(9)</sup> Skinner (1953/1967, p. 211). Tradução de J. C. Todorov e R. Azzi.

<sup>(10)</sup> Skinner (1953/1967, pp. 211-212). Tradução de J.C. Todorov e R. Azzi. Acrescentei o nome de Freud entre parênteses para facilitar a leitura do trecho.



conhecidos. Se se firmaram numa posição, devem possuir algum motivo para isso, ainda que não agrade aos crédulos da posição contrária.

É importante que os cientistas sempre comecem com uma posição teórica e, com o passar dos anos, essa teoria apresente algumas mudanças. Essas mudanças são pequenas em certos casos, consideráveis em outros. Essas alterações na vida do indivíduo são plenamente aceitas por seus seguidores. No entanto, ao morrer, o mesmo indivíduo entra numa aura, a qual não pode ser desfeita.

O que tenho dito e repetido é que o maniqueísmo não apresenta uma boa solução para nossa psicologia. Pode-se, então, tomar uma atitude totalmente oposta? Realmente é o que acontece quando diversas teorias são postas lado a lado, sem procurar saber se e como elas se completam.

Muitas pessoas denominam esta atitude de eclética. O eclétismo foi uma escola filosófica representada predominantemente por Victor Cousin, um filósofo da primeira metade do século XIX. Ante diversas teorias que se degladiavam, o eclético reunia partes delas e formava um sistema superior. Entretanto, era importante que essas partes necessariamente combinassem entre si. Os filósofos de linha contrária ao eclétismo julgavam pejorativamente essa mescla de teorias e, de modo maquiavélico, achavam que os sistemas eram postos lado a lado pura e simplesmente, sem haver qualquer tentativa de aparar as arestas.

Ao contrário do eclétismo de Victor Cousin, a conjugação de teorias de origem disparatada é conhecida em filosofia com o nome de sincretismo (Bréhier, 1980; Lalande, 1993). Apesar disso, um dos significados da palavra eclético, em português, é proceder como um sincrético (Houaiss, 1980). Julgo que, por respeito aos filósofos da escola eclética, é

melhor chamar de sincrético, e não de eclético, tanto os filósofos quanto os cientistas que procedem dessa maneira.

Sincretismo é, portanto, uma das maneiras de solucionar o problema. É colocar lado a lado teorias diferentes, inclusive as que se baseiam em premissas que absolutamente não se casam. É fazer oposição ao maniqueísmo com o maniqueísmo ao contrário. Tal sincretismo confundiria o leitor de um livro de textos sobre as principais abordagens teóricas de um assunto com a aceitação simultânea dessas diversas abordagens. Essa atitude seria contrária à ciência.

A divergência de teorias é real. Entretanto, batalho em favor da posição de que, quando houver teorias diferentes daquela que adotamos, estas não sejam vistas como pseudo-teorias desprovidas de valor científico. Muitas vezes uma dessas teorias passa a ser, com modificações, no curso de nossa vida científica, plenamente aceita. Além disso, duas teorias podem apresentar pontos reais diversos. No entanto, com o avanço da ciência, uma teoria nova e mais ampla vai ser adquirida, e essa teoria engloba mais ou menos os dois pontos de vista anteriores. Citarei dois exemplos em Psicologia nos quais uma teoria nova engloba dois grupos de idéias antes opostos.

Em primeiro lugar, quero citar a longa desavença sobre o número de processos fisiológicos correspondente às cores, as quais seriam consideradas fundamentais no ser humano. Antes da doutrina de Johannes Müller de 1826, reelaborada em 1838, que concedia a cada nervo aferente unicamente a sua "energia específica", Thomas Young achava que a composição ondulatória da luz repetia-se numa composição vibratória da retina. Entretanto, era impossível haver um número infinito de partículas na retina que vibrassem com o número enorme de cores. Por isso, em 1802, ele achou que as

partículas poderiam ser reduzidas, "por exemplo, às três cores principais..."<sup>(11)</sup>. O artigo de Young não teve na época grande repercussão. Helmholtz, em 1855, demonstrou que misturando três cores, em diferentes proporções, chega-se às diversas cores percebidas. Essas cores deveriam ser afastadas uma das outras e cada qual tornar-se origem de um receptor diferente. Achou que as três cores fundamentais deveriam corresponder às regiões do "azul", do "verde" e do "vermelho". A percepção de uma determinada cor seria a soma das excitações das três cores fundamentais. Reconhecendo a importância da obra teórica do precursor Thomas Young, o modelo ficou conhecido como de Young-Helmholtz. Helmholtz, na segunda edição de sua "Óptica", de 1896, apresentou as três curvas clássicas calculadas, em 1892, por König e Dieterici, para as diversas cores que poderiam ser percebidas (Boring, 1942; Boynton, 1975; Russell DeValois e Karen DeValois, 1975).

Três não corresponderiam às cores sentidas como fundamentais, para os que observam em si mesmo as suas características fenomenais, mas quatro, como escreveram Leonardo da Vinci, Goethe e, principalmente, Hering. Deixando de lado o "branco" e o "preto", pois os cientistas do século XIX sabiam ser o primeiro a mistura de diferentes ondas luminosas e o segundo, a sua ausência, Hering, contemporâneo de Helmholtz, acreditava que o número de cores ditas fundamentais era quatro: "vermelho", "verde", "azul" e, também, "amarelo". As outras cores, por exemplo, o "laranja", eram consideradas intermediárias. Hering verificou que, na combinação de cores, as quatro sentidas

como primárias se apresentam como dois pares de cores opostas: o "vermelho" contrário ao "verde" e o "azul" contrário ao "amarelo". Além desses dois pares, a presença de misturas de cores ou sua ausência, "branco" e "preto", se apresentariam igualmente como cores opostas. Três substâncias visuais na retina são lançadas como hipóteses: "branco-preto", "amarelo-azul" e "vermelho-verde". Ao apresentar uma mudança na direção da "assimilação" ou da "não assimilação", a cor correspondente seria uma ou outra do par. A complementaridade das cores explica ainda outros acontecimentos, como a cor nas pós-imagens negativas, as formas de daltonismo. Além disso, devido à crença na identidade entre o conteúdo fenomênico e os acontecimentos fisiológicos correspondentes na época, se quatro eram as cores fundamentais fenomênicas, quatro também deveriam ser os processos fisiológicos. Para Hering eram também processos retinianos. Hering publicou a teoria e os resultados pela primeira vez em 1874 (Boring, 1942).

As duas teorias permaneceram, cada qual explicando um diferente aspecto da visão de cor. Em 1975, Russell De Valois e Karen De Valois publicaram um texto no qual explicam estudos feitos a partir dos anos 60 e mostrando que de certa forma Young, Helmholtz e Hering tinham sua parcela de razão. Nos primeiros neurônios em contato com o ambiente, os cones, existe um dentre três tipos de pigmentos. Um desses pigmentos absorveria o máximo de luz em comprimento de onda relativamente longo, 560 a 570 nanômetros ou nm; outro teria o máximo de luz num comprimento de onda médio, 530 a 540 nm; o último teria o máximo de luz num comprimento de onda curto, 440 a 450 nm. Os cones, portanto, se dividiriam de acordo com o tipo de pigmento em longos ou L, médios ou M e curtos ou C<sup>(12)</sup>. A profecia de Young estava no caminho certo.

<sup>(11)</sup> Young (1907/1961). Tradução minha.

<sup>(12)</sup> Recentemente dados experimentais sobre estudos de fotoreceptores e de genética revelam aspectos mais complicados. Assim, Mollon (1992) apresentou dados que mostram duas formas diferentes de fopigmentos longos em seres humanos masculinos.

Há células no núcleo genicular lateral, uma etapa das vias ópticas de primatas, que se comportam mais ou menos como previa a teoria de Hering. Os neurônios não apresentam sinapse com um único neurônio, mas com muitos. Há neurônios que são excitados com o correspondente da cor "branca" e inibidos com o correspondente da cor "preta". Há neurônios que se comportam exatamente da maneira oposta: são excitados com o correspondente da cor "preta" e inibidos com o correspondente da cor "branca". São células espectralmente não-opponentes, porque não há oposição em suas respostas às luzes de qualquer cor. Há, além disso, neurônios que são excitados com o cor-

respondente da cor "vermelha" e inibidas com o correspondente da cor "verde". E há células exatamente ao contrário, quanto à excitação-inibição. Além disso, há células dos dois tipos com relação às cores "azul" e "amarelo". São células espectralmente oponentes, porque elas são excitadas por luzes de determinados comprimentos de onda e são inibidas por luzes de outros comprimentos de onda. De Valois e De Valois apresentam um esquema que une os três tipos de cones com os seis tipos de células dos sistemas não-opponentes e oponentes, como se pode ver na Figura 1. As duas teorias, a de Young e Helmholtz e a de Hering, são levadas em consideração.

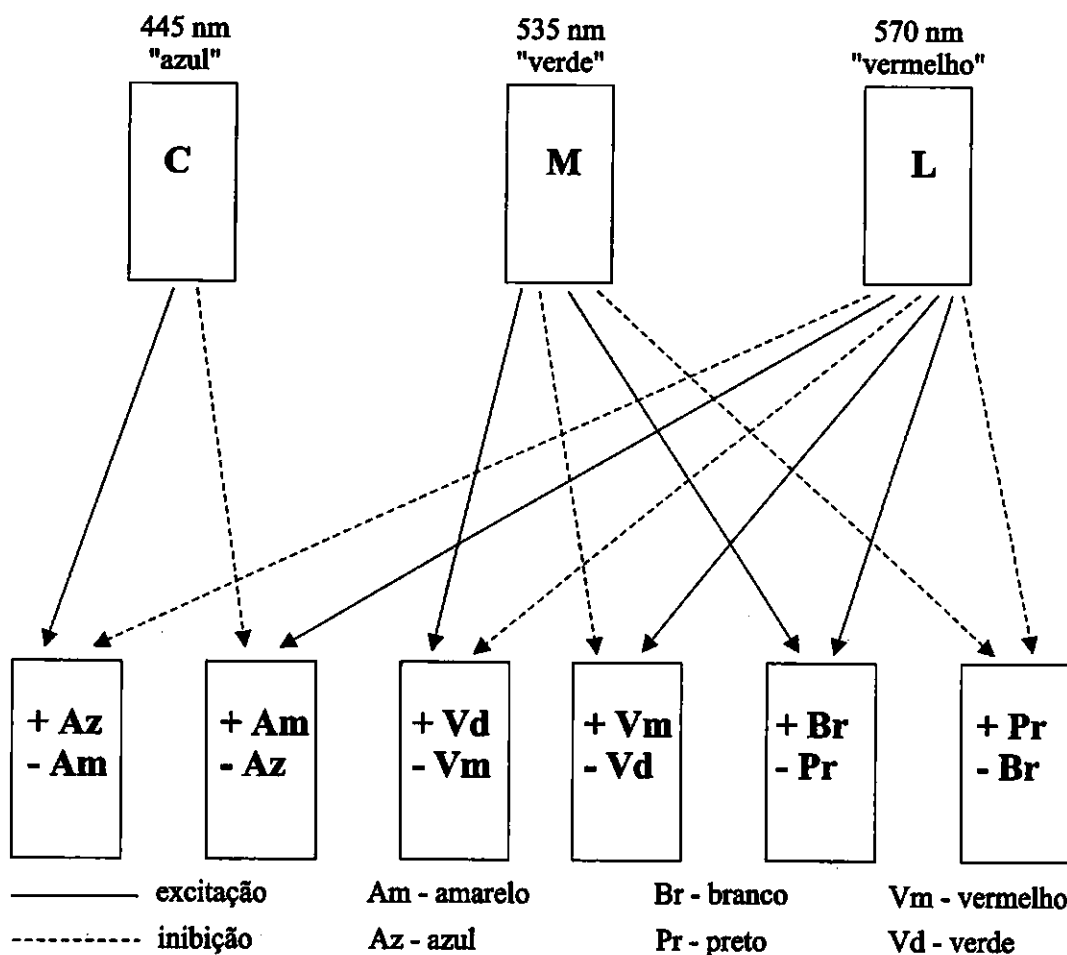


Figura 1. Modificação da figura publicada em R.L. De Valois e K.K. De Valois (1975, p. 132, Fig. 5), que mostra os três tipos de cones excitando ou inibindo neurônios no núcleo geniculado lateral

Em segundo lugar, quero falar de duas maneiras opostas de considerar a consciência. De um lado, há o conjunto que imediatamente constitui as nossas percepções e pensamentos. É o início, a partir do qual se realizam observações do nosso dia-a-dia, a partir do qual se utilizam pensamentos que muitas vezes completam-se em conversas com pessoas, a partir do qual, também, se efetuam observações científicas ou teorizações. Esse conjunto que imediatamente constitui as nossas percepções e pensamentos é conhecido hoje em dia como consciência. A enorme importância disso, que se chama consciência, foi apresentada por escrito, pela primeira vez, pelo filósofo Descartes, no século XVII. Descartes raramente usava a palavra consciência. Em seus escritos é mais comum a expressão latina *res cogitans* para designar o que chamamos neste parágrafo de consciência. Entretanto, a sua concepção de *res cogitans* ou consciência foi estabelecida dentro de seu contexto filosófico-científico. Atualmente, pensadores ou a aceitam ou a rejeitam, mas reconhecem sua importância. Entre os filósofos que a aceitam devemos citar Husserl e seus seguidores. A fenomenologia é uma das formas atuais do tipo de consciência de Descartes.

