

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

97968046

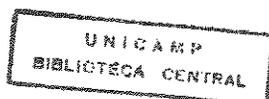
“POR DETRÁS DOS MUROS DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR

- UM ESTUDO SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO
COMPROMETIDO PELA DEFICIÊNCIA”

MARYSIA MARA RODRIGUES DO PRADO DE CARLO

CAMPINAS

-1997-



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

“POR DETRÁS DOS MUROS DE UMA INSTITUIÇÃO ASILAR

- UM ESTUDO SOBRE O DESENVOLVIMENTO HUMANO
COMPROMETIDO PELA DEFICIÊNCIA”

MARYSIA MARA RODRIGUES DO PRADO DE CARLO

Este exemplar corresponde à redação final da Tese defendida por Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo e aprovada pela Comissão Julgadora.

Data: 30 de junho de 1997.

Assinatura: _____

M. Rodrigues

CAMPINAS

-1997-

UNIDADE	BC
N.º CHAMADA:	I/UNICAMP
	D 3528
V.	B.
TOMBO BC/	31326
PROC.	281197
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	R\$ 11,00
DATA	13/02/97
N.º CPD	

CM-00099506-1

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA
DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO/UNICAMP**

D34p

De Carlo, Marysia Mara Rodrigues do Prado.

Por detrás dos muros de uma instituição asilar : um estudo sobre o desenvolvimento humano comprometido pela deficiência / Marysia Mara Rodrigues do Prado De Carlo. -- Campinas, SP : [s.n.], 1997.

Orientador: Maria Cecília Rafael de Góes.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.

1. Vigotsky, L. S. (Lev Semenovich), 1896-1934. 2. Deficiência mental. 3. Deficiência física. 4. Educação especial. 5. Terapia ocupacional. I. Góes, Maria Cecília Rafael de. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. III. Título.

Tese apresentada como exigência parcial para obtenção do título de DOUTOR em EDUCAÇÃO na Área de Concentração: Psicologia Educacional, à Comissão Julgadora da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, sob a orientação da Prof^a Dr^a Maria Cecília Rafael de Góes.

COMISSÃO JULGADORA

João Rêgo.

António Maria Lourenço

João António
Alfonso
Alfonso

DEDICATÓRIA

Para o Paulo, pelo nosso amor e por sua imensa paciência e colaboração.

Para a Marina, nossa mais bela e amorosa criação.

Para todas as pessoas que vivem ou viveram na “Casa”.

AGRADECIMENTOS

À Profª Drª Maria Cecília Rafael de Góes, por sua orientação segura, paciente, profundamente atenciosa e respeitosa. Meu carinho e meus mais sinceros agradecimentos.

Aos professores e colegas do “Grupo de pesquisa ‘Pensamento e Linguagem’ ”, da Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, especialmente à Profª Drª Ana Luíza B. Smolka, Prof. Dr. Angel Pino Sirgado e Profª Roseli A.C. Fontana, por todas as enriquecedoras oportunidades de interlocução e pelas sempre carinhosas palavras.

Aos meus queridos familiares e amigos, em especial aos meus pais, à Doracy, Fátima, Magali e Valéria, que me apoiaram durante a realização deste estudo e me incentivaram a concluí-lo. Com vocês, o caminho ficou menos árduo. Um grande beijo.

À Débora, minha amiga e companheira durante a realização do trabalho institucional, muito obrigada por seu apoio e colaboração. Sem a sua força e determinação, este estudo, que também é seu, não teria se realizado.

À “Casa”, que, apesar de todas as nossas dificuldades e diferenças de opinião, me permitiu a realização desta pesquisa.

Ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, pela oportunidade de realização deste estudo.

Aos estudantes da Universidade de São Paulo que participaram, de diferentes formas, deste trabalho: Alessandra, Claudia, Marcelo, Mi, Paula, Renata e Simone, do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, e Adriano, do Curso de Graduação em Ciências Sociais. Obrigada pela cooperação.

Ao Prof. Dr. Juan Daniel Ramirez e colegas do “Laboratorio de Actividad Humana”, da Faculdade de Psicologia, da Universidade de Sevilla, pela oportunidade do intercâmbio e colaboração durante o período de “doutorado-sanduiche” na Espanha.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pelo financiamento da bolsa de estudos no exterior e pelo auxílio do “Programa interno de capacitação docente” - PICD.

Por fim (mas não por último), um agradecimento especialíssimo a Cláudia, Edson, José Carlos (*in memorian*), José Raimundo, Lurdes, Márcia, Meire, Seeger e a todos os outros internos que conheci na “Casa”, que tanto me mostraram de suas vidas durante nossa convivência e que, até hoje, são presenças muito vivas na minha memória e no meu coração. Um beijo carinhoso.

RESUMO

Meu propósito, neste estudo, é discutir possibilidades de funcionamento psicológico superior em adultos deficientes mentais institucionalizados. Desde a perspectiva histórico-cultural em Psicologia, especialmente do trabalho de Vygotsky, a busca de compreensão do desenvolvimento de sujeitos deficientes deve ser orientada, não para seus déficits, mas, sobretudo, para suas possibilidades ou “pontos fortes”, os quais devem ser consolidados e ampliados, dependendo da qualidade de suas relações sociais. A partir desta concepção, e preocupada com as condições inadequadas tipicamente oferecidas pelos projetos educacionais e terapêuticos para pessoas deficientes, realizei um trabalho empírico numa instituição asilar para crianças e adultos deficientes mentais. Focalizando internos adultos, meu objetivo foi buscar indícios do seu nível de funcionamento em termos de processos reflexivos e imaginários.

