

Análise Microgenética: Contribuição dos Trabalhos de Vygotsky para o Diagnóstico em Psiquiatria Infantil

Jairo Werner

Universidade Federal Fluminense/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Keywords: Transtornos Hipercinéticos; Diagnóstico; Análise microgenética

Sumário: Os problemas no campo da avaliação diagnóstica em Psiquiatria geralmente decorrem da limitação dos paradigmas científicos advindos das ciências naturais frente à complexidade do comportamento e do psiquismo humanos. A Medicina e a Psiquiatria, em particular, vão além de disciplinas do “natural”.

O presente trabalho pretende contribuir para uma discussão crítica sobre o diagnóstico no campo da psiquiatria infantil; o autor explora possibilidades de uma linha de investigação que se apoiou em um paradigma indiciário e em análises de natureza microgenética, referenciadas na abordagem histórico-cultural de Lev Vygotsky.

O estudo focalizou-se em crianças diagnosticadas como pacientes de Transtornos Hipercinéticos (TH), de acordo com os critérios fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)/Critérios Diagnósticos para Pesquisa (ICD-10). Oito crianças (entre 8 e 13 anos) foram selecionadas de uma clientela de 154 pacientes de um ambulatório universitário de Psiquiatria Infantil, em Niterói, Rio de Janeiro. Neste artigo um caso clínico (menina de oito anos) seguido de sua análise microgenética é apresentado para ilustrar esta metodologia que é o objeto central deste estudo.

Os resultados dos pacientes avaliados mostram que a análise microgenética é um instrumento valioso de pesquisa, assim como um instrumento promissor para o campo da Psiquiatria Infantil, pois permite identificar processos dinâmico-causais sutis do comportamento humano e propicia que um mesmo conjunto de informações integre diagnóstico, prognóstico e tratamento.

Abstract: *Microgenetic Analysis: Contributions of Vygotsky's Work to the Diagnosis in the Field of Child Psychiatry.* Problems relating to evaluation of Psychiatric diagnostic are in general due to the limitation of scientific paradigms, which are being used to assess the complexities of both human behaviour and psyche.

As a contribution to critical discussion of diagnosis in the field of child psychiatry, possibilities of a line of investigation are explored which involve both an indicial paradigm and analysis of microgenetic nature based upon Lev Vygotsky's historical-cultural approach.

Children diagnosed as suffering from Hyperkinetic Disorder (HD), according to criteria accepted by the World Health Organisation (WHO)/ Diagnostic criteria for research (International Classification of Diseases, ICD-10) are the focus of this study. Eight children (age ranging from 8 to 13 years old) were recruited from a pool of 154 Infant Psychiatric out-patients, in the University Hospital of Niteroi, Rio de Janeiro. A girl of 8 years of age is a particular clinical case including microgenetic analysis, presented to illustrate the methodology which is the main issue of this study.

Results from all patients (N = 8) showed that microgenetic analysis is both a valuable research and a useful clinical tool in the field of Child Psychiatry, since it permits identification of subtle dynamic-causal processes of human behavior and resort to a single set of criteria, thus integrating together diagnosis, prognosis, and treatment.

Zusammenfassung: *Mikrogenetische Analyse: Beitrag von Vygotskys Ansatz zur Diagnosestellung in der Kinderpsychiatrie.* Probleme im Zusammenhang mit der diagnostischen Evaluation auf dem Gebiet der Psychiatrie sind in der Regel darauf zurückzuführen, daß sich naturwissenschaftliche Paradigmen als zu limitiert erweisen, um die Komplexität menschlichen Verhaltens und mentaler Prozesse erfassen zu können.

Die vorliegende Studie versteht sich als ein Beitrag zu einer kritischen Diskussion über Diagnose auf dem Gebiet der Kinderpsychiatrie, indem sie die Möglichkeiten einer Vorgehensweise aufzeigt, die sich an dem indizialen Paradigma und der mikrogenetischen Analyse basierend auf Lev Vygotskis historisch-kulturellem Ansatz orientiert

Gegenstand der vorliegenden Studie war die Untersuchung von Hyperaktivität (Hyperactive Disorder (HD)) – gemäß den diagnostischen Forschungskriterien der WHO (ICD-10) an 8 Kindern im Alter von 8 bis 13 Jahren, die mit Einverständnis der Ethik-Kommission und ihrer Mütter aus einer Gesamtzahl von 154 ambulant behandelten Kindern ausgewählt wurden, und zwar an der kinderpsychiatrischen Abteilung der Universitätsklinik in Niteroi, Rio de Janeiro, Brasilien. Das Hauptanliegen der vorliegenden Studie, nämlich die Darstellung der Methodologie, wird anhand der mikrogenetischen Analyse eines acht Jahre alten Mädchens illustriert.

Die Ergebnisse der Studie an den acht Kindern zeigen, daß die mikrogenetische Analyse sowohl ein wertvolles Forschungs- als auch klinisches Instrument darstellt, da es die Identifikation subtiler, dynamisch-kausaler Verhaltensprozesse gestattet und zu einem Set an Kriterien führt, die Diagnose, Prognose und Behandlung integrieren.