De outro lado, há a consciência, a qual julgamos existir relacionada mais intimamente ou não ao cérebro de pessoas. Essa consciência, como parte dos outros seres humanos, teria o mesmo status que tem qualquer parte do universo que queiramos estudar, seja a elasticidade de um objeto, seja a composição química de um líquido, seja a osmótica de um anfíbio. Essa consciência não é observada diretamente. É estudável principalmente por intermédio de relatos verbais. Pode, também, ser pesquisada através de expressões faciais, de olhares em direção a pessoa, de movimentos oculares durante o sono etc. (Engelmann, no prelo b).

Atualmente, duas concepções teóricas podem ser vistas com relação à consciência de outras pessoas e com relação ao cérebro. De um lado, o cérebro e a consciência seriam dois níveis de organização diferentes, o cérebro o nível inferior e a consciência o nível imediatamente superior. De outro lado, o cérebro e a consciência localizariam-se numa mesma e idêntica parte do corpo. Dentro dessa segunda concepção teórica, o conexionismo apresentaria-se como uma das explicações mais bem fundamentadas.

Dentro da minha concepção teórica (Engelmann, no prelo a, no prelo b), todo estudo científico da consciência passa necessariamente por dois pontos: o que denomino de consciência imediata, que é o início de qualquer investigação científica, ainda que não possa ser ela mesma objeto de ciência, e o que denomino de consciência mediata de outros, que é uma parte do corpo humano ou não-humano. A fenomenologia de Husserl é uma forma de consciência imediata e o conexionismo uma forma de consciência mediata de outros. Por essa concepção, as duas teorias poderiam ser aceitas. Quero, no entanto, dizer que nem a teoria fenomenológica de Husserl nem o conexionismo representam completamente a minha posição no assunto.

Apresentei três exemplos, entre muitos, de maniqueísmo e, além disso, duas teorias que parecem implicar, cada uma, fatos observáveis que confirmam duas teorias mais antigas e opostas.

Somos todos discípulos da tradição científica. Vemos, todos, constantemente, teorias que procuram explicar os mesmos acontecimentos por meio de explicações diferentes e, em certos casos, opostas. Uma solução para este problema é o sincretismo, palavra que vem da filosofia. Apesar de se basear em teorias distintas, a pacificação das lutas levaria a uma teoria complexa, que contenha todos os pontos de vis-

ta lado a lado, mesmo que não se coadunem cientificamente. Isso não é ciência e essas teorias sincréticas não são científicas.

A outra solução se basearia no maniqueísmo. A nossa teoria seria a correta; a teoria do outro deveria ser, de alguma forma, extinta. Todas as teorias científicas são baseadas em hipóteses e essas hipóteses podem mudar, e realmente mudam, com o passar do tempo. É, pelo menos, de bom alvitre respeitarmos a teoria do vizinho, entendermos a base empírica na qual se baseia e qual a sua construção teórica. A evolução da psicologia mostrou-nos, com frequência, pessoas que passam de uma teoria a outra. É importante não acreditarmos numa teoria somente porque está na moda. Os fatores que condicionam a moda são outros distintos daqueles que se baseiam em hipóteses científicas.

Novas teorias são criadas. Frequentemente, sem precisar o momento, uma teoria nova procura incluir algumas suposições apresentadas por outras mais antigas. As teorias antigas são então pré-teorias importantes para a consecução da nova. O maniqueísmo não conduz a nenhum ponto importante, somente desrespeita teorias baseadas também em procedimentos científicos. Se não eticamente, pelo menos cientificamente é interessante guardarmos sempre a possibilidade de mudarmos de teoria, de alterarmos alguns pontos chamados de básicos. Essa é a maneira, do meu ponto de vista, de contribuirmos para o avanço do conhecimento, da produção científica sempre renovada.

### Referências Bibliográficas

- Bechtel, W. (1990) Connectionism and the philosophy of mind: An overview. Em, W.G. Lycan (Org.) *Mind and Cognition: A reader*. Oxford, UK: Blackwell, pp. 252-273.
- Boring, E.G. (1942) *Sensation and Perception in the History of Experimental Psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Boynton, R.M. (1975) Color, hue, and wavelength. Em, E.C. Carterette e M.P. Friedman (Orgs.) *Handbok of perception. Volume V. Seeing*. New York: Academic Press, pp. 301-347.
- Brady, J.P. (1973) Behavior therapy: Fad or psychotherapy of the future? *Advances in Behavior Therapy*, 4, XI-XVIII.
- Bréhier, É. (1949) *La Philosophie du Moyen Age*. Paris: Albin Michel.
- Bréhier, É. (1980) *História da Filosofia. Tomo Segundo*. Tradução de E. Sucupira Filho. São Paulo: Mestre Jou. (Texto francês traduzido em 1968; texto original em 1932)
- Churchland, P.S. (1988) The significance of neuroscience for philosophy. *Trends in Neuroscience*, 11, 304-307.
- Churchland, P.S. e Sejnowski, T.J. (1990) Neural representation and neural computation. Em, W.G. Lycan (Org.) *Mind and Cognition: A reader*. Oxford, UK: Blackwell. pp. 224-252. (Trabalho original publicado em 1989)
- De Valois, R.L. e De Valois, K.K. (1975) Neural coding of color. Em, E.C. Carterette e M.P. Friedman (Orgs.) *Handbook of Perception. Volume V. Seeing*. New York: Academic Press, pp. 117-166.
- Engelmann, A. (No prelo, a) Dois tipos de consciência: A busca da autenticidade. *Psicologia USP*.
- Engelmann, A. (No prelo, b) Principais modos de pesquisar a consciência mediata de outros. *Psicologia USP*.
- Estes, W.K. (1975) The state of the field: General problems and issues of theory and metatheory. Em, W.K. Estes (Org.) *Handbook of Learning and Cognitive Processes. Volume 1. Introduction to Concepts and Issues*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum, pp. 1-24.
- Fenichel, O. (1945) *The Psychoanalytic Theory of Neurosis*. New York: W.W. Norton.
- Freud, S. (1948a) Psycho-analysis. *Gesammelte Werke. Vierzehnter Band*. London: Imago, pp. 299-307. (Texto original em 1926)

- Freud, S. (1948b) "Selbstdarstellung". *Gesammelte Werke. Vierzehnter Band*. London: Imago, pp. 33-96. (Texto original em 1925)
- Freud, S. (1976) Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. Em, J. Salomão (Org.). *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Volume XXII*. Rio de Janeiro: Imago, pp. 13-220. (Texto alemão em 1933)
- Gardner, H. (1987) *The Mind's New Science*. New York: Basic Books, Paperback Edition. (Original edition in 1985)
- Hoorn, W. van e Verhave, T. (1980) Wundt's changing conceptions of a general and theoretical psychology. Em, W.G. Bringmann e R.D. Tweney (Orgs.) *Wundt Studies*. Toronto: C.J. Hogrefe, pp. 71-113.
- Houaiss, A. (1980) *Pequeno Dicionário Enciclopédico Koogan Larousse*. Rio de Janeiro: Ed. Larousse do Brasil.
- Husserl, E. (1950) *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und Phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch*. Haia: Martinus Nijhoff. (Texto original publicado em 1913)
- Husserl, E. (1953) *Méditations Cartésiennes*. Trad. de G. Peiffer e M.E. Levinas. Paris: J. Vrin. (Edição original do texto em francês de 1931)
- James, W. (1950) *The principles of psychology*. New York: Dover. (Texto original de 1890)
- Kazdin, A.E. (1985) History of behavior modification. Em, A.S. Bellack, M. Hersen e A.E. Kazdin (Orgs.) *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. New York: Plenum, pp. 3-32. (Texto original de 1982)
- Keller, F.S. e Schoenfeld, W.N. (1950) *Principles of Psychology*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Lalande, A. (1993) *Vocabulário Técnico e Crítico da Filosofia*. Tradução de F.S. Correia, M.E.V. Aguiar, J.E. Torres e M.G. de Souza: Martins (Texto francês de 1926)
- Liotard, J.F. (1954) *La Phénoménologie*. Paris: P.U.F.
- Miller, G.A. (1964) *Psicologia, a Ciência da Vida Mental*. Tradução de A.Cabral. Rio de Janeiro: Zahar. (Texto inglês de 1962)
- Misiak, H. e Sexton, V.S. (1973) *Phenomenological, Existential, and Humanistic Psychologies*. New York: Grune & Stratton.
- Mollon, J. (1992) Worlds of difference. *Nature*, 356, 378-379.
- Neisser, U. (1976) *Cognition and Reality*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Pessotti, I. (1976) *Pré-História do Condicionamento*. São Paulo: Hucitec; Editora da USP.
- Puech, H.C. (1974) Manichaeism. Em, H.H. Benton (Org.) *The new Encyclopaedia Britannica. Macropaedia. Volume 11. 15<sup>th</sup> edition*. Chicago: Encyclopaedia Britannica, pp. 442-447.
- Rapaport, D. (1959) The structure of psychoanalytic theory: A systematizing attempt. Em, S. Koch (Org.) *Psychology: A study of a Science. Volume 3. Formulations of the Person and the Social Context*. New York: McGraw-Hill, pp. 55-183.
- Rosch, E. (1978) Principles of categorization. Em, E. Rosch e B.B. Lloyd (Orgs.) *Cognition and Categorization*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, pp. 27-48.
- Skinner, B.F. (1938) *The Behavior of Organisms*. New York: D. Appleton-Century.
- Skinner, B.F. (1967) *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução de J.C. Todorov e R. Azzi. Brasília: Editora da Universidade de Brasília. (Texto inglês de 1953)
- Skinner, B.F. (1972) The flight from the laboratory. Em, B.F. Skinner (Org.) *Cumulative Record. A Selection of Papers*. 3<sup>rd</sup> edition. New York: Meredith Corporation, pp. 314-330. (Texto original de 1961)
- Skinner, B.F. (1974) *About Behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Skinner, B.F. (1978) The experimental analysis of behavior (A history). Em, *Reflections on Behaviorism and Society*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, pp. 113-126. (Texto original de 1977)
- Solso, R.L. (1979) *Cognitive Psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Spiegelberg, H. (1972) *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*. Evanston, Ill.: Northwestern University Press.

- Tolman, E.C. (1967) *Purposive Behavior in Animals and Men*. New York: Meredith. (Reimpressão de 1960; texto original em 1932)
- Tolman, E.C. (1959) Principles of purposive behavior. Em, S. Koch (Org.) *Psychology: A Study of a Science. Volume 2. General Systematic Formulations, Learning, and Special Processes*. New York: McGraw-Hill, pp. 92-157.
- Watson, J.B. (1961) Psychology as the behaviorist views it. Em, T. Shipley (Org.). *Classics in Psychology*. New York: Philosophical Library. (Texto original em 1913)
- Watson, J.B. (1929) *Psychology from the Standpoint of a Behaviorist*. Terceira edição. Filadélfia: J.B. Lippincott. (Segunda edição em 1924; primeira edição em 1919)
- Young, T. (1961) On the theory of light and color. Em, R.C. Teevan e R.C. Birney (Orgs.) *Color Vision*. Princeton, NJ; D. van Nostrand. pp. 3-6. (Edição original em 1907)
- Zaehner, R.C. (1961) *The Dawn and Twilight of Zoroastrianism*. London: Weidenfeld and Nicolson.

## A experiência perceptiva, o corpo e a pessoa deficiente visual

Elcie F. Salzano Masini<sup>(1)</sup>  
Universidade de São Paulo <sup>(2)</sup>

Este trabalho diz respeito à busca e ao delineamento de um caminho para a educação da pessoa deficiente visual. Emergiu da análise da bibliografia especializada sobre o deficiente visual, pesquisa realizada de 1985 a 1988 e posteriormente publicada (Masini, 1994), que mostrou ser seu desenvolvimento e sua aprendizagem definidos a partir de padrões adotados para os videntes. Verificou-se nos instrumentos de avaliação e nas propostas educacionais examinadas que o "conhecer" esperado na educação do deficiente visual tem como pressuposto o "ver", e que, portanto, não se leva em conta as diferenças de percepção dos que têm e dos que não têm como sentido predominante a visão.

Na tentativa de compreender a desconsideração dos autores a essas diferenças, supôs-se ser ela fruto da desatenção àquilo que ficava encoberto pela familiaridade, oculto pelo hábito, linguagem e senso comum em uma cultura de videntes. Um retorno, no entanto, à etimologia de "conhecer" e de "ver" tornou mais clara a questão epistemológica do entrelaçamento destes termos, na civilização ocidental.