A primeira parte do trabalho consistiu em entrevistas com membros das equipes técnica e administrativa da instituição e com internos. A análise dos dizeres dos entrevistados objetivou identificar a extensão em que as condições institucionais propiciam ou limitam possibilidades, para os internos, de emergência de processos psicológicos complexos, especialmente em relação à compreensão sobre a cotidianidade.

A segunda parte compreendeu sessões de atividades com um grupo composto de cinco mulheres, residentes naquela instituição, diagnosticadas como tendo deficiência mental severa ou profunda, e com diferentes comprometimentos de linguagem. As sessões, que foram videogravadas, tinham o objetivo de ampliar

as oportunidades de funcionamento imaginário e envolveram atividades de contagem/recontagem de histórias, jogos de faz-de-conta e desenho/pintura. Os dados construídos em episódios interativos grupais foram analisados dentro de uma perspectiva de análise microgenética

Os resultados, relativos tanto às entrevistas quanto às sessões, indicaram que, apesar de circunstâncias adversas para seu desenvolvimento, em função da longa institucionalização, os sujeitos apresentaram rudimentos de reflexividade sobre suas condições de vida e conseguiram demonstrar que podem funcionar no plano imaginário, quando as relações interpessoais são dirigidas para este objetivo. A discussão sugere que é possível, mesmo com deficientes mais gravemente comprometidos, propor-se uma atuação prospectiva em projetos educacionais, através do investimento na formação de processos semióticos e de pensamento, revertendo a exclusiva preocupação com processos elementares (treino de habilidades sensório-motoras, atividades de vida diária) e promovendo condições mais favoráveis para transformações do desenvolvimento e construção da subjetividade.

ABSTRACT

My purpose, in this study, is to discuss possibilities of higher psychological functioning in institutionalized mentally retarded adults. From the perspective of the historical-cultural approach in Psychology, especially of the work by Vygotsky, the search for the understanding of the development of deficient subjects must be oriented, not to their deficits, but mainly to their possibilities or "strengths", which can be consolidated and expanded, depending on the quality of their social relationships. Based on this conception, and concerned with the inappropriate conditions typically offered by educational and therapeutic projects for deficient persons, I undertook an empirical work in a residential institution for mentally retarded children and adults. Focusing on the adult residents, my objective was to seek for indications of their level of functioning in terms of reflexive and imaginary processes.

The first part of the work consisted of interviews with members of the technical' professional and administrative staff, as well as with residents. The analysis of the interviewees' statements aimed at identifying the extent to which the institutional conditions allowed or limited, for the residents, the emergence of complex psychological processes, especially in relation to the understanding of their everyday experiences as members of this residential organization.

The second part was comprised by activity sessions with a group of five female residents, with diagnostics of severe or profound mental retardation, and with different language problems. The sessions, which were video-recorded, had the purpose of enhancing opportunities of imaginary functioning, and encompassed activities of storytelling, symbolic play and drawing/painting. The

data consisted of selected episodes of group interaction and were analyzed under a microgenetic approach.

The findings, relative both to the interviews and to the sequence of sessions, indicate that, despite the adverse circumstances for their development, due to long periods of institutionalization, the subjects displayed rudiments of reflexivity about their living conditions, and managed to function at an imaginary level, when interpersonal relationships were directed to that purpose. The discussion emphasizes that it is possible, even with seriously handicapped persons, to assume a prospective view in educational projects, by investing in the formation of semiotic and thinking processes, thus reversing the exclusive concern with elementary processes (implied in basic sensory-motor skills, daily activities, etc) and promoting more favorable conditions for developmental transformations and subjectivity construction.

SUMÁRIO

Apresentação	p. 02
I. Institucionalização de deficientes e concepções sobre a deficiência mental: conflitos e contradições	p. 07
. As transformações conceituais acerca da “deficiência mental”	p. 16
II. Contribuições de Vygotsky à compreensão do desenvolvimento humano comprometido pela deficiência	p. 29
III. Considerações sobre a metodologia do estudo.....	p. 54
. Procedimentos de construção e análise dos dados	p. 60
IV. A “Casa” como instituição asilar e os dizeres sobre a cotidianidade.....	p. 68
V. A dinâmica interativa e os modos de elaboração imaginária de um grupo de internas da “Casa”	p.101
. Da ação com materiais e objetos à elaboração imaginária	p.104
. Funcionamento imaginário e indícios de reflexão sobre a cotidianidade	p.131
. Comentários gerais sobre o grupo estudado	p.160
Considerações finais	p.165
Referências Bibliográficas	p.180
Anexo 1: Atividades desenvolvidas	p.185

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma pesquisa empírica realizada numa instituição de grande porte, de caráter filantrópico e orientação religiosa, localizada no Estado de São Paulo. Suas atividades assistenciais destinam-se ao amparo de pessoas portadoras de deficiência mental que são órfãs ou abandonadas, com ou sem outras deficiências associadas, independentemente da gravidade de seu quadro clínico. Em fevereiro de 1993, a “Casa” (como será denominada daqui para a frente) abrigava cerca de 780 pacientes em regime de internato, atendidos por uma equipe técnica multiprofissional (pequena em relação ao número de internos) e por uma equipe administrativa e de apoio formada por pajens, supervisoras, etc.