*

Introdução

E preciso reconhecer que os problemas no campo da avaliação diagnóstica em Psiquiatria decorrem, em geral, da limitação dos paradigmas científicos advindos das ciências naturais frente à complexidade do comportamento e do psiquismo humanos. A Medicina e a Psiquiatria, em particular, vão além de disciplinas do “natural”, pois tratam do homem em sua especificidade e tematizam seu sofrimento. Quando o homem é estudado apenas como fenômeno natural ele é reduzido à anatomia e à fisiologia (Bakhtin 1992, p. 334).

A esse respeito, Ginzburg (1989) também considera que o paradigma para a Medicina não deve (e não pode) ser o mesmo das “ciências naturais”, propondo um outro paradigma: o paradigma semiótico ou indiciário – que consiste na utilização de métodos semióticos como pista, indícios (aparentemente insignificantes) para se conhecer uma realidade mais profunda.

O interesse do presente trabalho é, portanto, contribuir para a utilização do paradigma indiciário, a partir de sua articulação com o modelo da psicologia histórico-cultural de Lev Vygotsky, (1987) estabelecendo a possibilidade de avaliação de processos afetivo-cognitivos, através do recurso metodológico da análise microgenética.

O elemento-chave desse método de avaliação e investigação em Psiquiatria é a compreensão dos processos psíquicos superiores (pensamento, linguagem, atenção voluntária) como processos socialmente construídos e transmitidos culturalmente.

Nessa perspectiva, em consonância com Vygotsky (1988, p. 70–75), os princípios privilegiados para o estudo das funções psíquicas superiores são: (i) análise dos processos e não dos objetos; (ii) explicação capaz de revelar as relações dinâmico-causais, (iii) análise histórica de comportamentos que já sofreram um longo processo de desenvolvimento, capaz de identificar os pontos do percurso e a origem dos mesmos.

Além dessas diretrizes, é proposta uma abordagem interfuncional dos processos psíquicos, que não podem ter seu desenvolvimento estudado de forma isolada. Também é defendida uma “análise em unidades”. Vygotsky (1987) aponta os equívocos de uma “análise em elementos”, que requer princípios associacionistas para a explicação dos processos, e argumenta pela busca de uma unidade que, ao contrário do elemento, conserva as propriedades do todo.

Wertsch (1988, p. 72) assim resume o método de Vygotsky: “(i) Os processos psicológicos humanos devem ser estudados utilizando uma análise genética que examine as origens desses processos e suas transformações que os conduzem para sua forma final; (ii) A gênese dos processos humanos implica transformações qualitativamente revolucionários, assim como transformações evolutivas; (iii) O progresso e as mudanças genéticas definem-se em termos de instrumentos de mediação (instrumentos e signos); (iv) Alguns domínios genéticos (filogênese, história sociocultural, ontogênese) devem ser examinados com o objetivo de elaborar uma relação completa e cuidadosa do processo mental humano; e (v) As diferentes forças do desenvolvimento, cada uma com seus próprios conjunto de princípios explicativos, operam nos diferentes domínios genéticos.”

Segundo Wertsch (1988), o método de Vygotsky abrange quatro domínios genéticos envolvidos nas mudanças que tomam lugar no processo histórico de desenvolvimento humano: o filogenético (evolução da espécie), o histórico (mudanças socio-culturais dos grupos humanos), o ontogenético (desenvolvimento cultural e sociobiológico do indivíduo) e, finalmente o microgenético (transformação de um processo intersubjetivo em funcionamento intrapsíquico do sujeito). Os quatro domínios genéticos se interpenetram e são co-responsáveis pelo comportamento humano; entretanto, cada uma dessas linhas de desenvolvimento tem suas especificidades e são governados por princípios explicativos próprios.

No caso deste estudo, a perspectiva microgenética¹, apoia-se, em Vygotsky e na linha de alguns pesquisadores da vertente histórico-cultural como Wertsch e Hickmann (1987), Smolka, Góes e Pino (1995), Arns (1981), entre outros.

Wertsch (1988) descreve microgênese como a formação de um processo psíquico a curto prazo, que pode ser observado, por exemplo, durante os esforços despendidos pelo sujeito para dominar ou solucionar uma tarefa.

Uma implicação metodológica é a possibilidade de analisar no curtíssimo espaço de tempo de um episódio (por exemplo, de segundos ou minutos), a manifestação de uma função psíquica superior – como a atenção voluntária – já formada ou em processo de formação. Quanto aos instrumentos utilizados para a realização de análises de natureza microgenética, eles podem ser do tipo tarefas ou situações cotidianas, sempre pressupondo uma dinâmica interativa (em geral, diádes do tipo: examinador-examinando, professor-aluno, aluno-aluno, mãe-filho etc). Na análise microgenética, diferente dos métodos de avaliação hegemônicos, o eixo da avaliação é deslocado do indivíduo para as relações intersíquicas em ocorrência, visando a identificar tanto os modos de operar a realidade já formados, como as transformações nos níveis de funcionamento do sujeito. Qualquer ator social que participe do processo de interação é considerado para efeito de análise. Nesse sentido, caso o examinador esteja em contato direto com a criança, irrealizável a neutralidade, ele tem um papel não apenas ativo, mas interativo – ou seja, ele é visto como parte integrante do processo de regulação do comportamento, que afeta necessariamente as respostas do examinando.