*Da raiz indo-européia weid, ver é olhar, para tomar conhecimento e para ter conhecimento. Este laço entre ver e conhecer de um olhar que se tornou cognoscente*

*e não apenas espectador desatento, é o que o verbo grego eidô exprime. Eidô - ver, observar, examinar, fazer ver, instruir, instruir-se, informar, informar-se, conhecer, saber - e no latim, da mesma raiz, vídeo - ver, olhar, perceber - e viso - visar, ir, olhar, ir, ver, examinar, observar. (Chauí, 1988, p.35).*

Assim, verificou-se que historicamente na civilização ocidental o "conhecer" faz-se com o "ver" e o "ver" é condição para o "conhecer". Esta constatação pôs em evidência a situação da pessoa deficiente visual de pertencer a uma cultura na qual o "conhecer" confunde-se com uma forma de percepção que ela não dispõe; condição intensificada na sociedade de massas do século XX, onde tudo se mostra ao olhar e é produzido para ser visto. Como então saber sobre o deficiente visual, sobre sua percepção e sobre sua cognição, para orientá-lo educacionalmente?

Merleau-Ponty (1971), ao tomar a percepção como solo originário do conhecimento - percepção que se dá no corpo, nas relações de significação com o que está a seu redor -, apontou um caminho para esta questão. A fenomenologia existencial de Merleau-Ponty, deslocando o sujeito epistemológico para o sujeito encarnado, oferecia uma possibilidade para esta busca. Em "Fenomenologia da Percepção", evidencia a função primordial pela qual fazemos existir o objeto e o espaço, descrevendo o corpo enquanto se dá essa apropriação.

<sup>(1)</sup> Endereço para correspondência:

Rua dos Franceses, 498 - Bl. F. - apto. 142 - Bela Vista  
Cep. 01329-010 - São Paulo - SP.

<sup>(2)</sup> Faculdade de Educação.



Estas idéias passaram a ser discutidas num grupo de estudos de profissionais que realizavam uma pesquisa sobre o perceber de deficientes visuais. Nesse mesmo período, realizava-se em São Paulo o ciclo sobre "O Olhar", organizado pela FUNARTE, constituindo um contraponto para este grupo de estudos. Sendo "o olhar" tema de um ciclo de conferências, revelava a importância atribuída à visão e trazia de volta a questão do ver e do conhecer.

Vários autores reiteraram a ênfase à visão, como ilustram as afirmações de Chauí (1988):

*Se o olhar usurpa os demais sentidos fazendo-se cânone de todas as percepções é porque, como dizia Merleau-Ponty, ver é ter a distância. O olhar apalpa as coisas, repousa sobre elas, viaja no meio delas, mas delas não se apropria. "Resume" e ultrapassa os outros sentidos porque se realiza naquilo que lhes é vedado pela finitude do corpo, a saída de si, sem precisar de mediação alguma, e a volta a si, sem sofrer qualquer alteração material. (pg.40) ...*

*Só ao término da visão - de minha ausência de mim mesma - fecho-me sobre mim. O que a filosofia da visão ensina a filosofia? Que ver não é pensar e pensar não é ver, mas sem a visão não podemos pensar... (pg. 60).*

Assim, embora ficasse respondido que conhecer não é ver, este permanecia como condição daquele. No entanto, caberia ainda comentar que se está falando da maioria dos seres que aí estão, existindo como videntes e percebendo pela predominância da visão sobre os demais sentidos. Não seria possível pensar de outra maneira? Assim como Husserl remonta ao critério de certeza que define o homem como animal racional e pergunta sobre seus fundamentos, não se poderia fazer o mesmo nesta si-

tuação? Por quê não perguntar como é o pensar daquele que aí está e não é vidente? Afirmar que sem visão não podemos pensar, não será uma redução que impede um aprofundamento sobre o "compreender" humano e o seu "saber"? Não seria, então, válido perguntar como se dá o conhecimento na ausência da visão?

Em contrapartida às afirmativas que colocavam a visão como cânone da percepção e condição para o pensar, estava a da experiência com grupos de crianças que não dispunham de visão. A atenção às suas participações em "vivências" de situações do cotidiano propiciava outro ponto de vista. Junto a elas, na pesquisa, buscava-se acompanhar e registrar a espontaneidade das relações, percebendo as características do pensar, sentir e agir de cada criança. Cuidava-se para não se distanciar das interrogações que haviam encaminhado esta investigação. Estava-se atenta para não sucumbir ao fascínio das explicações consistentes das teorias, fechando, precipitadamente, possibilidades de se saber sobre o deficiente visual.

Procurava-se registrar como estas crianças, nas suas relações, manifestavam a própria maneira de perceber e organizar-se; como suscitava seu interlocutor, deficiente visual ou vidente, a compartilhar do que fazia e pensava.

As atividades desenvolvidas emergiam do grupo, não havendo, portanto, situações impostas ou que estimulassem repetições de comportamentos preestabelecidos. Assim, quando participava de forma mais espontânea daquilo que se fazia, cada criança comunicava-se com o outro para realizar o que havia sido decidido, com o que dispunha de seus sentidos, de seu modo de pensar e agir. Não havia condutas estereotipadas. Como participe de algo que era feito em comum e escolhido pelo grupo, os movimentos de cada criança e sua maneira de agir tinham para ela uma significação imanente, própria de sua forma de perceber e organizar a situação.

Vê-las propondo alternativas e integrando-se num grupo, fazendo atividades e discutindo com os outros o que haviam feito, permitia discordar de que "sem a visão não podemos pensar". O que cada criança manifestava (ao relacionar-se com os outros no grupo, e fazer algo) era pleno de sentido, ligado a esta vivência. Como isto se dava é difícil dizer, mas parecia um ponto importante a ser considerado para saber sobre o deficiente visual, sobre seu perceber e seu conhecer.

Intensificou-se a necessidade de fundamentos, para tornar mais claro o que sucedia. Decidiu-se retomar o projeto inicial da pesquisa, para que a leitura de Merleau-Ponty propiciasse maior aprofundamento nesta direção.

Em Fenomenologia da Percepção (Merleau-Ponty, 1971), ele fala de conteúdos particulares (ou especificidade) e formas de percepção (ou generalidade). Os conteúdos são os dados sensoriais (visão, tato, audição) e a forma a organização total destes dados, que é fornecida pela função simbólica. Há uma dialética entre conteúdo e forma: não se pode organizar nada se não houver dados, mas estes, quando fragmentados (dissociados da função simbólica), de nada adiantam.

Os dados sensíveis - "primeiro alicerce" -, fundamento da consciência e da ação, por meio da dialética entre forma e conteúdo, são retomados pela consciência e recebem dela um sentido original. Assim, entre o corpo e a consciência não existem relações de dependência, mas de implicações recíprocas. A consciência consiste em estar nas coisas por intermédio do corpo. A experiência do corpo faz cada um reconhecer o emergir do sentido aderido aos conteúdos, unidade de implicação em que as diversas funções desenvolvem-se dialeticamente.

Quando as funções estão dissociadas, o sujeito não dispõe de abertura para o mundo

que o rodeia. É o que para Merleau-Ponty caracteriza estar doente. Sem outras possibilidades, o doente está fechado no imediato que o cerca, tem o pensamento e a percepção conservados, mas dissociados. Ele dispõe da generalidade das funções, como qualquer outro ser humano, mas apresenta uma especificidade na sua doença que diz respeito ao conteúdo, ou seja, os dados sensoriais nele aparecem fragmentados.

Para compreender o indivíduo e sua maneira de se relacionar no mundo que o cerca há sempre a considerar sua estrutura própria, que exprime ao mesmo tempo sua generalidade e especificidade (o conteúdo e a forma), e a dialética entre esta especificidade e generalidade.

No caso do deficiente visual, por exemplo, ele tem a possibilidade de organizar os dados, como qualquer outra pessoa, e estar aberto para o mundo, em seu modo próprio de perceber e relacionar-se, ou, ao contrário, estar doente, isto é, fechado ao imediato que o cerca, a ele restrito. O que não se pode desconhecer é que o deficiente visual tem uma dialética diferente, devido ao conteúdo não visual, e à sua organização, cuja especificidade refere-se ao tátil, auditivo, olfativo, cinestésico. É desta dialética entre o específico e o geral que se pode definir a estrutura própria do deficiente visual e perguntar como ela é.

Para aprofundar a questão sobre a estrutura própria do deficiente visual e investigá-la, cabe assinalar alguns pontos considerados importantes em Merleau-Ponty, no direcionamento deste trabalho.

Ao falar da percepção, ele chama atenção principalmente para três pontos:

1. Os fenômenos não são coisas, mas acontecem num campo do qual o sujeito faz parte e o sujeito e os fenômenos do mundo constituem juntos um sistema.

2. O que caracteriza a **identidade do mundo percebido é a temporalidade**, isto é, a síntese temporal através das próprias perspectivas do sujeito que percebe; a perspectiva presente anuncia a outra e retém a precedente, num encadeamento. São várias perspectivas que vão construindo-se em movimentos de retomada do passado e abertura para o futuro, sempre sendo possível novas perspectivas.

3. **Para compreender a percepção é necessário evitar a alternativa natural** (dos acontecimentos que se ligam entre si e causam uns aos outros) e a **alternativa naturante** (do sujeito que constitui o mundo e que dá sentido ao mundo). Em outras palavras, a **perspectiva da objetividade** (do mundo existente em si) ou da **subjetividade** (do mundo existente para si ou para uma consciência) são duas posições nas quais o sujeito da percepção é ignorado.

Merleau-Ponty ultrapassa estas alternativas ao considerar o sujeito no mundo, como corpo no mundo - corpo que sente, que sabe, que compreende. Este "saber" do corpo, esta experiência original que é pré-consciente, pré-emocional, pré-categorial, faz desaparecer a divisão corpo e alma. Neste sentido, diz-se que as coisas "se pensam" em cada sujeito, porque não é um pensar intelectual, no sentido de funcionamento de um sistema, mas sim do saber de si ao saber do objeto - ao entrar em contato com o objeto o sujeito entra em contato consigo. "A coisa e o mundo são dadas como partes de meu corpo, não por sua 'geometria natural', mas sim numa conexão comparável, ou mais certamente idêntica àquela que existe entre as partes de meu corpo" (Merleau-Ponty, 1971, p.212).

Esta conexão renova-se em cada um, em seu próprio corpo, na mais simples das percepções, como exploração sensorial. Os sentidos (visual, tátil, auditivo) traduzem-se uns aos

outros sem necessidade de um intérprete, ao fazerem do corpo o sujeito da percepção. Cada órgão dos sentidos interroga o objeto à sua maneira: a visão não é nada sem um certo uso do olhar, ou seja, a maneira que o sujeito dirige e passeia seu olhar é de um modo diferente da de sua mão explorando tatilmente. Nunca o campo tátil esta inteiramente presente em cada uma de suas partes como o objeto visual.

"Os sentidos são distintos um dos outros, e distintos da inteligência, tanto que cada um traz consigo uma estrutura do ser que não é nunca exatamente transponível" (Merleau-Ponty, 1971 p. 231). No entanto, a série das experiências de cada indivíduo dá-se como concordante, porque cada aspecto da coisa percebida é um convite a perceber além (constitui uma parada no processo perceptivo); a síntese perceptiva possui o segredo do corpo próprio e não o do objeto.

Assim, falar da percepção é falar do corpo, pois como afirma Merleau-Ponty (1971) "meu corpo é a textura comum de todos os objetos e ele é, pelo menos em relação ao mundo percebido, o instrumento geral de minha compreensão" (p.241).

Não se poderia, pois, pensar na percepção senão a partir do ser vivente na sua fatuidade. Isto tornava claro que era preciso partilhar com o deficiente visual do conjunto dos caminhos de seu corpo, no fazer do dia a dia, para saber da sua percepção.

Preocupado com o vivido, Merleau-Ponty volta-se para o corpo próprio, a experiência corporal própria de cada um, e diz que o corpo sabe, o corpo compreende e é nele que o significado manifesta-se. No gesto, no ato corporal, está a consciência que ele denomina; consciência encarnada - termo utilizado ao invés de consciência, que posteriormente é substituído por consciência intencional e mais tarde simplesmente por **corpo**.

O sujeito da percepção não é mais a consciência, da qual provém o conhecimento que é separado da experiência vivida, mas o corpo. O corpo é então visto como fonte de sentidos, isto é, de significação da relação do sujeito no mundo; é visto numa totalidade, na sua estrutura de relação com as coisas ao seu redor.

A experiência do corpo próprio ensina a enraizar o espaço na existência - ser corpo é estar unido a um mundo.

Dispor de todos os órgãos dos sentidos é, assim, diferente de contar com a ausência de um deles: muda o modo próprio de estar no mundo e de se relacionar. Isto assinalava a importância de retomar o estilo dos movimentos e atitudes do deficiente visual, em diferentes situações. Trabalhar com ele, tomando como modelo a maneira do vidente adquirir cultura, era desconsiderar seu corpo. Isto poderia levá-lo a distorções e fragmentações naquilo que ele é e na forma de se relacionar, proporcionando a doença, que Merleau-Ponty define como fechamento no imediato e ausência de dialética.