Embora seu estatuto social defina como sua função atender a crianças deficientes mentais, a maior parte da população institucional tem mais de 18 anos de idade e apresenta múltiplas deficiências, estando dividida entre quatro pavilhões (residenciais), basicamente segundo critérios de sexo e idade. Cada um dos pavilhões possui vários grupos de internos com suas respectivas pajens; estes grupos têm rotinas semelhantes, no que diz respeito a suas atividades de vida diária (AVDs), como higiene e alimentação. Ainda que se diga que os grupos são constituídos segundo os graus de comprometimento, o que os distingue realmente são as atividades (ou a falta delas) nos intervalos entre as refeições -

atendimentos nos diversos setores da área clínica, passeio ao campo de futebol, banho de sol, assistir televisão e, a pior das "atividades", ficar sem fazer nada no leito (para os acamados) ou no pátio interno. Este pátio interno existe somente nos pavilhões I e II, justamente aqueles considerados os "piores" devido ao fato de abrigarem os internos tidos como crônicos, indisciplinados, agressivos. Trata-se de um espaço de reclusão, onde os grupos de internos ficam separados por grades ou paredes, sem qualquer orientação de atividade, o que acaba por conduzir ou induzir a comportamentos de auto ou hetero-agressão.

Meu trabalho na "Casa" iniciou-se num momento em que sua Gerência Assistencial proclamava a disposição em iniciar um processo de abertura e transformação institucional, o que nunca ocorreu de fato. Durante os anos de 1991 e 1992 minha atuação teve caráter basicamente assistencial e didático, como um programa da Universidade de São Paulo, da qual sou docente, de extensão de serviços à comunidade. Dentro desse compromisso eu fazia o acompanhamento e orientação de estagiários e alunos-bolsistas na área de Terapia Ocupacional, o que deu origem a alguns projetos de pesquisa.

Foi a partir do início de um serviço multiprofissional no Pavilhão II (serviço que fora idealizado junto com os estudantes da universidade e anteriormente implantado no Pavilhão III), que decidi realizar ali a construção de dados de minha pesquisa de doutoramento, apesar das imensas dificuldades inerentes ao trabalho institucional. Inicialmente, através de uma investigação dos prontuários clínicos, pudemos constatar as enormes e evidentes contradições entre as diversas avaliações existentes da clientela atendida. Assim, havia pessoas com diferentes classificações psicológicas num mesmo ano; também se notavam discrepâncias marcantes entre diagnósticos e classificações psicológica, psiquiátrica, pedagógica, etc. Além disto, a quase totalidade da população institucional é considerada portadora de deficiência mental em níveis acentuados, ainda que, grande parte dela, apresente características de diferentes quadros clínicos, que, não necessariamente, implicariam qualquer limitação cognitiva.

Se ficássemos presos às definições tradicionais de deficiência mental, com suas descrições dos níveis de desenvolvimento possíveis para pessoas consideradas como deficientes graves, concluiríamos pela total incapacidade destes sujeitos e pela impossibilidade de realização de qualquer programa de intervenção que se propusesse a algo mais que a manutenção básica para a sobrevivência orgânica. Mesmo o mais simplório programa de treinamento de atividades de vida diária seria inviável junto a esta clientela, dentro daquele complexo e problemático cotidiano institucional. No entanto, ao contrário desta previsão, acredito que algumas das concepções clássicas acerca deste (ainda desconhecido) complexo chamado "deficiência mental" devem ser revistas e reelaboradas. Em função disto, sigo num outro caminho de compreensão do problema, que traz importantes implicações para a intervenção educativa e terapêutico-ocupacional.

Assim, tendo como referência a perspectiva histórico-cultural, procuro analisar possibilidades e limites dos internos, partindo, fundamentalmente, do cotidiano destes sujeitos, de suas atividades e de suas formas e recursos múltiplos de comunicação. Interessou-me focalizar, em especial, as condições institucionais para a emergência de processos imaginários por parte dos internos, enquanto esfera de funcionamento que supera níveis elementares de ação.

No transcurso do estudo, optei por formar um grupo de atividades, composto por quatro internas do Pavilhão II - Lurdes, Márcia, Meire e Seixa - que têm estreitos laços afetivos. A entrada de um quinto membro do grupo, a interna Cláudia, adveio de um "acaso", com conseqüências importantes para a pesquisa. Sua participação no grupo não foi determinada nem por mim, nem pela pedagoga da instituição, que atuava como minha auxiliar de pesquisa. Foi Cláudia quem tomou a iniciativa de vir até a sala onde nos reuníamos, no dia de nossa segunda sessão. A princípio tentamos explicar-lhe que não poderia participar daquele trabalho, mas logo mudamos de idéia e a convidamos a permanecer no grupo. Admito que esta decisão não foi tomada por razões metodológicas, mas

porque sabíamos que ela queria muito estar conosco e nós (talvez mais por razões afetivas) também a queríamos. Sua presença, assim como a de cada uma das demais internas, foi fundamental para configurar um rico período de convivência, ainda que tão breve. Por tudo isto, só tenho muito a agradecer a elas e à auxiliar de pesquisa que colaborou nas sessões.

Enfim, os dados da pesquisa empírica foram construídos, tanto através de entrevistas com profissionais, administradores e internos da “Casa”, como através das sessões de atividades antes mencionadas; as videograções destas sessões foram totalmente transcritas na primeira etapa do estudo. Entretanto, as análises introduzidas ao longo do texto estão profundamente marcadas por toda vivência e conhecimentos obtidos durante o período de inserção institucional. Os dados foram analisados a partir de duas perspectivas metodológicas distintas, mas complementares - análises etnometodológica (particularmente no que se refere à dinâmica institucional) e microgenética (focalizando as sessões de atividades grupais) - em função de um quadro conceitual determinado - a Psicologia Histórico-cultural.