Metodologia

Sujeitos

O grupo de pesquisa foi constituído por oito sujeitos (entre 8 e 13 anos) selecionados a partir de uma clientela de 154 pacientes de um ambulatório universitário de Psiquiatria Infantil, com consentimento do Comissão Ética e das mães das crianças. Para tal seleção foram utilizados os critérios fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS)/Critérios Diagnósticos para Pesquisa, por serem mais restritivos. Um caso clínico seguido de sua análise microgenética é apresentado como ilustração da metodologia proposta neste artigo.

Procedimentos

A pesquisa abrangeu duas etapas. A primeira, de caráter preliminar, visou, especificamente, à seleção de sujeitos diagnosticados em conformidade com os critérios vigentes, através do emprego de procedimentos convencionais para a classificação dos Transtornos Hiper-cinéticos (TH).

A segunda etapa configurou-se como principal, por ter sido orientada para atender aos aspectos centrais do objetivo proposto, tendo focalizado o grupo selecionado, com o recurso da análise microgenética (Quadro 1).

Para a análise microgenética é necessário o registro em vídeo de processos interativos em ocorrência, no caso foram propostas atividades que incluíram jogos de mesa, recorte e colagem e leitura, durante um período continuado de uma hora e meia e deveriam, necessariamente, envolver pares ou triplas de crianças.

O procedimento de análise microgenética envolveu o exame detido do material documentado em vídeo para seleção, transcrição e análise dos episódios (fragmentos de situações dialógicas e interativas), que se mostraram mais propícios à exploração dos sinais (hiperatividade, desatenção, impulsividade) que compõem os critérios diagnósticos do quadro “transtornos hiper-cinéticos”.

Quadro 1. Análise microgenética (resumo)

-
- a) Metodologia (análise microgenética) baseada: (i) no paradigma indiciário (sinais sutis com valor semiológico, Ginzburg 1989) e (ii) na perspectiva socio- interacionista (Vy-gostky 1978; Wertsch 1985; Werner 1997).
 - b) Seleção, transcrição e análise qualitativa de pequenos fragmentos (episódios) de processos interativos em ocorrência, registrados em vídeo durante as atividades realizadas com a examinanda.
 - c) Na análise microgenética desloca-se o eixo da avaliação do indivíduo para o processo interativo (relações diádicas ou poliádicas).
 - d) Objetivo da análise: identificar funções psíquicas já formadas, e, principalmente, funções psíquicas em processo de formação
-

Resultados

Os resultados indicam que a presença ou ausência dos sinais de Transtornos Hiperativos (TH) dependem da existência de habilidades já desenvolvidas ou em formação e, principalmente, do tipo de interação estabelecida entre o sujeito e o examinador ou par. Isso significa que os sinais referentes aos TH resultam de trocas dialógicas e ações partilhadas inerentes aos processos intersubjetivos; isto é, as habilidades comportamentais podem ser promovidas ou desencadeadas por determinadas peculiaridades da interação social.

A título de ilustração será apresentado a seguir o caso clínico de um dos sujeitos integrante do grupo pesquisado, juntamente com a avaliação diagnóstica convencional e a análise microgenética de um episódio de processos interativos em ocorrência.

Caso Clínico

Catarina, oito anos – história perinatal sem anormalidade (a termo, peso ao nascer adequado a idade gestacional) – foi encaminhada pelo seu Pediatra para o Serviço de Neuropsiquiatria Infantil por apresentar “problemas de comportamento”. Segundo sua mãe, Catarina sempre foi agitada e sem concentração, assim como apresenta dificuldades em participar de brincadeiras com outras crianças.

Aos nove meses, apresentou “quadro de desmaios”, tendo sido levada ao neurologista que, após solicitar exame eletroencefalográfico (EEG), diagnosticou uma “disritmia de terceiro grau”. A partir de então, foi dado início ao uso de anticonvulsivante.

Aos dois anos, em função de comportamento agitado e atraso de linguagem, foi encaminhada a instituição para deficientes mentais, onde permaneceu por trinta e seis meses, apesar de ter não ter sido diagnosticado retardo mental. Com cinco anos, ingressou em escola regular, no último grau do jardim de infância. Como não conseguia acompanhar a turma, mudou para outra escola, na qual também não alcançou êxito, tendo saído após um ano de frequência. Desde então, não mais frequentou a escola. Catarina, atualmente, tem vida social restrita, não tem contacto com outras crianças, em função de suas dificuldades de comportamento.

Ainda que não manifestasse mais episódios de desmaios, sucederam mudanças de neurologista e de conduta medicamentosa, pois não apresentava melhora

em termos de comportamento entre as quais imipramina, clonazepam, carbamazepina, fenobarbital e sulpiride. Atualmente, não faz uso de medicação.

A avaliação, de caráter convencional, foi baseada nos parâmetros de avaliação e classificação fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Avaliação Convencional

“Critérios diagnósticos para pesquisa”: – (CID-10/TM/CDP), publicada na Suíça, (WHO, 1994)².

Nesse tipo de avaliação, Catarina preencheu os critérios de desatenção (66%), hiperatividade (100%) e impulsividade (100%), conforme encontra-se indicado nos Quadros 2, 3 e 4 (+ e – indicam presença ou ausência de sinais, respectivamente).