Atenta a estes fundamentos, realizou-se a investigação sobre o perceber e o relacionar-se da criança deficiente visual, em situações educacionais (Masini, 1994), registrando-se vivências grupais com a professora especializada, em três escolas públicas da cidade de São Paulo. O método da pesquisa constituiu-se de:

1. **Descrição** daquilo que sucedia, da maneira que se apresentava, buscando a totalidade de cada situação, sem fragmentar o que emergisse. Como o interesse era na experiência do deficiente visual, registrava-se o que ele dizia, como dizia, a entonação da voz, seus gestos e sua expressão, nas diferentes situações e momentos nos quais isto se dava, junto aos demais participantes do grupo, também igualmente descritos.

2. **Interpretação** dos dados da descrição, buscando-se relacionar o que dali emergia, para atingir o significado imanente à ação do deficiente visual e dos demais participantes, nas diferentes situações e momentos das vivências.

A análise dos dados registrados deixou claro que:

a) nos momentos de espontaneidade, a criança deficiente visual mostrou sua maneira própria de perceber e organizar aquilo com que lidava (sem utilização de gestos ou palavras "copiadas" dos que vêem, distantes de sua experiência);

b) compartilhando atividades, as crianças discutiam suas experiências perceptivas e a própria maneira de cada uma realizar as atividades, enriquecendo suas possibilidades de perceber e de conhecer;

c) as crianças deficientes visuais organizavam e elaboravam informações e revelavam-se criativas nas atividades, quando as condições oferecidas pela professora consideravam sua forma própria de explorar os objetos e relacionar-se com seu derredor.

O desafio às vias do próprio conhecimento, no que este se diferencia dos que se situam no mundo sem a visão, tem tornado claro que penetrar no mundo percebido pelo deficiente visual, particularmente nos casos de cegueira congênita ou adquirida nos primeiros anos de vida, é tão difícil quanto fazê-lo perceber o mundo, como o vidente o faz. Experienciar estes limites tem constituído, por sua vez, condições para o encaminhamento de novas buscas de recursos, para que o portador de deficiência visual desenvolva suas próprias possibilidades de perceber, se relacionar, pensar e agir autonomamente.

## Referências Bibliográficas

- Chauí, M. (1988) *Janela d'alma, espelho do mundo*. Em, A. Novaes (Org.) *O Olhar*. São Paulo: Editora Schwarcz Ltda.
- Masini, E.F.S. (1994) *O Perceber e o Relacionar-se do Portador de Deficiência Visual - Orientando Professores Especializados*. Brasília: CORDE.
- Merleau-Ponty, M. (1971) *Fenomenologia da Percepção*. São Paulo: Freitas Bastos. (Originalmente publicado em francês em 1945).

## Construtivismo psicológico e integração escolar de deficientes mentais

Maria Teresa Eglér Mantoan  
*Universidade Estadual de Campinas<sup>(1)</sup>*

A educação de pessoas com déficits intelectuais na escola regular de ensino fundamental nos defronta com situações e questões relativas aos processos de aprendizagem e de ensino, que revelam, na maioria das vezes, o conservadorismo institucional e o despreparo dos professores para enfrentá-las.

Por outro lado, os benefícios que buscamos para essas pessoas, integrando-as na escola, constituem um forte apelo para que o ensino se transforme e os professores preparem-se para concretizar o ideal democrático de oportunizar educação básica a todos os alunos, quebrando barreiras e limitações de toda ordem, que geram segregacionismo e discriminações.

Projetos que estamos desenvolvendo com vistas a efetivar a integração propõem mudanças nas práticas pedagógicas usuais, fundamentadas em investigações atuais da Escola de Genebra, as quais evidenciam os processos microgenéticos de cognição, ao focalizarem os mecanismos funcionais da inteligência e as estratégias do aprendiz frente a situações de resolução de problemas.

Esta nova perspectiva da pesquisa psicogenética - o construtivismo psicológico - complementa o que constatamos ao verificar a influência da solicitação do meio escolar na estruturação do conhecimento em deficientes mentais (Mantoan, 1987; 1991), a partir de

estudos macrogenéticos das organizações intelectuais - construtivismo epistemológico.

Acreditamos que, subsidiadas por estes conhecimentos, as propostas de integração que temos desenvolvido constituem caminhos pelos quais a escola elementar poderá superar suas dificuldades e insuficiências, sem cair nos extremos da massificação ou das especializações do ensino.

### Um pouco de história

Em 1987, concluímos uma investigação cujo objetivo era verificar a influência da solicitação do meio escolar, fundamentada na teoria de conhecimento de Piaget, no desenvolvimento das estruturas da inteligência de deficientes mentais.

Da amostra estudada nesta pesquisa, composta de 52 sujeitos com deficiência mental leve e moderada, 73% apresentaram avanços significativos no desenvolvimento cognitivo e 23%, ou seja, 12 pessoas, chegaram ao estágio das operações lógicas concretas.

Os efeitos positivos deste experimento sobre o desenvolvimento intelectual, social e afetivo dos sujeitos surpreenderam-nos e, ainda sob o impacto destes resultados tão animadores, no livro em que publicamos a pesquisa (Mantoan, 1988), aludimos à necessidade de se ultrapassar a contradição entre discurso e prática da educação especial, concretizando a integração dos deficientes na escola e em outros ambientes sociais.

<sup>(1)</sup> Faculdade de Educação - Departamento de Metodologia de Ensino  
Fax: (019) 239-1463  
E mail: tmantoan@turing.unicamp.br

As conclusões deste experimento deram origem a uma proposta que elaboramos em 1986, sob a denominação de PROEDEM - Programa de Educação Escolar do Deficiente Mental, o qual, desde então, tem sido adotado por inúmeras escolas públicas e privadas, dedicadas a pessoas com deficiência mental.

A expansão do PROEDEM fêz-nos constatar a eficiência deste programa educacional e de capacitação de professores, pelo número significativo de alunos egressos das escolas especiais que o adotam serem conduzidos ou reintegrados ao ensino regular.

Mas, ao integrarmos estes alunos em escolas públicas e particulares, tomamos contato com a realidade da educação brasileira destes últimos tempos.

No geral, este contato é decepcionante, do ambiente físico das escolas aos recursos educacionais, humanos e materiais que as compõem. O pessimismo e os preconceitos em torno da integração escolar dos deficientes caracterizam, na maioria das vezes, as atitudes dos professores e administradores escolares.

No entanto, os programas educacionais, as prioridades institucionais e os atendimentos para pessoas com deficiência mental convergem, atualmente, para a integração nas diversas modalidades das atividades humanas. Organizações internacionais dedicadas a essas pessoas e lideradas pela Liga Internacional de Associações para Pessoas com Incapacidades Psíquicas - *Inclusion International* - clamam por uma educação integrada. Sob a organização da UNESCO, realizou-se, em 1992, uma conferência em Salamanca, na Espanha, que teve por objetivo favorecer a implantação de uma política integradora de educação e dar apoio a planos nacionais e mundiais nesse sentido - trata-se da Declaração de Salamanca.

Todas essas iniciativas têm sensibilizado as nações, os estudiosos da infância, do conheci-

mento e ensejado muitas e relevantes inovações educacionais.

Envolvidos por esse clima favorável à integração e conscientes das necessidades de transformação da escola brasileira, para atender aos reclamos de uma "educação para todos", propusemo-nos também a apoiar esta causa.

### Um novo olhar sobre as construções cognitivas

As investigações atuais da Escola de Genebra (Inhelder, Cellerier, Ackermann, Blanchet, Boder, Caprona, Ducret e Saada-Robert, 1992) estão configurando uma nova vertente da pesquisa psicogenética - o construtivismo psicológico -, que evidencia os processos microgenéticos da cognição, ou seja, as dimensões locais da atividade intelectual, própria do sujeito psicológico, quando aplica seus conhecimentos para resolver problemas, realizar tarefas específicas.

Esta abordagem complementa o que comprovamos sobre a possibilidade de desenvolvimento das estruturas lógicas concretas nos deficientes mentais (Mantoan, 1988; 1991), por meio de estudos macrogenéticos das organizações intelectuais, ou seja, do construtivismo epistemológico.

Tendo partido de investigações centradas na dimensão estrutural da inteligência de pessoas deficientes mentais, os avanços de nossos estudos, somados à observação contínua da prática pedagógica do PROEDEM, encaminharam-nos a conhecer os mecanismos funcionais da cognição, em pessoas com déficits intelectuais.

A perspectiva epistêmica de análise do comportamento intelectual está para os estudos sobre a compreensão conceitual, assim como a dimensão microgenética para a compreensão do procedimento, do "como se faz", ou melhor, da elaboração de estratégias, de meios que um dado sujeito lança mão e aplica às situações,

com vistas à alcançar um objetivo, realizar uma tarefa.

Desta forma, nossa intenção, no momento, é estabelecer uma fusão entre os estudos dos microdesenvolvimentos cognitivos dos deficientes mentais, que ora desenvolvemos, e a questão da integração escolar dessas pessoas, pelo que supomos ser possível apreender dos processos cognitivos individualizados, para compreender os limites e as possibilidades de adaptação intelectual dos deficientes aos desafios escolares.

A hipótese de que a integração escolar de deficientes mentais será favorecida pelo que conseguirmos detectar dos processos de adaptação intelectual e das situações de equilíbrio local da inteligência dessas pessoas emerge de estudos anteriores (Paour, 1988), dedicados à educabilidade de deficientes, pela ativação do funcionamento da inteligência.

A teoria de Piaget nos faz compreender que o funcionamento mental deficitário não configura o retardo mental em si mesmo, que é de natureza especificamente estrutural, mas que o desenvolvimento intelectual interfere nesse funcionamento, produzindo desempenhos mais eficazes ou menos eficientes.

De certo que o desenvolvimento intelectual intervém na retirada e no tratamento de informações extraídas do meio, seja quando o sujeito coordena idéias e ações que exerce sobre o real, seja quando recalca fontes de conflito e nos momentos em que cria ou generaliza procedimentos.

Tais comportamentos, quando ineficientes, assinalam a existência de problemas de funcionamento cognitivo e deixam claro que os deficientes mentais assemelham-se estruturalmente a pessoas normais mais novas, mas que a deficiência caracteriza-se por uma especificidade de funcionamento, que implica um modo deficitário de utilização das estruturas cognitivas,

se comparado ao desempenho de pessoas normais de mesma idade mental.

Em um estudo longitudinal para investigar a estruturação das noções de conservação, classificação, seriação, espaço, tempo e relações causais, em deficientes mentais (Mantoan, 1991), constatamos que, ao aplicarem seus conhecimentos para compreender os mais diferentes contextos, essas pessoas apresentavam déficits de abstração empírica, ou seja, de destaque das propriedades inerentes aos objetos, assim como dificuldades nas abstrações pseudo-empíricas, que enfocam os observáveis das ações sobre os objetos, ao provocarem reações nos mesmos. Tais incompetências reduzem a capacidade desses sujeitos terem acesso à objetividade do conhecimento e de conseguirem enfrentar dificuldades de toda ordem.

Diante das resistências dos objetos às ações físicas e/ou mentais, os sujeitos estudados lançavam mão, geralmente, de regulações automáticas, repetitivas e não é por outro motivo que o ensaio e o erro são os recursos mais comumente utilizados por essas pessoas, quando enfrentam conflitos, perturbações. A nossa experiência com deficientes mentais no meio escolar (Mantoan, 1991) demonstra que esses alunos privilegiam em suas ações o êxito imediato, o reforço externo, seja quando se defrontam com tarefas acadêmicas, seja quando vivem situações de desequilíbrio de outra natureza, como maneiras de enfrentá-las e chegar a uma dada solução. Essas atitudes, acrescidas da expectativa rebaixada do meio social com relação às possibilidades de os deficientes transporem barreiras de toda ordem, limitam o nível de exigência dessas pessoas consigo mesmas e reduzem a persistência, na busca das melhores saídas para os seus problemas.

Piaget em *O Nascimento da Inteligência na Criança*, publicado em 1936, estudou o uso prático que a criança faz do que já conhece. Esta



obra trata do que estamos pesquisando a respeito de pessoas com deficiência mental, isto é, como um dado tipo de ação que estes sujeitos já sabem realizar, dá lugar a uma nova ação, a um novo esquema (na terminologia piagetiana), que lhes permite o acesso à outra face do real.

Um novo procedimento deriva de um mais antigo e produz um outro, ainda mais novo. Esta possibilidade de derivação amplia o conhecimento, dado que o sujeito pode conceber ou agir sobre uma parte da realidade das maneiras as mais diversas. Mas um novo procedimento também aprofunda o conhecimento anterior, pois permite ao sujeito contatar com um número maior de características de uma dada situação ou de um certo objeto. Amplia-se, portanto, o seu repertório de conhecimentos e o sujeito conscientiza-se da adequação destes a qualquer outra situação. Assim, pouco a pouco, um maior número de situações vai adquirindo sentido e estes sentidos ganham formas diversas e distintas.

Ao nosso ver, a perspectiva de análise e de explicação dos comportamentos intelectuais proveniente dos estudos microgenéticos é de fundamental importância para se compreender e intervir, no sentido de estimular o desenvolvimento cognitivo dos deficientes mentais, pois o "saber fazer", o conhecimento prático, tão próprio dessas pessoas, não constitui um conjunto de ações quaisquer, das quais esses sujeitos lançam mão para atuar na realidade. Trata-se de um modo de proceder que garante a adaptação, a sobrevivência e a integração social dos deficientes mentais.