Passo, então, a relatar a pesquisa desenvolvida. Tendo em vista a problemática institucional a ser considerada e as sessões de atividades a serem analisadas, a seqüência deste trabalho está organizada em seis capítulos:

. O capítulo I começa por apresentar, em função do contexto em que este trabalho se desenvolveu, algumas considerações sobre o processo histórico de institucionalização de pessoas portadoras de deficiências e da construção de conhecimentos acerca da deficiência mental.

. No capítulo II são discutidas as contribuições de Vygotsky à compreensão do desenvolvimento humano comprometido pela deficiência.

. O capítulo III pretende apresentar questões metodológicas fundamentais para a construção da análise proposta.

. O capítulo IV é construído a partir de referências a trechos de entrevistas realizadas tanto com internos como com funcionários e dirigentes da instituição,

buscando não restringir-se ao determinismo estrito dos aparelhos sociais sobre o indivíduo. À medida em que existem possibilidades de subversão das barreiras sociais e culturais através da palavra e da ação, acredito que se pode verificar que possibilidades de funcionamento prático e psicológico as condições (restritivas) da vida cotidiana oferecem aos sujeitos institucionalizados.

. No capítulo V pretendo discutir, mais especificamente pela análise das dinâmicas interativas ocorridas nas sessões de atividades, as possibilidades de funcionamento psicológico superior do grupo estudado.

. Nas considerações finais, ao invés de encerrar as discussões propostas, prefiro apontar caminhos de reflexão sobre o desenvolvimento humano comprometido pela deficiência, no sentido da superação da exclusiva preocupação com seu funcionamento elementar e da marcante negligência de suas possibilidades de desenvolvimento e de construção da subjetividade.

Por fim, ressalto que no percurso analítico, desde o enfoque no cotidiano institucional até o exame microgenético das sessões de atividade, recorro a outros autores com o propósito de complementar as contribuições teóricas de Vygotsky. Isto se dá especialmente nas considerações sobre o contexto institucional e sobre as interações sociais e processos dialógicos em relação às diferentes questões a serem abordadas sobre a deficiência.

I. INSTITUCIONALIZAÇÃO DE DEFICIENTES E CONCEPÇÕES SOBRE **A DEFICIÊNCIA MENTAL: CONFLITOS E CONTRADIÇÕES**

Durante muitos séculos, os deficientes mentais e os doentes mentais foram confundidos todos como "anormais da razão" e, por vezes, considerados até como "possuídos pelo demônio". Temor e confusão os levaram a serem socialmente rejeitados - situações que persistem ainda hoje, mas de forma ambígua e quase nunca completamente assumida.

Para compreender as transformações ocorridas nas proposições educacionais e terapêuticas voltadas aos deficientes, poderia, como propõe Kujawski (1988), observar a vida que se constrói historicamente de forma "silenciosa e contínua como o fundo do mar" (p.37). Entretanto, para configurar o contexto histórico daquelas mudanças conceituais, práticas e políticas, preferi apontar, aqui, alguns dos eventos que me pareceram mais relevantes, retomando contribuições de vários autores, como Foucault (1985, 1987) e Castel (1991), principalmente no que respeita a considerações sobre aspectos histórico-institucionais, Jannuzzi (1985) e Pessotti (1984).

Com a difusão do Cristianismo, o deficiente "ganhou alma" e passou-se, socialmente, a considerar que ele já não podia ser abandonado e/ou

eliminado, como até então. Graças à moral cristã, os deficientes passaram a ser acolhidos em conventos, asilos ou por pessoas “beneméritas” em troca de favores, o que tanto demonstrava a tolerância caritativa quanto a omissão para com eles. Como indica Pessotti (1981), “O teto protegia o cristão e as paredes segregavam o incômodo: de quebra, a alimentação aos confinados valia méritos celestiais e sociais” (p.55). Ainda de acordo com esse autor, até onde se sabe, a primeira instituição a abrigar pessoas deficientes mentais foi uma colônia agrícola na Bélgica no século XIII, enquanto que a primeira legislação sobre direitos e cuidados cotidianos necessários aos deficientes, e que pela primeira vez distinguiu juridicamente o deficiente e o doente mental, foi o *De praerogativa regis*, de Eduardo II da Inglaterra do ano 1325. Considerando que o rei se apropriava de parte dos bens dos “idiotas” para cobrir suas despesas, parece a Pessotti que, ao menos as necessidades (que também eram definidas pelo rei) de sobrevivência e saúde destes deficientes ricos, eram atendidas.

Foi apenas dois séculos mais tarde, em 1534, na Inglaterra, que a natureza patológica da deficiência e da loucura passou a ser objeto de jurisprudência, que procurava disciplinar a administração dos direitos de herança. O deficiente tornou-se merecedor de condições de sobrevivência, não só por ter alma e *status* de ser humano e de criatura de Deus, como também por ter bens e direitos de herança. Por influência da Reforma Luterana e por sua nova condição de cristão, o “oligofrênico” tornou-se responsável por sua própria conduta e culpado por sua deficiência, que seria um castigo divino por seus pecados ou de seus ascendentes.

Nos séculos XVII e XVIII, acreditava-se que todos os indivíduos que suscitavam repulsão ou temor e que eram considerados carga ou ameaça à sociedade - indigentes, vagabundos, preguiçosos, incapazes, velhos, prostitutas, loucos, idiotas - deveriam ser afastados e confinados num espaço isolado do convívio social, onde geralmente sofriam ações punitivas por seus “pecados” e “imoralidades”. Como afirma Castel (1991), “os asilos, como as prisões, até em sua arquitetura e sua localização geográfica, fechados mas visíveis, imponentes

mas recuados, com formas comuns mas, em sua austeridade, majestosas, assumem essa função de esconder / exibir o inconfessável” (p.231).