Assim, de acordo com os critérios da CID-10/TM/CDP, Catarina enquadra-se na classificação de transtorno hipercinético com distúrbio da atividade e da atenção: F90.0.

Quadro 2. Presença de sinais de desatenção (66%)

-
- + A Muitas vezes, não consegue prestar atenção em detalhes ou comete erros por falta de atenção em tarefas escolares, trabalhos ou outras atividades.
 - + B Muitas vezes, não consegue manter atenção nas tarefas ou brincadeiras.
 - + C Frequentemente, parece não ouvir o que é dito.
 - + D Muitas vezes, não consegue seguir instruções ou terminar trabalhos escolares (não devido a um comportamento de oposição ou por dificuldade de seguir instruções).
 - + E Frequentemente, a sua capacidade de organização para tarefas e atividades fica reduzida.
 - + F Muitas vezes, evita ou demonstra forte aversão a tarefas como deveres de casa que exigem trabalho mental continuado.
 - G Com frequência, perde objetos necessários para certas tarefas ou atividades, tais como deveres de casa, lápis, livros, brinquedos ou ferramentas.
 - + H Muitas vezes, é facilmente distraído por estímulos externos.
 - I Frequentemente, é desatento no curso das atividades diárias.
-

Quadro 3. Presença de sinais de hiperatividade (100%)

-
- + A Frequentemente, movimenta mãos ou pés, ou se contorce enquanto sentado.
 - + B Deixa o lugar em sala de aula ou em outras situações em que deveria manter-se sentado.
 - + C Frequentemente, corre de um lado para o outro, ou levanta-se excessivamente em situações em que não seria apropriado (em adolescente ou adultos podem estar presentes apenas sinais de inquietação).
 - + D Muitas vezes, é injustificadamente barulhento ao brincar ou não consegue dedicar-se a brincadeiras mais tranquilas.
 - + E Exibe um quadro persistente de excessiva atividade motora, que não é substancialmente modificado pelo contexto.
-

Quadro 4. Presença de sinais de impulsividade (100%)

-
- + A Com freqüência, responde as perguntas impulsivamente, sem que tenham sido completadas.
 - + B Muitas vezes, não consegue esperar em filas, ou aguardar a sua vez em jogos ou situações de grupo.
 - + C Freqüentemente, interrompe ou intromete-se em conversas ou jogos de outras pessoas.
 - + D Muitas vezes, fala excessivamente, sem a reserva usual ao trato social.
-

A seguir, o mesmo paciente (Catarina) será avaliada através do recurso da análise microgenética.

A sessão total durou 60 minutos – onde vários episódios foram analisados. A seguir será apresentada a transcrição de apenas um episódio representativo do todo – esse episódio corresponde a um breve fragmento, com um minuto e cinquenta segundos de duração. O objetivo é de ilustrar a metodologia utilizada.

Utilização da Análise Microgenética no Exame do Paciente (Relatório do exame realizado)

Avaliação de Processos Afetivos Cognitivos (micro-análise)

Identificação

Nome: Catarina

Idade: 8 anos e 8 meses

Data de nascimento: 18. 8. 1986

Mãe: 30 anos; solteira; 1.0 grau incompleto; do lar

Pai: 38 anos; solteiro; 1.0 grau incompleto; laboratorista

Episódio

Situação: Catarina (sujeito do estudo, de 8 anos), Rodrigo (menino de 8 anos, que não é sujeito do estudo) e o Examinador (EX) estão sentados à mesa da sala de atendimento. O Examinador propõe como atividade o jogo da memória.

Duração do episódio: um minuto e cinquenta e quatro segundos (de uma sessão de 60 minutos)

Transcrição do episódio – turnos (1–50)

1. EX: *Você conhece esse jogo, Rodrigo? Olha só.*

[O Examinador está arrumando as peças, sem olhar para as crianças.]

2. Rodrigo: *Eu conheci.*

[Catarina está olhando para fora da sala e Rodrigo está sentado sobre a própria perna.]

3. EX: *Esse jogo é assim . . . ó, esse jogo aqui . . . Catarina, presta atenção. Esse jogo aqui, ó. Tem que procurar, ó, dois pares, tá? duas figuras iguais.*

[No momento em que fala, o Examinador toca no braço de Catarina, ela vira para ele, fica olhando para o jogo e apoia os cotovelos na mesa. O Examinador está virando os cartões de cabeça para baixo.]

4. Rodrigo: *E uva.*

5. EX: *A gente vai virar de cabeça para baixo, embaralhar, e aí cada um tira um, tira dois de cada vez para ver se encontra o par. Quando achar o par, a pessoa guarda o par e joga de novo. Entendeu?*

[Catarina mexe com as mãos e com o corpo.]

6. Rodrigo: *Tá!*

[Catarina levanta a perna e dirige-se para o Examinador:]

7. *Olha o meu tênis, tio!*

8. Rodrigo: *Ih! o nome dele não é tia!*

[Catarina se abaixa e olha para o sapato do Examinador, por baixo da mesa.]

9. Catarina: *Sapato feio! O dele . . . (inaudível). O! Eu grito, ó!*

[O Examinador está espalhando os cartões sobre a mesa. Rodrigo mexe em um dos cartões.]