A ênfase que Piaget colocou sobre as estruturas do conhecimento, ou melhor, sobre os processos de compreensão, foi fecunda para seus interesses epistemológicos. Aos educadores, contudo, importa compreender como um conhecimento se amplia e se aprofunda numa dada criança, para poder solicitar o seu desen-

volvimento, especialmente quando se trata de alunos com déficits intelectuais.

Toda a obra de Piaget sugere que a construção das estruturas lógicas é a única área de preparação intelectual com a qual os educadores não devem preocupar-se, pois, deixando as crianças em seu próprio ritmo e dando-lhes oportunidades, elas desenvolverão esses sistemas conceituais básicos espontaneamente, conforme aprendem a andar, a falar. No caso das pessoas com deficiência mental, contudo, é necessário que essas oportunidades sejam deliberadamente oferecidas.

Foi com esta intenção que nos dedicamos, em 1987, a pesquisar a construção destes sistemas lógicos elementares no deficiente mental e propusemos um processo de solicitação do meio escolar para oportunizar sua estruturação mental.

Ocorre que, mesmo dispondo das estruturas, os deficientes mentais que observamos durante quatro anos (Mantoan, 1991), na maioria das vezes, não atuavam operatorialmente, para resolver problemas do dia-a-dia.

Observando o procedimento de crianças deficientes mentais leves que interagem com o computador, utilizando a linguagem LOGO, Paour, Cabrera e Roman (1985) e Weber e Mazan (1986)<sup>(2)</sup> verificaram, igualmente, que, embora todas elas já estivessem no estágio das operações lógicas, não atuavam logicamente sobre a máquina, conduzindo a "tartaruga LOGO" por ensaio e erro, preocupadas apenas com o êxito imediato e ocasional de suas estratégias.

Percebemos também em nossos sujeitos (Mantoan, 1991), que estes não estabeleciam relações lógicas entre dados situacionais quando,

(2) Weber, E. e Mazan, Y. (1986). *Modification du Fonctionnement Cognitif d'Élèves de E.S. en Situation de Résolution de Problème dans des Activités de Programmation* (Diploma de estudos aprofundados). Aix-en-Provence, Université de Provence.

por exemplo, tinham de se localizar em um dado espaço e seguir um mapa; apesar de terem construída a noção de espaço, não regulavam ativamente as direções a seguir, buscando quase sempre resolver as situações-problema praticamente, sem refletir e, portanto, sem colocar em ação os instrumentos intelectuais de que já dispunham para tal.

Muitos experimentos têm confirmado a inferioridade dos deficientes mentais ante às pessoas normais, quando mobilizam o conjunto de recursos que adquiriram pela aprendizagem, para realizar tarefas que implicam generalizações, transferências, novas constatações, análises, deduções, ou seja, aplicações de um saber organizado, conceitualizado a outros contextos e conteúdos. Por outro lado, não se pode atribuir unicamente a pessoas com deficiência mental a dificuldade de aplicar um conhecimento anterior e mais evoluído para enfrentar tarefas.

Bovet e Voelin (1990) propuseram o termo "estruturação" para resolver a dicotomia estrutura/funcionamento, ao interpretar condutas cognitivas individualizadas. A intenção dessas pesquisadoras foi a de reunir num mesmo conceito o que é complementar e indissociável nos comportamentos intelectuais. Em 1988, Gréco já anunciara a inexistência de oposição entre função e estrutura, afirmando que são os nossos discursos que as separam.

Trata-se de uma ilusão, segundo Voelin e Bovet (1990), achar que as estruturas do conhecimento estejam a todo tempo disponíveis aos sujeitos e que sejam diretamente aplicáveis a todas as circunstâncias possíveis, em que se requer sua aplicação. Essas autoras demonstraram condutas de estruturação de conhecimentos em indivíduos normais, que implicam em *tateios*, *defasagens*, *transições*, *reações* que também encontramos nos procedimentos de pessoas com déficits intelectuais, quando aplicam seus instrumentos de compreensão (con-

ceitos) para elucidar situações, nos mais diferentes contextos.

Aos professores é importante a descrição detalhada de como se amplia e se aprofunda o conhecimento em uma dada criança, porque a intervenção pedagógica, por mais generalizada que seja, recai sobre um aluno específico, ou seja, em casos individualizados. A maioria dos professores, no entanto, não sabem disso e pensam que as turmas homogêneas de alunos garantem o desenvolvimento de um bom trabalho, revelando a crença de que ao ensinar um mesmo conteúdo para todos os alunos, estes o assimilam num mesmo nível e numa mesma proporção o que lhes foi transmitido!

O que podemos aprender com Piaget e mais recentemente com seus seguidores, interessados no desenvolvimento do sujeito psicológico, individualizado, é que um conhecimento tem sempre por base um outro conhecimento e que ele vai sendo pouco a pouco sintetizado, pela integração com os anteriores, e que cada sujeito deve ser respeitado na sua autonomia intelectual.

Sejam alunos deficientes ou não, a questão crucial para os educadores deveria ser: "Como os alunos mobilizam suas capacidades, seus conhecimentos anteriores para assimilar um novo conhecimento, consumir uma tarefa?"

Qualquer que seja o nível de desenvolvimento das noções acadêmicas e da estruturação mental do aluno, cabe a este, somente, colocar ou não em jogo o que já conhece, já sabe. A questão está, pois, em "como", "quando" e "para que" ocorre a alguém colocar em ação suas idéias sobre um dado assunto, objeto ou situação e não em separar os alunos que vão bem e os que não acompanham as turmas.

Os trabalhos atuais de Inhelder e seus colaboradores, em Genebra, ocupam-se de como crianças normais mobilizam seus conhecimentos diante de situações práticas, nas quais o conhecimento não está de antemão organizado,

mas que deve ser descoberto durante o processo de resolução do problema. A esse propósito observamos sujeitos normais (Mantoan, Barrela e Brisola, 1993), programando em linguagem computacional LOGO, para acompanhar o mesmo processo de descoberta, durante sessões em que se dedicavam a desenvolver projetos de trabalho, envolvendo as noções de ângulo, proporção e outros. Estamos fazendo a mesma observação com pessoas deficientes mentais, na mesma situação, isto é, diante de computadores e utilizando a mesma linguagem.

O objetivo desta investigação é verificar em quais aspectos da situação-problema o aluno deficiente mental fixa-se mais; como se desenvolvem suas primeiras ações para resolvê-la; como o resultado dessas ações fazem variar os aspectos em que ele se fixa; como todos os aspectos que são levados em conta pelo sujeito chegam a integrar-se dentro de uma compreensão mais ampla e profunda da tarefa como um todo.

Estamos, portanto, replicando o que pesquisamos (Mantoan *et al.*, 1993) sobre os procedimentos de crianças que tentavam desenhar no computador, em linguagem LOGO. As fixações em aspectos ora figurativos, ora operativos da situação, assim como o modo pelo qual essas crianças conseguiram chegar ao grau do ângulo necessário para desenhar variadas figuras na tela foram extremamente elucidativos das *démarches* dessas crianças, para descobrir os conhecimentos necessários à consecução de suas tarefas.

Como se comportaria uma pessoa deficiente mental, diante de problemas semelhantes em ambientes informatizados, ou em atividades comuns de sala de aula? Que condições teriam os deficientes mentais de elaborar uma "teoria", uma "hipótese" anterior à realização de um problema, que os guiassem, nos passos de sua resolução, como foi observado no comportamento de crianças normais por Ackermann-Valladao (1977), Karmiloff-Smith e

Inhelder (1975), Kilcher e Robert (1977), Montangero (1977), Robert (1978), Robert e Sinclair (1974)?

Esta outra questão está diretamente relacionada à diferença entre limitar-se a obter sucesso em uma tarefa, muito comum ao comportamento de deficientes mentais, como já aludimos neste texto, e compreender o que se passou para que o êxito ocorresse. A este propósito, vale refletir sobre o que segue.

Participamos de uma situação em que dois irmãos, um deficiente mental e outro normal, um ano mais novo, tinham de atravessar um riacho por uma ponte improvisada, feita de um pedaço de madeira. Equilibrar-se nessa ponte era essencial para que os dois pudessem chegar à outra margem. Os dois sujeitos não tiveram nenhuma "teoria" para resolver a situação com êxito. O normal atravessou-a e o deficiente não teria conseguido transpô-la, sem a ajuda do irmão.

Queremos, com este exemplo, demonstrar que o êxito ou o fracasso não trouxeram nada à compreensão do problema, a menos que as crianças tivessem tido alguma idéia a priori, para dirigir suas ações, enquanto buscavam alcançar seus objetivos. Ambos, sucesso ou fracasso, passam despercebidos e os sujeitos nada aprendem com a situação vivida, quando esta se dá apenas no nível prático, como observamos no exemplo citado.

Temos interesse em retomar momentos como este para investigar "se" e "como" os deficientes antecipam e organizam suas ações, e o que os leva a utilizar elementos que já fazem parte de seus conhecimentos anteriores e como os relacionam, buscando pertinência entre eles.

Se a criança deficiente citada não tivesse tido o apoio do irmão, se estivesse sozinha para transpor o riacho, teria "programado" sua passagem pela ponte? Como teria agido?

O irmão, neste caso, adiantou-se, impedindo a criança deficiente de ultrapassar o desafio, usando de seus próprios conhecimentos, montando suas estratégias de ação. De fato, os determinantes sociais influem no desenvolvimento de atitudes críticas e na mobilização de instrumentos cognitivos que os deficientes mentais já possuem para transpor obstáculos. Como impeli-los, então, a enfrentar os desafios por si mesmos, sem protecionismos de toda ordem, que reprimem essas pessoas e as impedem de utilizar possibilidades latentes, sejam intelectuais, sociais, afetivas e outras, reduzindo suas condições de integração.

O acesso ao conhecimento anterior, de que dispomos sobre um dado objeto, pode ser feito por três vias: a perceptiva, a das ações e a via conceptual. Em outras palavras, podemos reportar-nos a um conhecimento que já possuímos pela aparência externa de um objeto que estamos vendo, tocando-o, percebendo pelos sentidos; ao agirmos concretamente, podemos nos recordar de algo que já fizemos antes; uma idéia, uma palavra podem coordenar-se com outras que já temos sobre um dado assunto.

Nossa compreensão e tudo o que podemos fazer com ela e por intermédio dela é fruto da interação destas três linhas de acesso ao conhecimento e não apenas da linha conceptual, oriunda das estruturas lógicas do pensamento.

Nenhuma das três vias é suficiente, de *per si*, para a compreensão de um dado fato ou objeto e para a realização de uma tarefa qualquer. O problema está em coordenar estas vias, a fim de envolver todo o contexto situacional.

O que parece definir a compreensão em seus níveis e objetivos mais avançados é a passagem de uma via a outra, sem obstáculos, a partir de qualquer elemento de um problema.

É evidente que, tanto para pessoas deficientes mentais quanto para as normais, a complexidade do objeto a ser compreendido diminui

a possibilidade de se transitar por estas três vias de acesso com naturalidade e eficiência.

Sabemos que, mesmo havendo inúmeros impedimentos de trânsito nas vias de acesso do conhecimento, o funcionamento intelectual de deficientes mentais pode ser ativado e mesmo sustentado por apoios cognitivos. Estes apoios podem ser concretizados pela intermediação oportuna do professor, que não oferece o modelo, não ensina a fazer, mas procura, antes de tudo, conhecer o que conduz internamente um determinado aluno a agir de uma ou de outra maneira, procurando compreender o procedimento deste, ou seja, o modo como o aluno encadeia, intencionalmente, suas ações, para atingir alvos definidos.

Os próprios colegas de turma, assim como o processo de ensino escolar, que se fundamenta na construção ativa dos conhecimentos e não na mera transmissão dos mesmos, e nos condicionamentos e treinamentos tão comumente utilizados na educação especial de deficientes, podem configurar apoios cognitivos à ativação do funcionamento intelectual dos deficientes mentais.

### **Um cenário propício a mudanças**

A intenção de aprofundar os novos conhecimentos sobre a atividade cognitiva dos deficientes mentais, como aludimos no tópico anterior, funde-se com a necessidade de se integrar essas pessoas à escola regular, pois acreditamos que este ambiente educativo é o que mais poderá contribuir para solicitá-las a comportarem-se ativamente diante dos desafios do meio, abandonando, na medida do possível, os estereótipos, os condicionamentos, a dependência que lhes são típicos. Estudos referentes ao "como" e ao "para que", ou seja, aos procedimentos e aos valores, utilidades (dimensão prática) no comportamento dos deficientes

mentais clareiam nossa compreensão sobre o plano da aprendizagem dessas pessoas, garantindo-lhes melhores condições de integração escolar. Por outro lado, a idéia de integração não é, ao nosso ver, de interesse apenas para os alunos deficientes, mas igualmente para os alunos normais e para seus professores. Acreditamos que, ao integrarmos o deficiente na escola, estamos exigindo da instituição novos posicionamentos diante dos processos de ensino e de aprendizagem, à luz de concepções e práticas pedagógicas mais evoluídas e uma mudança de atitude face à avaliação dos alunos, à promoção para séries e níveis de ensino mais avançados. A integração é igualmente motivo que implica aprimoramento da formação dos professores, para realizar propostas de ensino inclusivo, e também pretexto para que a escola modernize-se, atendendo às exigências de uma sociedade globalizada, que não admite preconceitos, discriminação, barreiras entre seres, povos, culturas.