Todos os marginalizados sociais, "anormais" incapazes de se manterem na comunidade, inclusive porque eram considerados indivíduos perigosos, foram aqueles que repovoaram os antigos leprosários da Idade Média. Passadas as epidemias, os hospitais, também denominados “hospícios”, passaram a servir, tanto como abrigo aos cristãos marginais, quanto como espaço para onde enviar os que eram inúteis, incômodos ou anti-sociais. Deste modo desenvolveram-se os "hospitais gerais" com um regime semi-penitenciário e semi-caritativo. Segundo Foucault (1985) o surgimento do hospital como instrumento terapêutico ocorreu no final do século XVIII, mas foi a partir do início do século XIX que surgiu a medicina hospitalar e o hospital terapêutico como o compreendemos atualmente.

Em seu surgimento, a instituição psiquiátrica, que deu origem aos asilos para atender aos deficientes e onde, ainda hoje, ocorre a mistura indiscriminada entre loucos e deficientes mentais, não estava relacionada com a recuperação da saúde, pois não estava concebida para curar; a prática médica era, então, não-hospitalar. O hospital era, teoricamente, um centro de assistência aos pobres, recolhendo-os para que fossem cuidados, mas, na verdade, o que fazia era seu isolamento e exclusão para proteger a sociedade dos perigos que eles representavam, para a segurança da população em geral. Infelizmente, ainda hoje, muitas pessoas crêem (inclusive entre os distintos grupos profissionais) que a melhor alternativa é o ingresso das populações “marginais” em alguma destas instituições totalitárias.

As disposições de correção valiam para todas as categorias de “marginais”, sobre a base da exigência de repressão aos seus delitos, fossem estes vinculados a formas de desvio familiar, de indisciplina militar ou religiosa ou a ameaças à segurança pública. Os diferentes tipos de pessoas que necessitavam correção eram reunidas nos mesmos estabelecimentos, pois estavam sob um mesmo estatuto legal e enquadrados na categoria geral de

insanos. Porém, as diferenciações que ocorriam no interior do enclausuramento não estavam associadas à preocupação de realizar diagnósticos ou tratamentos, mas deviam-se, sim, às exigências disciplinares.

No século XVIII o poder real francês criou os depósitos de mendigos, novo espaço de detenção que passou a acolher um número crescente de alienados que já não podiam mais ser contidos nas prisões e nos hospitais gerais, que estavam cada vez mais saturados de velhos pobres. A legislação das reclusões previa também as responsabilidades jurídicas da família do “marginal” (só mais tarde reconhecido como doente), o que incluía processos de interdição dos ricos (e de suas fortunas) e ações repressivas pelos agentes do executivo em relação aos pobres. O oligofrênico, considerado inútil para o trabalho e consumidor da renda familiar, era enviado ao asilo, de forma a poupar a família e o poder público de sua presença incômoda e do dever de educá-los.

No final do Antigo Regime havia diversos tipos de estabelecimentos que acolhiam os insanos (fossem os considerados “intratáveis”, os “furiosos” ou os que fugiam ao controle familiar) e que se diferenciavam, não por seu caráter médico, mas por sua direção e forma de controle público ou privado, como as fundações religiosas (“casas de caridade”), prisões do Estado, hospitais gerais e pensões mantidas por leigos.

“Foi assim que grandes hospitais, como o de Bicêtre e a Salpêtrière em Paris, Bethlehem na Inglaterra e muitos outros no resto da Europa se abriram para acolher piedosa e cinicamente, em total promiscuidade, prostitutas, idiotas, loucos, ‘libertinos’, delinqüentes, mutilados e ‘possessos’ que só na Salpêtrière perfaziam, em 1778, um total de 8000 pessoas” (Pessotti, 1984, p.24).

Aparelhos marcadamente segregativos e usados muitas vezes pela Igreja e realeza como instrumentos de neutralização dos inimigos políticos, os

hospitais foram reorganizados como estabelecimentos especiais ao serem propostos como "meios terapêuticos", mas mantiveram as mesmas características de discriminação social da velha organização hospitalar, ainda que numa nova relação de completa tutelarização e isolamento. A instalação dos asilos se justificava, portanto, mais pelas exigências de ordem social (pela proteção da sociedade contra a desordem dos loucos e os perigos que eles representavam) que pelas necessidades terapêuticas de isolamento para o tratamento do doente.

O hospital também era lugar para a "transformação espiritual" daquela diversificada população marginal, sem função médica, mais de caráter religioso. Assim, até o século XVIII era o pessoal religioso que tinha o poder no hospital; a equipe hospitalar tinha como objetivo realizar trabalho caritativo com a pretensão de salvar a alma do pobre e a sua própria, e a presença do médico era mais para justificar a existência institucional que propriamente para a promoção da saúde.

Muitos hospitais filantrópicos para enfermos mentais e/ou deficientes seguem, ainda hoje, em mãos de distintos grupos religiosos (como é o caso da instituição onde foi desenvolvido o estudo de campo deste trabalho), que, com a intenção de praticar a caridade através da ajuda e proteção destas populações tão marginalizadas, acabam por reforçar o estigma e a discriminação. Existem também muitas outras motivações, geralmente não explicitadas, para a manutenção destas instituições totalitárias. No caso, por exemplo, dos hospitais de caráter privado, são principalmente os grandes interesses econômicos que têm obstaculizado a evolução da reforma psiquiátrica em muitos países, tentando impedir o fechamento dos manicômios. Além disto, muitas vezes busca-se certa projeção social decorrente tanto daquele aspecto econômico quanto da promoção, através dos meios de comunicação de massas, das atividades desenvolvidas junto aos carentes e marginalizados em geral.