10. EX: *Peraí, ó! (repreendendo Rodrigo).*

[Catarina grita com os dois dedos indicadores na boca, como se estivesse assoviando, depois fica olhando para fora.]

[Do turno 11 ao 32, o Examinador continua tentando explicar e demonstrar o jogo para Catarina e Rodrigo. Eles se distraem o tempo todo. Catarina repete o mesmo comportamento várias vezes: grita, mexe-se (em determinado momento, por exemplo, faz movimento com as mãos e dedos de forma bastante estereotipada – como se estivesse fazendo cócegas no ar). Além desses comportamentos, ao encostar o pé num fio, que está no chão da sala e próximo a ela, finge que está tomando choque e ri olhando para a câmera de vídeo.]

33. Catarina: *Tio, eu não quero brincar não* (entonação de quem está entediado).

[Catarina olha para fora e depois para o examinador, apóia a cabeça na mão e debruça-se sobre a mesa. Rodrigo joga.]

34. Rodrigo: *Já errou!* (referindo-se a si mesmo).

[Catarina coça a orelha, chama o Examinador:]

35. *Tio.*

36. EX: *Errou!* (dirigindo-se para Rodrigo).

37. Catarina: *Tio.*

38. EX: *Então bota no lugar de novo. Não pode tirar o cartão do lugar.*

[Rodrigo começa a virar todos os cartões, um após o outro.]

39. Catarina: *Tio* (batendo no ombro do Examinador).

40. Catarina: *Tio.*

41. EX: *Rodrigo, só pode tirar . . . só pode tirar dois cartões de cada vez.*

42. Rodrigo: (inaudível).

43. Catarina: *Tiô! Tio!*

[Catarina passa as mãos nas costas e nos cabelos, enquanto olha para o Examinador. O Examinador não olha para Catarina em nenhuma das vezes em que ela o chamou. O Examinador está prestando atenção em Rodrigo, que continua virando os cartões. E para ele que o examinador se dirige:]

44. *Mas assim não pode!*

45. Rodrigo: . . . *tô procurando um igual ao desse.*

46. EX: *Mas assim não pode. Tem que ser um, dois de cada vez.*

[Catarina começa, também, a virar os cartões. O Examinador olha e dirige-se a Catarina:]

47. *Catarina, não é a sua vez de jogar. Depois você joga.*

48. Catarina: *Eu não quero brincar não, tio!*

49. EX: *Rodrigo, assim não dá! Assim não dá pra brincar.*

[Catarina levanta e vai em direção à grade que separa o parquinho de onde sua mãe se encontra.]

50. Catarina: *Mãe! Mãe!*

Análise do Episódio

Para a análise do episódio, foram destacados, entre outros, os seguintes aspectos:

- Inter-regulação do comportamento
- Auto-regulação do comportamento
- Atenção
- Linguagem

Auto-regulação do comportamento

Neste episódio é possível observar que Catarina apresenta sinais intensos de hiperatividade superpostos aos sinais de desatenção e impulsividade. Não obstante, os processos subjacentes aos “sinais” de hiperatividade apresentados por Catarina indicam que há dificuldade no processo de regulação do Examinador sobre Catarina (inter-regulação): O Examinador dá instruções verbais e não verbais sobre a tarefa a realizar, mas não consegue orientar a ação das duas crianças no turno 3 e no turno 5. Esse fato, que se repete até o final do episódio, caracteriza a ausência de uma ação reguladora específica do Examinador sobre Catarina e Rodrigo – pelo menos no que se refere ao objetivo da tarefa proposta. Identifica-se que a dificuldade na regulação do Examinador sobre Catarina decorre, provavelmente, de uma falha dialógica na produção de sentido da atividade pelo o examinador.

Auto-regulação do comportamento

A consequência da falha de regulação do Examinador sobre Catarina além de inviabilizar a realização da tarefa proposta, não contribui para controlar o comportamento de Catarina: ela mexe-se (entre os turnos 5 e 6), levanta a perna (entre os turnos 6 e 7), mostra o tênis para o examinador (turno 7) – sinalizando, enfim, que não “está” na tarefa. Durante todo o episódio, inclusive, ela demonstra uma excessiva atividade motora (“hiperativa”). Apresenta também movimentos sem sentido, aparentemente “estereotipados” (entre os turnos 11 e 32).

Linguagem

Ressalta-se também, o uso que Catarina faz da linguagem para tentar regular o outro e para se auto-regular: depois do turno 6, Catarina tenta regular o Examinador, chamando sua atenção para o tênis dela, para o sapato dele; até que, no turno 9, ao não obter sucesso, fala, aparentemente, para si mesma: “ó! eu grito, ó”. Logo depois, no turno 10, Catarina cumpre o anunciado e grita (ou seja, a linguagem planejou e coordenou a sua ação). A fala de Catarina “ó! eu grito, ó” é tanto linguagem “externa” (comunicativa e dirigida para regular o outro), como linguagem interna (constitui o pensamento e é auto-dirigida).

Atenção

Pode-se observar que não é só Catarina que “parece não ouvir o que é dito”, pois o Examinador, por diversas vezes, não percebe ou ignora o que é expresso (verbal e não verbalmente) por Catarina. Em determinados momentos, inclusive, o Examinador fala sem olhar para Catarina e nas vezes em que olha não se preocupa

em garantir a reciprocidade do olhar da menina, que está olhando para outro lugar. Há, portanto, uma visível “fragmentação” da interação-interlocação, que, perpassando todo o episódio, revela falta de sintonia entre os interlocutores – ou seja, um não se orienta pelo outro.