Pensamos que a integração escolar de deficientes mentais, assim concebida, passa a ser conseqüência natural de todo esforço de atualização e de reestruturação das condições atuais do ensino básico, cuja participação no desenvolvimento pleno do cidadão é insignificante e mesmo, medíocre, na escola brasileira destes últimos tempos.

De certo que o princípio democrático de "Educação para todos" só se evidencia nos sistemas educacionais que se especializam em todos os alunos e não apenas em alguns deles, os deficientes em geral. Há muito ainda a ser feito para que se possa caracterizar um sistema como apto a oferecer oportunidades educacionais a seus alunos, de acordo com as especificidades de cada um, sem cairmos nas teias da Educação Especial e suas modalidades de exclusão.

O ensino de deficientes mentais precisa redefinir-se diante do que se conhece hoje sobre

o desenvolvimento intelectual e do que existe ainda a ser pesquisado sobre a inteligência em ação. Parecem ser incontáveis as implicações pedagógicas que podem e poderão ser retiradas de estudos desta natureza.

As constatações obtidas por pesquisas piagetianas sobre o comportamento dos deficientes mentais, hoje, e todas as possibilidades aventadas no sentido de se ampliar as condições intelectuais dessas pessoas, por estudos mais aprofundados das organizações cognitivas, faz com que ousemos afirmar que não existem mais deficientes ineducáveis, dentro ou fora da escola.

É inegável a existência de diferenças entre níveis de compreensão, amplitude e profundidade do conhecimento já alcançados por diferentes sujeitos. Numa turma de 30 ou 35 alunos do ensino elementar, por mais que se tenha tentado agrupá-los pelo que sabem, pela avaliação do rendimento escolar, nada garante estarmos referindo-nos a um grupo nas mesmas condições de aprendizagem de um dado conteúdo programático e, por isso, com direito a cursar uma certa série escolar. Tais evidências levam-nos a questionar o modo de intervir pedagogicamente, atendendo aos objetivos de um ensino "especializado em todos os alunos".

Certamente que gostaríamos que cada aluno tivesse a oportunidade de trabalhar em seu próprio nível. Seria, contudo, ingênuo acreditar que esta situação é possível, em turmas numerosas.

Mas, a solução não nos parece ser esta, ou seja, o professor planejar exercícios específicos para cada aluno, e sim oferecer situações pelas quais os alunos, situados em diferentes níveis de compreensão, possam chegar a novos conhecimentos sobre alguma parte da realidade. Não é, sem dúvida, uma tarefa fácil, mas exequível e que se compatibiliza com os propósitos de uma "Educação para todos".

Uma situação de aprendizagem que é coerente com um ensino "especializado em todos os alunos" deve permitir a cada um deles estabelecer seus próprios planos para alcançar um objetivo determinado, deixando-lhe autonomia, liberdade para que empregue seus próprios métodos de trabalho ao desencumbir-se de uma tarefa.

Se os professores forem capazes de criar situações deste tipo, levando em conta, por princípio, que existem diferenças entre os alunos, sem a preocupação primordial de conhecer previamente o nível que este ou aquele alcança num dado domínio ou conteúdo acadêmico, a integração de deficientes mentais nas turmas regulares será um fato inquestionável, perfeitamente viável e possível, dentro de um sistema escolar.

No mais, se o ensino estiver caminhando segundo o que é significativo para os alunos, estes seguramente colocarão em ação seus instrumentos intelectuais - os conhecimentos já adquiridos - e certamente se empenharão, para construir outros. Finalmente, gostaríamos de insistir sobre a integração, como tema aliciador de novos estudos sobre a aprendizagem escolar, baseados nos processos cognitivos evidenciados pelo Construtivismo Psicológico.

A conjugação dos dados experimentais, os que dispomos até o momento e aqueles que este novo cenário educacional e de pesquisa psicogenética nos prometem, permite vislumbrar um futuro diferente para os deficientes mentais e para os escolares em geral, com base no que é possível propor e realizar, e respaldados pela queda de estigmas e evolução do conhecimento científico.

## Referências Bibliográficas

- Ackermann-Valladao, E. (1977) Analyse des procédures de résolution d'un problème de composition de hauteurs. *Archives de Psychologie*, 45, 101-125.
- Bovet, M. e Voelin, D. (1990) Examen et apprentissages opératoires. Faut-il choisir entre approches structurales et fonctionnelles? *Archives de Psychologie*, 58, 197-212.
- Gréco, P. (1988) Préface. Em, J. Bideau. *Logique et Bricolage Chez l'Enfant*. Lille, Presses Universitaires de Lille.
- Inhelder, B.; Céllier, G.; Achermann, E.; Blanchet, A.; Boder, D.; Caprona; Ducret, J.J. e Saada-Robert, M. (1992) *Le Cheminement des Découvertes de l'Enfant-Recherche sur les Microgenèses Cognitives*. Paris, Delachaux et Niestlé S.A., Neuchâtel (Switzerland).
- Karmiloff-Smith, A. e Inhelder, B. (1975) If you want to get ahead, get a theory. *Cognition*, 3, 195-212.
- Kilcher, H. e Robert, M. (1977) Procédures d'actions lors de construction de ponts et d'escaliers. *Archives de Psychologie*, 45, 53-83.
- Mantoan, M.T.E. (1988) *Educação de deficientes mentais - o itinerário de uma experiência*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.
- Mantoan, M.T.E. (1991) *A solicitação do meio escolar e a construção das estruturas da inteligência no deficiente mental: uma interpretação segundo a teoria do conhecimento de Jean Piaget*. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas.
- Mantoan, M.T.E.; Barrela, M.F.F. e Brisola, M.E.P. (1993) LOGO e microgeneses cognitivas - um estudo preliminar. Em, J.A. Valente (Org.) *Computadores e Conhecimento - Repensando a Educação*. Campinas-SP: Gráfica Central da UNICAMP.
- Montangero, J. (1977) Experimentation, réussite et compréhension chez l'enfant, dans trois tâches d'élevation d'un niveau d'eau par immersion d'objets. *Archives de Psychologie*, 45, 127-148.

Paour, J.L.; Cabrera, F. e Roman, M. (1985) Educabilité de l'intelligence dans un environnement microinformatique à programmer. Intentions et conditions d'une recherche. *Enfance*, 2-3, 147-158.

Paour, J.L. (1988) Retard mental et aides cognitives. Em, J.P. Caverni; C. Bastien; P. Mendelsohn e G. Tiberghien (Orgs) *Psychologie Cognitive: Modèles et Méthodes*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

Robert, M. e Sinclair, H (1974) Réglages actifs et actions de transformations. *Archives de Psychologie*, 45, 425-456.

Robert, M. (1978) *Les modifications du déroulement de l'activité observable, comme indices d'un changement de significations fonctionnelles*. Tese de Doutorado, Universidade de Genebra.

## Práticas discursivas nas interações de crianças pequenas: algumas questões metodológicas e conceituais

Zilma de Moraes Ramos de Oliveira <sup>(1)</sup>  
*Universidade de São Paulo*

A teorização acerca das relações que podem ser estabelecidas entre a linguagem e o desenvolvimento do pensamento e da subjetividade tem-se colocado como central no debate que se prolonga na Psicologia, a respeito da natureza do psiquismo humano e dos fatores responsáveis pela sua formação.

As considerações aqui apresentadas fazem parte do diálogo que tenho procurado estabelecer com alguns teóricos do desenvolvimento humano, particularmente com Vygotsky e com Wallon. Tal diálogo ainda apresenta, reconheço, alguns pontos cegos, algumas adesões apaixonadas, pontos de fusão com os autores, momentos em que tomo alguns de seus pontos de vista como orientadores do meu olhar e meu pensar sobre o tema, questionando-os menos do que seria preciso. Entretanto, uma releitura daqueles autores, à luz de análises de dados empíricos de interações de crianças, tem-me possibilitado uma apropriação cada vez mais crítica dos mesmos e, fundamentalmente, o estabelecimento de uma base sólida para que eu possa fundamentar algumas contribuições ao tema que julgo inovadoras.

Os pontos conceituais que tenho considerado no estudo das interações infantis e que irei apresentar aqui dizem respeito às concepções de sujeito psicológico constituído socialmente pela linguagem de interação, que orientam minhas análises. Procurarei ainda, a partir de

dados empíricos, levantar certos pontos relativos à opacidade ou transparência do processo de negociação de significados, os quais ocorrem nas interações que crianças estabelecem com companheiros. Isto irá remeter à discussão da determinação/indeterminação das práticas discursivas e da integração cognição-afeto nas mesmas. Para tanto, vou partir dos trabalhos de Vygotsky (1986) e Wallon (1934, 1942, 1959) que, como tem sido largamente colocado, defendem a natureza interpessoal e semiótica da consciência individual.

### A construção social do sujeito

A cada etapa de desenvolvimento de uma sociedade, determinados elementos, ligados às condições de vida do referido grupo, às práticas sociais que o constituem enquanto tal, tornam-se objeto de atenção do corpo social e nele assumem um valor particular para seus membros, dando origem a signos. Aqueles objetos sociais - tornados instrumentos e signos socialmente elaborados e a ação sobre eles particularmente - mobilizam certas possibilidades de funcionamento cerebral do indivíduo, na realização de diferentes tarefas. Com isto, terminam transformando ao mesmo tempo aquelas possibilidades.

Particularmente, a linguagem representa o sistema de signos mais importante na formação do psiquismo. Produto da necessidade de comunicação criada em atividades coletivas de trabalho, a linguagem reflete, em todos os seus elementos, a organização sociopolítica e ideológica em que está sendo gestada. Tal organiza-

<sup>(1)</sup> Professor-adjunto do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto.



ção estrutura determinadas possibilidades concretas de contatos verbais, dos quais derivam a forma e o conteúdo das interações sociais que nela ocorrem. Desta forma, para Vygotsky e Wallon, assim como para Bakhtin (1981), a consciência individual é um fato sócio-ideológico, sendo formada pela impregnação, pelo sujeito, do conteúdo semiótico historicamente criado por grupos sociais organizados, com os quais o indivíduo se relaciona.

Assim, ao apropriar-se da língua usada em seu grupo com o propósito de atender necessidades concretas de comunicação, cada interlocutor utiliza-se de formas discursivo-ideológicas que circulam naquele grupo, refratando a realidade social objetiva. Com isto, elas terminam por atribuir significados a cada ato do sujeito, a cada um de seus "estados conscientes". Mergulhada na corrente de comunicação verbal, a consciência individual começa a operar conforme, através da palavra, é refletido um determinado fenômeno, ou seja, conforme este é destacado do contínuo da experiência e tornado um fato da consciência. A linguagem cria possibilidades de confrontar significados, de representar fenômenos, objetos, acontecimentos, representações mentais, transformando formas elementares de coordenação de ações inter-individuais e de experimentação sensoriomotora de objetos.

Os signos, em geral, e a linguagem dentre eles, particularmente, são então apropriados pela criança, através da interação com parceiros diversos - cada um em seu nível de desenvolvimento e com os recursos sócio-históricos de ação até então desenvolvidos - em práticas sociais diversas. Isto se dá à medida que todos (a criança e seus parceiros) confrontam os significados que atribuem às situações e a suas próprias ações. Nestas situações, onde determinadas formas de relações sociais e de uso de signos se fizerem presentes, a criança assimilará os recursos

significativos disponíveis em seu ambiente social e os integrará criativamente a suas ações, transformando estes recursos e as funções psicológicas que lhe dão suporte.

Isto ocorre, pois as sociedades humanas desenvolveram a característica de influência interpessoal como um fundamental elemento para sua existência enquanto tal. Como considera Wallon, as emoções desempenham papel fundamental na experiência e comunicação interpessoal. Trabalhadas na interação com parceiros, inicialmente em nível de gestos e posturas, as emoções dão origem a representações coletivas, graças ao desenvolvimento, na relação criança-meio social, da capacidade de realizar imitações diferidas de modelos privilegiados daquele meio. Ao tomar-lhes o papel - o que envolve um desempenho em que gestos, expressões, posturas e palavras tecem uma rede de significações na qual outros indivíduos são postos a também participar - a criança coloca-se dentro de formas mais complexas de funcionamento psicológico, ou seja, mais avançadas em relação a suas condições de atuação independente, como refere Vygotsky, quando define o que entendia pela metáfora "zona de desenvolvimento proximal", por ele cunhada. Neste processo, as instruções, apontamentos e representações de seus parceiros sociais são tomados pela criança e por ela usados para agir sobre seu meio. Com isto, apropria-se da matriz interacional, discursiva, que medeia seu desenvolvimento, internalizando-a.