Enfim, durante muito tempo, por influência da comunidade religiosa, a organização do hospital seguiu a forma de claustro e seu funcionamento econômico esteve também sob o domínio das ordens religiosas, até que o

hospital se converteu em espaço médico e seu funcionamento foi reorganizado segundo critérios médicos. Havia agentes institucionais, ainda que contrários à presença de alienados nas casas de detenção, que propunham, não só a criação de espaços médicos dentro daquelas instituições, como também a divisão e enclausuramento dos doentes segundo os tipos de comportamentos patológicos (base da tecnologia asilar).

Embora estivesse se referindo especificamente ao sistema penitenciário, a seguinte afirmação de Foucault (1987) retrata mudanças ocorridas nos objetivos e características das ações punitivas, que também diziam respeito aos “insanos” e “incapazes”.

“Se não é mais ao corpo que se dirige a punição, em suas formas mais duras, sobre o que, então, se exerce? A resposta dos teóricos - daqueles que abriram, por volta de 1760, o período que ainda não se encerrou - é simples (...) Pois não é mais o corpo, é a alma. À expiação que tripudia sobre o corpo deve suceder um castigo que atue, profundamente, sobre o coração, o intelecto, a vontade, as disposições. (...) Sob o nome de crimes e delitos (...) julgam-se também as paixões, os instintos, as anomalias, as enfermidades, as inaptações, os efeitos de meio ambiente ou de hereditariedade” (p.20-21).

O disciplinamento, com suas formas de controle e punição, atingia a todos os indivíduos institucionalizados, fossem eles considerados criminosos ou enfermos. Segundo Machado (1985), que comenta a obra de M. Foucault, os procedimentos de poder no âmbito institucional “realizam um controle detalhado, minucioso do corpo - gestos, atitudes, comportamentos, hábitos, discursos” (p.XII), mas atuam também nas disposições, capacidades e limitações humanas.

A mudança do caráter e dos objetivos do hospital ocorreu com a introdução de mecanismos disciplinares em seu cotidiano, que buscavam eliminar

as desordens decorrentes das enfermidades e de sua estrutura econômico-social, associados a transformações do saber e da prática médicos. O médico adquiriu, então, o poder e a responsabilidade pela organização hospitalar, que deveria tornar-se um meio terapêutico inteiramente medicalizado, mas que se caracterizou pela perda da liberdade e dos direitos civis dos internos e pela sua dependência absoluta com relação à autoridade institucional. O motivo apresentado para o isolamento destas populações foi sempre o de sua proteção, cura ou educação, mas estes asilos têm uma dinâmica própria de funcionamento que, em geral, prejudica ainda mais àqueles que presumivelmente se propõem a ajudar. A desvalorização e marginalização dos "anormais", que são atitudes culturalmente construídas, sempre prevaleceram e afetaram a qualquer população considerada como fora do "normal", inclusive sem que se soubesse como distinguí-los; aliás, a questão do diagnóstico diferencial segue ainda como uma problemática que não está bem resolvida.

Ocorreu, portanto, um longo processo de subordinação das instâncias jurídica e familiar ao poder médico; com a medicalização da loucura, o que se procurou não foi mudar as práticas repressivas, mas, sim, legitimá-las. O asilo passou a ser controlado pelo médico, cuja posição e conhecimento lhe conferem autoridade legal, e o tratamento, imposto pelo diagnóstico médico e justificado pela racionalização terapêutica, apareceu como uma espécie de sanção que deveria ser disfarçada. Contudo, a reorganização administrativa do hospital, com sua tecnologia disciplinar, é bastante problemática, pois ocorre mediante conflitos de idéias e interesses entre todos aqueles que tentam criar ou manter sua própria estrutura de poder no espaço hospitalar.

A partir da época dos enciclopedistas e segundo os princípios filosóficos humanistas e de direitos humanos, transformaram-se as concepções sobre a "anormalidade humana" e foi sendo incorporado, em matéria de educação, um novo tipo de valoração do louco e idiota. Se até o século XVIII os criminosos, vagabundos, mendigos, loucos e dementes em geral eram confundidos todos como "marginais" e assistidos indistintamente, a partir do

século XIX, com a medicalização e diferenciação dos aparelhos de tratamento, o louco e o idiota foram reconhecidos por suas características, mas esta identificação carecia de *status* científico e especialização. Tanto o “louco” como o “idiota”, destacados da massa de alienados por sua caracterização como entidade clínica, foram, porém, equiparados às crianças por sua irresponsabilidade e dependência.

“Insensato, ele não é sujeito de direito; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar ou de ‘servir’, não entra no circuito regulado das trocas (...) Núcleo de desordem, ele deve, mais do que nunca, ser reprimido, (...) porém, segundo normas diferentes das que designam o lugar às pessoas ‘normais’ (...) Estas contradições introduziram uma prática de perícia (...) Uma avaliação fundada na competência técnica vai impor, a certos grupos ‘marginais’, um *estatuto* que terá valor legal embora seja constituído a partir de critérios técnico-científicos e não de prescrições jurídicas” (Castel, 1991, p.19).