Impressão Diagnóstica e Correlação Clínica

Catarina apresentou os “sinais” exigidos para os TH; entretanto, também ficou evidenciada a ausência de elementos intersubjetivos capazes de criar vínculos/significados para que Catarina manifestasse atenção e auto-regulação de seu comportamento. A explicação para os comportamentos observados pode ser atribuída a falhas na regulação social e no tipo de assistência oferecido pelo Examinador.

Mesmo que não se exclua a presença de uma patologia (não identificada), esta, qualquer que seja, não seria suficiente para isentar a participação do Examinador na gênese dos sinais de TH de Catarina.

Outro indício da fragmentação dialógica é que o Examinador, além de não se preocupar em se reorientar em função de Catarina, também não se esforça para reorientar o comportamento da examinanda (por exemplo, quando ela interrompe a atividade). A explicação talvez resida no fato de ele já esperar da menina esse tipo de comportamento (não se pode esquecer que, para fazer parte do estudo, Catarina recebera previamente o diagnóstico de TH).

Conclusão/Recomendações

De acordo com os dados de sua história clínica, Catarina desde que apresentou desmaios, passou a ser tratada como “doente” e considerada “deficiente”, tendo feito uso inadequado de psicofármacos e colocada em instituição de deficientes mentais dos três aos cinco anos de idade. Dessa forma, alterações no funcionamento interpessoal podem ter determinado as alterações observadas no comportamento e no funcionamento intrapsíquico de Catarina.

A análise microgenética realizada sugere a necessidade de oferecer-se a Catarina condições interativas mais adequadas. Especificamente, pode-se identificar o nível e o tipo de assistência requerida para realização de atividades pela criança, envolvendo permanente mediação de diferentes formas de ação e linguagem, visando a tornar significativas as atividades e a ressignificar a própria criança como sujeito – para tanto, parte-se das indicações analíticas em consonância com a história social e escolar da criança (frequentou escola especial) para se proporem experiências e oportunidades que visem suas possibilidades e não seus (presumíveis) limites.

Discussão

Nos casos estudados a análise microgenética é um recurso metodológico que fornece um caminho para examinar as ocorrências de auto-regulação e de regulação do outro na solução de problemas, bem como para avaliar a presença (ou

ausência) de uma habilidade psíquica em formação, ou seja, a transição do inter para o intrasubjetivo, do interpessoal para o intrapessoal.

Entre os diversos aspectos estudados, a “orientação verbal e não verbal de outra pessoa é um ingrediente crucial para fazer a transição; e em fazer a criança gradualmente tornar-se capaz de construir uma representação do objetivo e do meio estratégico necessário para alcançá-lo” (Wertsch e Hickmann 1987, p. 263).

A análise microgenética envolve uma série de usos e formas diferentes na sua aplicação, mas centra-se fundamentalmente nas relações intersubjetivas e requer a consideração do papel do outro na regulação do comportamento do sujeito. Este tipo de análise permite não apenas verificar o nível real de desenvolvimento³, mas principalmente identificar aqueles processos que estão em formação – visão prospectiva (delineando o futuro imediato da criança) (Vygotsky 1988, p. 98).

A interpretação dos dados empíricos não se insere em uma perspectiva quantitativa nem descritivo-qualitativa das habilidades mentais; mas, ao contrário, busca-se compreender a partir do processo inter e intrapsicológico os níveis de interajuda/assistência (a mediação do outro) necessários para o sujeito dominar determinados modos de operar a realidade.

O Caso Clínico apresentado, assim como a análise dos comportamentos dos sujeitos do estudo, quando examinados sob o rigor do procedimento qualitativo da análise microgenética, revelaram que a avaliação e o diagnóstico centrado tanto no examinador quanto nos examinados permite a apreensão de indícios do processo de transição da inter-regulação para a auto-regulação. Nesse sentido, pode-se verificar que: (i) a presença de sinais de Transtornos Hipercinéticos (TH) pareceu constituir uma forma de comportamento presente em experiências sociais anteriores (conforme as queixas e relatos da família, das escolas e das terapias), que, no entanto, foram atualizadas (mobilizadas, transformadas, ressignificadas) no jogo interativo e dialógico que se estabeleceu entre o sujeito e seus interlocutores (no caso, examinador ou par).

Segundo Vygotsky, o diagnóstico tradicional cristaliza o que deve ser visto como processo, como parte da dinâmica do desenvolvimento. Assim, a deficiência é coisificada, e a consequência do diagnóstico, orientado somente para a “falta” e para o “não”, é estabelecer limites a priori para o desenvolvimento do sujeito. Daí resulta o estabelecimento de metas negativas, na esfera social e educacional; ao invés disso, a avaliação diagnóstica deveria propiciar conhecimento sobre as possibilidades ou potencialidades de funcionamento, para, assim, reverter as metas “minimalistas” (no dizer daquele autor) e construir condições sociais de superação e formação de capacidades.