### **A interação social com coordenação de papéis**

Para discutir o que entendo por "interação social", tenho considerado que a relação de recíproca constituição, estabelecida desde o nascimento, entre o indivíduo e o meio, dá origem a situações sempre novas e singulares, criadas pelas interações dos parceiros. Em tais

situações, o confronto das necessidades, sentidos e representações dos indivíduos leva-os a continuamente negociar os significados que atribuem a si mesmos e à situação como um todo. Nas dinâmicas situações em que são então criadas, ações culturalmente recortadas constituem papéis relacionados com contra-papéis, que podem ser assumidos, negados e/ou recriados pelos participantes. Para investigar o desenvolvimento humano, pois, temos de considerar os motivos, emoções, valores, sentidos pessoais construídos em um momento econômico-político-ideológico de uma dada sociedade, ou seja, os embates papel/contrapapel nela ocorrido (Oliveira, 1988).

Considero que, discursos são criados através dos papéis que os parceiros assumem em cada situação criada por suas ações. Esta posição vai ao encontro da de Shotter (1992), para quem a função básica da linguagem não é a representação de coisas do mundo, mas a criação, sustentação e transformação de vários padrões de relações sociais e, por implicação, das várias formas de mentalidade e subjetividade presentes em um determinado tempo histórico.

### **A elaboração de uma metodologia para análise da interação social**

Para explicitar uma perspectiva de investigação do tema, irei partir da análise de dados que construí em três estudos a respeito da interação adulto-criança e criança-criança em creches, tomando crianças de 1 a 6 anos em atividades diversas: estudo A - seis sessões de almoço de dois grupos de crianças de 1 e 2 anos e suas educadoras, três sessões de aproximadamente 20 minutos cada, registradas ao longo de duas semanas, por grupo (A1 = 18 crianças e 2 educadoras; A2 = 19 crianças e 2 educadoras); estudo B - 20 sessões de jogo livre de dois grupos de crianças de 2 e 3 anos, dez sessões de nove minutos por grupo (B1 = 5 e B2 = 8 crian-

ças), registradas no espaço de 12 meses; estudo C - três sessões de aproximadamente 30 minutos de jogo de faz-de-conta com o tema "escolinha" de três grupos de crianças de 4 e 5 anos (C1 = 16, C2 = 13 e C3 = 23 crianças), uma sessão por grupo. (Oliveira, 1988; Oliveira e Valsiner, 1997; Paula e Oliveira, 1995).

Nestes estudos, procurei adotar uma perspectiva de análise comprometida com a apreensão da emergência de novas formas de ação. Para tanto, foi feita em todos eles uma transcrição microgenética de todas as sessões, gravadas em vídeo, com descrição detalhada de gestos, posturas, verbalizações dos participantes e dos objetos envolvidos, tomando a palavra como veículo de discretização e análise da experiência. Tal análise implica um confronto entre categorias teóricas (abertas à comprovação/rejeição/modificação) e a empírica que se apresenta ao pesquisador.

Os protocolos contendo as transcrições das sessões foram analisados a partir de questões que foram sendo levantadas, por exemplo, em relação à evolução dos processos de coordenação de papel, à sua função na construção da imaginação pelas crianças, ao aparecimento de determinados temas no faz-de-conta, à construção de representações sociais de gênero, aos elementos estruturadores da tomada de determinados papéis, dentre eles o uso de determinados objetos, e aos processos de imitação imediata e diferida, usados pelas crianças.

### **A determinação / indeterminação das práticas discursivas**

No exame das principais fontes responsáveis pela modificação das formas de coordenação de papéis das crianças com o desenvolvimento das mesmas, nossa atenção voltou-se para o estudo dos mediadores das ações infantis e da imitação.

Na análise das interações das crianças de 1 e 2 anos, observamos que o controle das ações das crianças menores parece ser inicialmente dominado pela esfera afetiva, dado que elas exploram as situações principalmente através de canais emotivo-posturais. O contágio emocional e os ajustes posturais das crianças criam um tipo de linguagem, que é transformada junto com a evolução de suas formas de coordenação de papéis.

*No refeitório da creche, quando uma música vinda de fora da sala é ouvida, Kathy (16) sorri e bate as palmas das mãos ritmicamente na mesa, olhando para Fernanda (19). Ela repete seus gestos. Fernanda bate as palmas de suas mãos na mesa, observada por Kathy. Depois ambas batem as palmas das mãos na mesa, rindo.*

A imitação imediata do comportamento do parceiro, freqüentemente observada neste período, evolui de uma sincronização dos ritmos posturais e das verbalizações dos parceiros, pelas crianças de 1 ano, até a criação de brincadeiras colaborativas mais elaboradas, no grupo de crianças de 2 anos, com reprodução dos aspectos básicos dos comportamentos dos parceiros.

*Após o recolhimento dos pratos do almoço, Jefferson (27), Camila (27), Bruna (25), Lucas (20), Fabiana (26) e Rafael (25) aguardam que as duas educadoras os conduzam para fora do refeitório. Bruna, sorridente, sobe na cadeira e canta: "eh, eh, eh", batendo palmas. Camila sobe na cadeira, olha para a pesquisadora (filmando) e começa a bater palmas, cantando "eh, eh, eh". Jefferson sobe na cadeira e todas as crianças cantam "eh, eh, eh", com exceção de Rafael que olha para um menino sentado em outra mesa. Todas as crianças da mesa*

*ficam em pé em suas cadeirinhas, abaixando seus troncos para bater com as palmas das mãos sobre o tampo da mesa e erguendo-os, diversas vezes, enquanto se entreolham, sorridentes.*

Gradativamente, observa-se uma crescente submissão das crianças a determinados elementos empíricos - sons, movimentos, roupas e outros objetos - que, por suas características culturais, possibilitam a atualização de experiências passadas na situação presente-mente vivida, através de gestos altamente imitativos. As crianças passam a submeter-se cada vez mais à rede de significados circulando na situação, conforme reproduzem alguns gestos básicos, expressões faciais, posturas corporais e verbalizações freqüentemente encontradas em experiências cotidianas, com maior uso simbólico de objetos.

*Weber (24) e Alan (16) estão comendo. Uma das educadoras aproxima-se deles e diz à Weber: "Come a carniinha, come! Você num tá comendo!" e afasta-se. Alan exclama: "papá!" enquanto pega com a mão algum arroz do prato de Weber. Alan come o arroz e estende seu braço com a palma da mão aberta e voltada para cima na direção de Weber. Este, de início, continua a comer mas, após um cotução insistente de Alan, pega com a colher alguma comida de seu prato e a coloca na boca aberta de Alan, que a mastiga. Weber volta a oferecer comida a Alan mas este também lhe estende sua colher cheia de comida que pegou de seu prato e lhe diz: "Qué?"*

Na coordenação das propostas culturalmente inscritas nos gestos pelas crianças, na comunicação que buscam estabelecer, seqüências de atos vão sendo ritualizados. Os gestos vão sendo reproduzidos, de início, de forma cada

vez mais ligada a ajustes posturais, havendo também crescente apropriação de locuções verbais dos adultos, que são espelhadas na situação. Com isto, começa a haver um maior controle cognitivo-lingüístico da coordenação de papéis. Conforme se desenvolvem, as crianças mais freqüentemente discutem com seus pares os elementos que definem os papéis construídos na situação.

*Fábio (46) finge derramar o conteúdo de uma garrafa plástica vazia sobre sua cabeça, dizendo a Davi (42): "Põe na cabeça, assim!"*

À medida que a linguagem verbal mais efetivamente faz a mediação do processo de coordenarem seus papéis, as crianças mais velhas apresentam um enredo melhor planejado, no qual algumas representações estão sendo mais claramente negociadas. Esta forma verbal de atribuição de papel ilumina o processo de internalização das relações sociais pelas crianças, que necessitam explicitar mais aquilo que supõem estar regulando os papéis. Isto pode ser ainda melhor observado na coordenação dos papéis assumidos pelas crianças de 4 a 6 anos, conforme brincam de "escolinha". Ela também é mediada pelo material disponível - lápis, cola, folhas de papel - que é usado pelas crianças para dar suporte à reprodução de alguns formatos interativos vividos na creche. Além disto, elas buscam promover uma organização espacial na sala - por exemplo, dispondo as cadeiras em fila como em uma sala de aula tradicional -, de modo a criar um cenário para suas ações. Com os elementos disponíveis, as crianças desempenham, de um modo muito estereotipado, os papéis de professor e alunos.

*No grupo C2, a menina-professora (em pé, atrás da mesa colocada diante de uma fileira de cadeiras ocupadas pelas de-*

*mais crianças) olha para a porta, em seguida para as crianças, coloca as duas mãos sobre a mesa, levanta um pouco o queixo para a frente e diz, num tom solene e pausado: "Bom dia!" As crianças, a maioria delas olhando para a menina-professora, respondem: "Boooooom Diiiiig!" Mais tarde a menina-professora pergunta às crianças: "Vocês qué fazê desenho?" Várias crianças respondem ao mesmo tempo: "Quéééé!" A menina-professora continua: "Quem qué fazê, levanta a mão!" Várias crianças, de mãos erguidas, gritam: "Euuuuu!"*

Com uma subordinação mais deliberada às regras que orientam os papéis em jogo, a reprodução coletiva de alguns rituais criados nas atividades instrucionais da creche, através da adoção de gestos expressivos e verbalizações, ocorre sem dificuldades. Com isto, a reprodução de situações pelas crianças maiores, especialmente aquelas de 4 a 6 anos, é menos memória em ação, como nas crianças de 2 anos, do que comportamento baseado em regras.

### Interação, linguagem e desenvolvimento

A análise das interações que as crianças estabelecem apontou, em todos os grupos, que o desempenho de papéis pela criança se faz graças a uma dinâmica segmentação e unificação de fragmentos de experiências passadas em contextos de atividade, sendo construídos no presente pelas ações infantis. Estas vão sendo cada vez mais guiadas por imagens elaboradas a partir de certos elementos presentes, que atualizaram outras experiências anteriormente elaboradas. Todavia, o reconhecimento da evolução destes processos não explica totalmente o que determina o desenvolvimento. Esta determinação se faz pela ação de outras fontes de confronto.

Nossa perspectiva de análise ajudou-nos ainda a compreender que, na transformação inerente ao processo interacional, as dimensões cognitivo - afetivo não se comportam como categorias separadas que se influenciam, mas como unidades indissociáveis. A cognição não é um processo apenas mental, mas parte da ação e dos significados que ela aponta, ou seja, dos desejos, objetivos, concepções, sendo, portanto, plena de afetividade.

Nos episódios apresentados, a transição da imitação imediata para a diferida é um processo complexo de libertar-se do contágio motor - gestual que preludia a imitação imediata, para assumir um comportamento mais baseado em representações e orientado por regras de desempenho. Contudo, a imitação não é cognitivamente pré-delineada, mas emerge como uma resposta afetivo - cognitiva à situação interacional, conforme elementos atuais trazem para o presente experiências passadas das crianças. Ao imitar o outro, estas necessitam captar os modelos em características básicas, percebendo-os a partir de sua plasticidade perceptivo-postural, conforme se ajustam afetivamente a eles. Com isto, decodificam o conjunto de impressões que captam do outro, experimentando diversas possibilidades de ações no meio ao qual estão inseridas e diferenciando os elementos originais que são trazidos para a situação presente (Oliveira e Valsiner, 1997).

Ademais, no processo dinâmico de coordenação de papéis, que os parceiros assumem no "aqui-e-àgora" das situações, cria-se um confronto de necessidades, objetivos e sentidos, sendo que as crianças confrontam diferentes posições sociais para alcançar seus propósitos, remodelando-os e abrindo-lhes novas possibilidades neste processo. Ao reproduzir o comportamento dos parceiros presentes ou pretéritos, ou opor-se a eles, a criança vai diferenciando suas ações e ampliando a mediação cultural de

seu comportamento, pelo jogo de determinados papéis nos quais se inserem certas posições discursivas possibilitadas pela linguagem. E é exatamente nas tensões entre o retrospectivo e o prospectivo, o dado e o criado, a submissão e superação a signos, que se faz a construção de todo sujeito humano.

### Referências Bibliográficas

- Bakhtin, M. (1981) *Marxismo e Filosofia da Linguagem*. São Paulo, Hucitec.
- Oliveira, Z.M.R. (1988) *Jogo de papéis: uma perspectiva para a análise do desenvolvimento humano*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Oliveira, Z.M.R. e Valsiner, J. (1997) Play and imagination: the psychological construction of novelty. Em, A. Fogel, M.C. Lyra e J. Valsiner (Orgs) *Dynamics and Indeterminism in Developmental and Social Process*. Mahwah: New Jersey, Erlbaum.
- Paula, E.A.T. e Oliveira, Z.M.R. (1995) "Comida, diversão e arte": o coletivo infantil no almoço na creche. Em, Z.M.R. Oliveira (Org.). *A Criança e seu Desenvolvimento: Perspectivas para se Discutir a Educação Infantil*. São Paulo: Cortez.
- Shotter, J. (1992) *Knowing of the Third Kind*. Utrecht: Utrecht University.
- Vygotsky, L.S. (1986) *Thought and Language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wallon, H. (1934) *Les Origines du Caractere chez l'Enfant*. Paris: Boivin.
- Wallon, H. (1942) *De l'Acte a la Pensée: Essai de Psychologie Comparée*. Paris: Flammarion.
- Wallon, H. (1959) Le role de "l'autre" dans la conscience du "moi". *Enfance*, 3-4, 279-285.