Até meados do século XIX prevalece o movimento alienista, baseado em princípios humanistas e marcado pela compaixão pelos insanos; segundo este movimento, os insanos eram vistos como doentes, cuja razão deveria ser restabelecida por meios terapêuticos. Este movimento humanitário suscitou esperanças de promoção e proteção, particularmente em relação aos deficientes mentais, pois começou-se a deixar de vê-los pelo que tinham de “não-humano”, enfatizando precisamente sua essência e dignidade humanas, por mais despossuídos ou incapazes que fossem.

O tratamento moral, que supostamente era a essência da atividade terapêutica asilar, trouxe a idéia do asilo como uma casa de educação de caráter especial, onde se deveria reformar o espírito do doente, inculcando-lhe as normas de conduta através de técnicas disciplinares de caráter coercitivo, a partir do seu isolamento do seu ambiente socio-familiar. Os resultados ou eficácia terapêutica

desta estratégia disciplinar não poderiam ser avaliados por índices de “cura”, mas, sim, pelo funcionamento institucional, pois, de forma autoritária, o que se pretendia era o recondicionamento do doente para impedir a desordem.

Uma das formas de sujeição dos doentes, dentro das estratégias do tratamento moral, foi a introdução do trabalho como recurso terapêutico (como laborterapia). Machado (1985) menciona que a Medicina instituiu nos hospícios “a utilização ordenada e controlada do tempo, que deve ser empregado sobretudo no trabalho, desde o século XIX considerado o meio terapêutico fundamental” (p.XVIII), pretensamente “ressocializante” por favorecer a aprendizagem da ordem e disciplina, e forma de rentabilização econômica do asilo; foram estes princípios, entre outros, que, no século XX, deram origem à Terapia Ocupacional (1). Criou-se, portanto, uma justificação médica para a exploração dos doentes; foi concebida uma estratégia com o objetivo de alcançar o equilíbrio financeiro dos asilos, baseada tanto na admissão de internos pagantes como no trabalho gratuito dos internos, associados a formas de chantagem como, por exemplo, a distribuição ou retenção de pequenos privilégios. Segundo Dr. Berthier, citado por Castel (1991),

“Tal é o objetivo primitivo e fundamental do trabalho em nossas casas de saúde: distrair, regularizar, ocupar (...) Só posteriormente é que surgiu a idéia econômica (...) O que, no início, era apenas um meio de recreação ou de disciplina tornou-se, assim, por uma feliz extensão, uma preciosa fonte orçamentária” (p.239).

A partir da segunda metade do século XIX, começaram a se esboçar

(1) A Terapia Ocupacional, desde sua constituição como profissão da área da saúde no início do século XX, vem se transformando acentuadamente pela construção de novos paradigmas, não mais com o objetivo de simples ocupação do tempo ocioso em atividades rentáveis, mas com uma maior preocupação com a qualidade de vida das populações por ela atendidas.

críticas a esta organização asilar, com suspeitas acerca do seu caráter “não-medicalizado” e da ocorrência de reclusão de populações heterogêneas indiferenciadas (a partir da percepção da não-homogeneidade da alienação mental). No Brasil, só muito recentemente iniciaram-se as críticas às instituições totalitárias da área da saúde mental, mas ainda sem repercussões efetivas quanto à desinstitucionalização dos portadores de deficiência. Além disto, as atitudes ambivalentes de condenação e valorização, segregação e proteção, subsistem e se alternam tanto nas relações sociais como nas concepções desenvolvidas ao longo da história das proposições educacionais e terapêuticas.

As transformações conceituais acerca da “deficiência mental”

No final da Idade Média, as concepções acerca da deficiência mental se diferenciaram profundamente com o advento da chamada “ciência positivista”. Até então, os “idiotas” eram considerados como o resultado da imoralidade, tanto do indivíduo quanto de seus pais, e por isto desde seu princípio as terapêuticas foram tão moralizantes, utilizando exortações, exorcismos e até castigos físicos. Além disto, a partir da idéia de que haveria um processo de degeneração progressiva do ser humano, o “retardo” intelectual, a “imbecilidade”, a “idiotia” seriam o fim do processo de degradação, a máxima degeneração.

O trabalho de Paracelso denominado “Sobre as doenças que privam os homens da razão”, publicado postumamente em 1567 (Pessotti, 1984), parece ter sido a primeira obra através da qual uma autoridade médica reconhecida considera a deficiência mental como sendo um problema médico, embora contenha uma visão supersticiosa, ainda que não teológica, sobre a questão; considera tanto o louco como o idiota como doentes ou vítimas de forças

sobrenaturais e dignos de tratamento. Jerônimo Cardano defendia uma concepção médica semelhante à de Paracelso com relação à deficiência mental, mas demonstrou maior preocupação pedagógica com os deficientes.

Com o trabalho *Cerebri anatome* de Thomas Willis (1664), usando argumentos “científicos” (nos moldes da ciência daquela época), inaugurou-se a “redenção humanista” do deficiente e a perspectiva organicista sobre a deficiência mental, pois passou-se a explicá-la considerando possíveis problemas, como lesões ou disfunções, do sistema nervoso central. Um outro autor do século XVII, cuja obra foi determinante das concepções acerca da deficiência mental, e que muito influenciou o pensamento educacional de Rousseau, Condillac e Itard, foi John Locke, particularmente por seu “*Essay Concerning Human Understanding*”, de 1690. Tendo uma visão naturalista da atividade intelectual, defendia que as operações mentais (como a percepção, o pensamento e o saber) estão fundamentadas sobre a experiência sensorial individual, sobre os dados sensoriais. Daí que a deficiência era entendida não como lesão irreversível, mas como

“estádio de carência de idéias e operações intelectuais semelhante ao do recém-nascido. Cabe à experiência e portanto ao ensino suprir essas carências (...) A definição do recém-nascido e do idiota como *tabula rasa* tem implicações decisivas para a vida e o ensino dos deficientes mentais: a visão naturalista do educando, liberta de preconceitos morais ou religiosos, a ênfase na ordenação da experiência sensorial como fundamento da didática, a afirmação da individualidade do processo de aprender, a insistência sobre a experiência sensorial como condição preliminar dos processos complexos de pensamento, a importância dos objetos concretos na aquisição de noções” (Pessotti, 1984, p.22).