Conclusão

O recurso metodológico da análise microgenética se revelou promissor, não apenas como opção metodológica da pesquisa, mas também como um instrumento para o psiquiatra infantil, capaz de unir diagnóstico, prognóstico e tratamento a partir dos mesmos indicadores clínicos, pois, ao contribuir para localizar a dinâmica-causal dos processos subjacentes aos comportamentos (diagnóstico), possibilita tanto a visualização de funções psíquicas/habilidades em formação (desenvolvimento prospectivo/prognóstico) como a identificação do tipo e nível

adequado de assistência e de inter-ajuda necessários no processo de interação com a criança (tratamento, orientação).

Até mesmo os recursos diagnósticos complementares e os psicofármacos passam a contar, a partir da análise microgenética, com parâmetros mais qualitativos e rigorosos para sua utilização e avaliação de resultados. Outro aspecto a ressaltar é que a análise microgenética, ao deslocar a avaliação do meramente individual para processos intersubjetivos em ocorrência, aproxima-se mais das condições interativas e dialógicas reais da vida, permitindo maior articulação dos dados obtidos com a história individual e o contexto sociocultural da criança.

Com esses argumentos, pretende-se sugerir que a análise microgenética tem grande utilidade no campo da psiquiatria infantil, por ser um recurso semiológico capaz de integrar diagnóstico e prognóstico em um mesmo procedimento, fornecendo AINDA indicações concretas para a compreensão e o atendimento das necessidades da criança.

Notas

¹ Saada-Robert (1994), p. 58) aponta três tendências na análise microgenética: a perspectiva vygotskiana; a abordagem de processos cognitivos, inspirada, em especial, na perspectiva cognitiva psicogenética; e a linha de investigação do desenvolvimento de capacidades do indivíduo na transferência entre situações-tarefas.

² A CID-10/TM/CDP (WHO 1994, p. 155–157), além de exigir a presença de sinais de desatenção, hiperatividade e impulsividade, estabelece, os seguintes parâmetros quantitativos: entre dezoito sinais (nove de desatenção, cinco de hiperatividade e quatro de impulsividade), são exigidos para o diagnóstico, pelo menos, dez sinais (seis de desatenção, três de hiperatividade e um de impulsividade). Tais sinais devem estar presentes há mais de seis meses e seu surgimento ser anterior aos sete anos de idade, em um grau que é inadequado e incompatível com o nível de desenvolvimento da criança, assim como manifestar-se em mais de um contexto (casa e escola ou escola e clínica).

³ Procurando explicitar os modos de participação do outro nos “processos individuais e a transformação do funcionamento interpessoal em intrapessoal” Vygotsky introduz um conceito que irá ocupar uma posição especial nos debates atuais: o conceito de “zona de desenvolvimento proximal” (zpd), que se articula com as categorias “desenvolvimento real” e “desenvolvimento potencial”. O desenvolvimento real indica o nível de desenvolvimento das funções mentais da criança, caracterizado pelo que ela consegue realizar por si própria, sem auxílio dos adultos ou de crianças mais experientes. O desenvolvimento potencial é tudo aquilo que uma criança ainda não consegue realizar de forma independente, mas que realiza quando em colaboração com outras pessoas mais experientes. A zona de desenvolvimento proximal indica a distância entre o desenvolvimento real e o desenvolvimento potencial. Para a criança atingir o desenvolvimento potencial é necessário que se instaure um processo de colaboração e ajuda mútua com outros sujeitos, através de ações partilhadas na zona de desenvolvimento proximal.

Referencias Bibliograficas

- Arns FJ (1981) Joint problem solving activity in adult-child dyadas: a cross-cultural study. (Tese (Doutorado) Northwestern University Illinois)
- Bakhtin M (1992) Estética da criação verbal. Martins Fontes, São Paulo
- Ginzburg C (1989) Mitos, emblemas, sinais – Morfologia e História. São Paulo Cia. das Letras, p 143–179
- Saada-Robert M (1994) Microgenesis and situated cognitive representations. In: Mercer N, Coll C (eds.) Explorations in Socio-Cultural Studies. Madrid, Fundacion Infancia y Aprendizaje, v.3. p 56–64
- Smolka AL, Góes MCR, Pino A (1995) The Constitution of the subject: A persistent question. In: Wertsch JV, Del Rio P, Alvarez A (eds.) Sociocultural studies of mind. Cambridge University Press, New York, p 165–184
- Vygotsky LS (1978) Mind in society: the development of higher psychological processes. Harvard University Press
- Vygotsky LS (1986) Thought and language. MIT Press, Cambridge, MA
- Vygotsky LS (1987) Pensamento e linguagem. Martins Fontes, São Paulo
- Vygotsky LS (1988) A formação social da mente. Martins Fontes, São Paulo
- Werner J Jr. (1997) Transtornos Hipercinéticos: Contribuições do trabalho de Vygotsky para reavaliar o diagnóstico. Campinas, São Paulo (Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas)
- Wertsch J (1988) Vygotsky y la formación social de la mente. Paidós, Barcelona
- Wertsch J, Hickmann M (1987) Problem solving in social interaction: a microgenetic analysis, in social and functional approaches to language and thought. In: Hickmann M (ed.) Academic Press, New York
- WHO – World Health Organization (1993) The ICD-10 classification of mental behavioural disorders – diagnostic criteria for research. Geneva

Anexo: Metodologia

A pesquisa abrangeu duas etapas. A primeira, de caráter preliminar, visou, especificamente, a seleção de sujeitos diagnosticados em conformidade com os critérios vigentes, através do emprego de procedimentos convencionais para a classificação dos Transtornos Hipercinéticos (TH). A segunda etapa configurou-se como principal, por ter sido orientada para atender aos aspectos centrais do objetivo proposto, tendo focalizado, com o recurso da análise microgenética, processos relativos ao grupo de antes selecionados na primeira etapa.