## Instruções para elaboração de manuscritos a serem encaminhados para publicação

Estas instruções aplicam-se tanto à publicação de TEMAS EM PSICOLOGIA (artigos de pesquisa teórica ou empírica, de reflexão e discussão de conceitos, de revisão crítica de área com análises e projeções, de análises históricas, de investigações avaliativas e/ou tecnológicas, de contribuições metodológicas), quanto à publicação de CADERNOS DE PSICOLOGIA (artigos de revisão de área, de conceitos ou de procedimentos e resultados, com o intuito de oferecer subsídios para a atuação do professor e, portanto, com uma estrutura e uma linguagem com preocupações didáticas, sem restrições quanto ao nível de ensino em que pretende se situar).

De antemão, esclarecemos que estas publicações adotam normas da APA para a preparação de manuscritos para publicação. Para maiores esclarecimentos, enfatizamos a seguir alguns pontos.

### Estrutura do manuscrito

Todo trabalho deve começar pela colocação do problema de interesse, ou dos objetivos do trabalho. Em seguida, devem ser feitas referências a outros trabalhos, já publicados, que trataram da mesma questão. Estes trabalhos devem ser brevemente citados no texto, e plenamente identificados nas Referências Bibliográficas.

Se o trabalho for empírico, deve vir em seguida uma descrição clara e completa da metodologia utilizada: sujeitos ou população e critérios de escolha; material ou equipamento utilizado; instrumentos empregados (se ques-

tionários ou entrevistas, citar os elementos do roteiro, se observação, descrever as categorias); procedimentos de observação e/ou intervenção; e procedimentos para a coleta e para a análise de dados. Se o trabalho não é empírico, mesmo assim devem ser descritas as categorias de análise e os conceitos-chaves que orientaram os caminhos da reflexão.

Em seguida, devem ser descritos os resultados obtidos: os produtos da intervenção, da manipulação e da reflexão. Detalhes não são requeridos, apenas os resultados mais significativos, aqueles mais relevantes para o problema ou objetivo inicial.

O trabalho deve terminar com uma discussão dos resultados, tendo em vista ou outros estudos e posições sobre o mesmo assunto, ou possibilidades de aplicação, ou finalmente, conclusões gerais que fecham o trabalho e encaminham o leitor para problemas correlatos.

Se o trabalho for uma revisão da área, ou um artigo de caráter didático, as mesmas recomendações, de modo geral, se aplicam. Talvez haja uma maior necessidade de enfatizar os conceitos, explicá-los e exemplificá-los e, uma menor necessidade de detalhar a metodologia.

### Estilo do manuscrito

#### Apresentação do texto:

Os manuscritos deverão ser enviados em duas vias (um original e uma cópia), em espaço duplo, com margens amplas e em papel de boa qualidade.

A primeira folha do texto deverá incluir: o nome e o tipo do evento a que se refere o texto

(simpósio, conferência, etc.); o nome do coordenador do mesmo; a reunião anual na qual foi apresentado; o título do artigo; o(s) nome(s) completo(s) do(s) autor(es); sua filiação institucional (i.e., o nome da instituição à qual se acha(m) vinculado(s) o(s) autor(es)); e, finalmente, o nome e endereço completo do autor responsável pela publicação. Tendo em vista a facilitação de futuros contatos pede-se a indicação tanto do endereço institucional, quanto do residencial, indicando números de telefone e fax e E-Mail.

Na folha seguinte (início do texto), incluir apenas o título do trabalho, seguido de 5 linhas em branco.

#### Notas de rodapé:

Notas de rodapé devem ser usadas somente quando indispensáveis. Quando contiverem informações importantes, estas devem ser transformadas em texto propriamente dito.

As notas de rodapé devem ser numeradas consecutivamente; a primeira deve ser sempre a especificação do endereço (mencione aqui o nome completo do departamento ou faculdade, se desejar), informações sobre mudanças de filiação institucional, e financiamento.

Notas de rodapé deverão ser datilografadas em folhas separadas do texto, sempre em espaço duplo.

#### Título e abreviações:

O título do manuscrito não deve ultrapassar 100 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.

O uso de abreviações deve reduzir-se ao mínimo e, quando necessárias, devem ser empregadas aquelas de uso comum. Ao usar uma abreviação pela primeira vez, inclua entre parênteses a expressão completa que ela abrevia.

#### Tabelas:

As tabelas (que não devem exceder a três) devem ser numeradas consecutivamente com números arábicos, de acordo com a ordem com que aparecem no texto. Elabore um título curto e descritivo para cada tabela, precedido da expressão "Tabela" e seu número. Títulos de tabelas vêm em cima da tabela. Se a tabela transcrever dados já publicados, não a reproduza; remeta o leitor à fonte original.

A inclusão de uma tabela no texto não exige o autor de descrever suas principais informações, sobre as quais baseará suas conclusões, necessariamente.

#### Ilustrações:

Só serão aceitas para publicação até três ilustrações (figuras e quadros) sob a forma de *laser-print* original executadas em um programa gráfico de boa qualidade, como o HARVARD GRAPHICS, e copiadas em disquete. Todas deverão vir acompanhadas do respectivo título e numeração (algarismos arábicos). Coloque o número da ilustração e em seguida o título dela. As dimensões totais (ilustração e título) não deverão exceder uma área de 12 x 15 cm. Se a ilustração transcrever dados já publicados, não a reproduza; remeta o leitor à fonte original.

A inclusão de uma figura ou quadro igualmente não exige o autor de descrever suas principais informações, e sobre as quais baseará suas conclusões.

#### Equipamentos e Instrumentos:

Considerando-se que os catálogos de fabricantes podem ser inacessíveis para alguns leitores, recomenda-se que os aparelhos e equipamentos sejam descritos, de maneira breve, ressaltando-se sua função.

Se foram utilizados instrumentos como testes, escalas, inventários, é suficiente dar o nome dos mesmos, indicando sua versão quan-

do houver mais de uma. Se foram utilizados questionários e entrevistas, forneça uma breve descrição de sua estrutura e conteúdo.

#### Procedimentos e Resultados:

Os efeitos das manipulações experimentais, das observações, das intervenções profissionais, assim como seus procedimentos, devem ser descritos de maneira clara e concisa. Esta é uma habilidade difícil, que só se adquire com a prática.

#### Citações e Referências:

Ao citar um trabalho, uma conclusão, ou uma técnica, no texto, deve-se referenciar a fonte do mesmo. Todas as referências feitas no texto devem ser citadas na secção de **Referências Bibliográficas**, ao final do texto, e somente estas devem ser incluídas nesta secção.

As referências devem ser citadas no texto indicando o sobrenome do autor, seguido pelo ano da publicação, entre parêntesis. Por exemplo: "Skinner (1938) apontou que ... Não obstante, outros autores (Azrin Hutchinson e Hake, 1966) afirmam que ..."

Quando uma citação refere-se a dois autores, cite sempre os dois; quando a citação refere-se a mais de dois autores, cite todos na primeira menção e, em citações subsequentes, mencione apenas o sobrenome do primeiro autor seguido da expressão "*et al.*" ou "*e col.*", terminando pelo ano da publicação. Por exemplo: "Schoenfeld, Cumming e Hearst (1956)", na primeira menção, e "Schoenfeld *et al.* (1956)", nas menções posteriores.

A data mencionada no texto deve ser aquela da edição usada pelo autor, e é também esta que aparece nas referências bibliográficas. Caso seja absolutamente necessário e/ou indicado mencionar a data original da edição da obra, faça-o ao final da referência. Por exemplo: Tradução francesa do original de 1907 ou Originalmente publicado em 1894.

As referências citadas no texto devem ser listadas em ordem alfabética por sobrenome do primeiro autor na secção de **Referências Bibliográficas**. Quando um autor foi citado por diferentes obras, organize-as em ordem cronológica de publicação. Quando um autor foi citado por uma obra de autoria exclusiva e também por obras com outros autores, organize as referências da seguinte maneira: primeiro dê as referências das obras de autoria única; depois as de autoria múltipla, sempre seguindo o critério de ordem alfabética, no caso do segundo autor; e, mais tarde, se for o caso, do terceiro autor, etc.

Não inclua nas **Referências Bibliográficas** trabalhos não publicados, produção apresentada em eventos sem registro em Anais e, principalmente, trabalhos em andamento; se for o caso, forneça as informações relevantes no próprio texto e indique tratar-se de Comunicação pessoal. Só inclua referências a trabalhos no prelo se for possível dar ao leitor indicações mais precisas (por exemplo, volume e número do periódico em que aparecerá a publicação). Se divulgados sob a forma de resumos, mencione a publicação, o evento, e a página onde pode ser localizado.

As referências a artigos publicados em revista devem ser feitas da seguinte maneira:

- a) Sobrenome e iniciais do nome de cada autor.
- b) Ano de publicação entre parêntesis.
- c) Título completo do artigo (em letra minúsculas).
- d) Título completo da revista (itálico).
- e) Número do volume (itálico).
- f) Paginação.

As referências a livros devem ser feitas do seguintes modo:

- a) Sobrenome e iniciais de cada autor.
- b) Ano de publicação entre parêntesis.



- c) Título completo da obra (itálico) e com as principais palavras começando com letra maiúscula.
- d) Local da publicação.
- e) Editora.
- f) No caso da obra ser uma tradução, mencione entre parêntesis que se trata de uma tradução, forneça o ano da edição original e o nome da respectiva editora.

No caso de capítulo em livro, siga as instruções para artigo em revista contidas nos itens *a*, *b* e *c*. O título do trabalho (item *c*), como no caso de artigos publicados em revista, deve vir grafado em letras minúsculas. Em seguida, forneça o nome dos organizadores responsáveis pela obra (neste caso, porém, na ordem direta do nome, conforme exemplo abaixo), seguido pela expressão "Org." entre parêntesis. Finalmente, siga as instruções para livros, nos itens *c*, *d*, *e*, e *f*.

A seguir vários exemplos:

De artigo em revista: "Sidman, M. (1953) Two temporal parameters of the maintenance of avoidance behavior by the white rat. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 46, 253-261."

De capítulo em livro: "Jenkins, M.H. (1965) Generalization gradients and the concept of inhibition. Em, D.I. Mostofsky (Org.) *Stimulus Generalization*. Stanford: Stanford University Press, cap. 2."

De livro: "Pavlov, I.P. (1927) *Conditioned Reflexes*. Oxford: Oxford University Press."

De autoria institucional: "Conselho Federal de Psicologia (1988). *Quem é o Psicólogo Brasileiro?* São Paulo/Curitiba: EDUCON/Scientia et Labor."

#### Transcrições:

Ao transcrever um trecho de uma obra, faça-o entre aspas, e, ao final da transcrição, dê a referência, citando a página onde se encontra o trecho. Se o trecho transcrito for maior do que três linhas, faça a transcrição com margens duplas à direita e à esquerda do trecho transcrito. Sempre traduza para o português suas transcrições; reproduza em uma folha avulsa o trecho como foi escrito na língua original.

## CADERNOS DE PSICOLOGIA

1996 - N° 1

### SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA

Endereço:

Rua Florêncio de Abreu, 681 - sala 1105

CEP 14015-060 - Ribeirão Preto, SP.

Tels.: (016) 625-9366 e 635-4530

Fax: (016) 636-8206

Caixa Postal 10064

São objetivos da SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA:

1. Promover o desenvolvimento científico e técnico em Psicologia.
2. Incentivar a investigação, o ensino e a aplicação da Psicologia.
3. Defender a ciência e os cientistas em Psicologia, bem como os psicólogos que trabalham na aplicação do conhecimento da Psicologia.
4. Congregar e integrar os psicólogos e outros especialistas em áreas afins.

### Diretoria da SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA

#### Biênio 1996-1997

Presidente	Maria Ângela G. Feitosa
Vice-Presidente	William B. Gomes
Secretário Geral	Telma Vitória
Primeiro Secretário	Dircenéa L. Corrêa
Segundo Secretário	Ileno Izidio da Costa
Primeiro Tesoureiro	Mara Ignez C.de Carvalho
Segundo Tesoureiro	Rosana Maria Tristão

#### Biênio 1998-1999

Presidente	Luiz Marcelino de Oliveira
Vice-Presidente	Rosalina Carvalho da Silva
Secretário Geral	Wilson F. Coelho
Primeiro Secretário	Ana Maria Pimenta Carvalho
Segundo Secretário	Maria Teresa Araújo Silva
Primeiro Tesoureiro	Márcia R. Bonagamba Rubiano
Segundo Tesoureiro	Cecília Guarnieri Batista

Pessoas interessadas em associarem-se à SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA podem fazê-lo pelo correio, escrevendo para o endereço acima. Sócios quites com sua anuidade gozam de descontos na inscrição para as reuniões anuais (ao final de outubro) e recebem gratuitamente TEMAS EM PSICOLOGIA e CADERNOS DE PSICOLOGIA.