A metodologia adotada na etapa principal encontra seus fundamentos na área da Psicologia histórico-cultural. Como já foi discutido, esta pressupõe que conhecimentos e modos de ação são construídos nas relações sociais, em contextos intersubjetivos. Nesse sentido, para a investigação dos comportamentos dos sujeitos, faz-se necessário o emprego de procedimentos minuciosos de observação e análise de situações em que se processam atividades compartilhadas.

Para o estudo de processos interativos, o registro em vídeo é um instrumento privilegiado, pois permite ao pesquisador dirigir, quantas vezes necessárias, o olhar sobre uma dada situação interpessoal, que informa sobre o que está em ocorrência e sobre práticas sociais já internalizadas (modos de sentir, pensar, comunicar e agir).

Após a avaliação e seleção dos casos para o estudo, solicitou-se a um dos professores da Disciplina de Neuropsiquiatria Infantil que funcionasse como Exa-

minador em uma sessão de estudo (com atividades livres, no parquinho, e com atividades semi-estruturadas, na sala de atendimento do Serviço de Psiquiatria Infantil (Hospital Universitário Antonio Pedro), com cada dupla ou trinca formada pelos sujeitos avaliados, com o objetivo exclusivo de se proceder ao registro em vídeo, para ulterior análise.

Para essa observação, o Examinador deveria propor atividades como jogos de mesa, recorte e colagem e leitura, já familiares a essas crianças, inscritos no cotidiano do que era realizado naquele espaço social.

O Examinador foi orientado no sentido de que suas intervenções consistissem em apresentar as atividades e dela participar de modo discreto, a fim de que sobressaíssem as estratégias e formas de regulação de ações entre as crianças e, sobretudo, com o intuito de evitar que a atuação do examinador/observador pudesse estabelecer uma rígida condução do comportamento dos sujeitos do estudo. Em outras palavras, o Examinador deveria apresentar as atividades, fornecer as explicações básicas, lembrar, quando necessário, as regras, assim como participar dos jogos de mesa e da atividade de leitura - neste caso, quando necessário. Essas atividades transcorreriam em um período continuado de uma hora e meia, mesma duração das sessões de atendimento no SPI.

Em resumo, tais atividades deveriam envolver pares ou trincas de diferentes natureza e níveis de exigência de controle de impulsos e atenção dirigida (jogos de mesa, recorte e colagem e leitura), sob a orientação de um adulto.

Essa situação é considerada semi-estruturada, em razão de articular as atividades selecionadas com a possibilidade de os participantes terem certo grau de liberdade para discorrer sobre outros assuntos, interagirem entre si.

Solicitou-se, ainda, que, antes do início de cada sessão, o examinador permanecesse com as crianças no parquinho por cerca de dez minutos, de modo a tornar possível a observação em atividades recreativas livres, sem a interferência de adultos, ampliando-se assim, a diversidade de situações a serem analisadas.

No parquinho encontram-se os seguintes brinquedos: um escorrega, uma roda, dois balanços individuais, um balanço duplo, duas gangorras.

A sala de atendimento de SPI tem cerca de vinte metros quadrados, com armários fechados, estantes com brinquedos e jogos, quadro-negro, duas mesas para quatro pessoas, com banquinhos individuais. A sala fica de frente para o parquinho, cuja divisória é uma tela aramada, que permite a iluminação e total visibilidade do espaço externo, assim como o ruído circundante externo (barulho de brinquedos e brincadeiras).

O procedimento de análise dos dados, nesta etapa principal, envolveu a transcrição do material documentado em vídeo e o exame de ocorrências relativas aos sinais de TH. Cabe recordar que a análise microgenética permite atender a propósitos diversos de investigação; entretanto, no presente estudo, será tomada como recurso para relacionar aqueles sinais a certas condições das relações interpessoais, durante as atividades.

A partir de um exame detido dos registros em vídeo, foram selecionadas, para transcrição, situações que se mostravam mais propícias à exploração dos significados dos critérios de diagnóstico. Esse material abrange situações em que se evidenciava a presença intensa ou, ao contrário, a ausência dos sinais em questão.

Em relação ao conjunto de situações focalizadas, embora todas contenham indicadores que levam a problematizar o diagnóstico, seja pela presença, seja pela ausência dos sinais, algumas mostram-se mais pertinentes que outras para a discussão de cada uma das três categorias do diagnóstico. Desse modo, optou-se por organizar a apresentação da análise de acordo com essas categorias, que são examinadas através de dois ou mais episódios. No total, estão destacados e interpretados oito episódios, que envolvem grupos de duas ou três crianças e situações de atividade semi-estruturada na sala de atendimento ou de atividade livre no parquinho.