As obras de Locke e Condillac deram origem a uma didática especial para o deficiente mental dentro do que se conhece como Educação especial, mas

foi Itard, considerado por Pessotti (1984) como “o primeiro pedagogo da oligofrenia e teórico da educação especial de deficientes mentais” (p.30), que procurou aplicar seus princípios de forma prática e rigorosa. Embora a concepção clássica sobre a irrecuperabilidade do deficiente mental, que foi aceita como um dogma durante muito tempo, pusesse em dúvida a utilidade de uma ação educativa, alguns entusiastas do movimento revolucionário e romântico, como o próprio Itard y Guggenbuehl, a tentaram entre 1800 y 1860 com resultados muito diferentes e de forma contrária à opinião de autoridades estabelecidas.

Enfim, historicamente ocorreram mudanças nas concepções acerca da “deficiência mental”, seguindo a evolução do conhecimento médico e as trajetórias da filosofia humanista e da formulação dos direitos humanos. Porém, apesar dos avanços científicos alcançados, o temor e repúdio social subsistiram e muitas vezes coexistiram de forma ambivalente na realidade social com a valorização e proteção dos deficientes mentais. Havia no século XIX, por exemplo, a crença de que os cretinos eram seres úteis para uma comunidade pois cristalizavam em si a cólera divina; se desaparecessem estes “pára-raios” ou “tontos do povo”, a ira divina poderia recair sobre os outros cidadãos. Ao serem considerados como privados da razão, o louco e o idiota eram cobertos pela imunidade e tinham possibilidades mais amplas de ação e expressão e podiam denunciar realidades controladas e mascaradas pela razão e pelas normas sociais. Entretanto, considerava-se que o louco poderia recuperar a razão e voltar às regiões do conhecimento comum da realidade, enquanto que os idiotas, embora fossem considerados como portadores de uma “pureza original”, estariam condenados à irracionalidade; muitas vezes as pessoas gravemente comprometidas foram vistas quase como animais.

Foi somente em 1818 que Esquirol apresentou a primeira definição considerada científica acerca da idiotia, sem, contudo, conseguir fazer desaparecer as atitudes comuns de condenação moral e de rechaço punitivo; seus seminários da Salpêtrière (Paris), na chamada “idade de ouro” do Alienismo, agregavam os jovens e ambiciosos alienistas, que, freqüentemente, tinham

aspirações filantrópicas e preocupação com o rigor científico (ainda que aparente). Esquirol definiu "idiotia", não como uma enfermidade, mas como "um estado de não-desenvolvimento das faculdades intelectuais, comprovável desde a mais terna idade, e que nada pode aliviar" (Zazzo, 1983, p.54); sua origem seria o déficit intelectual e seu prognóstico seria de irrecuperabilidade, concepção que, de certa forma, se mantém até a atualidade.

Outro fato interessante do século XIX é que Langdon Down apresentou, em 1866, uma entidade clínica conhecida universalmente sob o nome de "mongolismo". A caracterização da "Síndrome de Down" ocorreu, não pela constatação das alterações cromossômicas (impossível naquele estado do desenvolvimento da ciência), mas porque o referido investigador, baseado na idéia da hierarquização das raças (onde, "naturalmente", a raça branca era a mais evoluída), acreditava que um mongólico (termo inspirado pelo aspecto "asiático" de seu rosto) seria um sujeito racialmente degenerado, que havia regredido às características morfológicas de uma raça mais primitiva.

No Brasil, segundo Jannuzzi (1985), a preocupação com a educação de crianças deficientes mentais surgiu no fim do século XVIII e princípio do século XIX, a partir da divulgação das idéias liberais e acompanhando timidamente o desenvolvimento da educação fundamental. Embora a primeira instituição especializada, de caráter privado, a oferecer atendimento escolar a deficientes físicos tenha sido criada em 1600, junto à Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a Constituição de 1824 ainda privava o deficiente adulto de seus direitos políticos e apenas em 1854 foi criado, com apoio governamental, o Imperial Instituto dos Meninos Cegos, mais tarde denominado Instituto Benjamin Constant.

Na sociedade brasileira do século XIX, que era basicamente rural, pouco urbanizada e com alto índice de analfabetismo, "a escola não funcionou como crivo, como elemento de patenteação de 'deficiências' " (Jannuzzi, 1985, p.23), ao contrário do que viria a se constituir posteriormente, a partir da observação do rendimento escolar e detecção das anormalidades por medidas pretensamente mais "científicas" (como a escala métrica de inteligência de Binet /

Simon). Enquanto as pessoas levemente comprometidas não se diferenciavam, até então, dentro do quadro geral de quase total desescolarização e participavam das tarefas sociais simples, os que tinham seu desenvolvimento mais comprometido incomodavam socialmente, já que suas deficiências eram visíveis e seus comportamentos eram mais “divergentes”.

Paralelamente ao crescimento dos asilos, que eram destinados aos mais gravemente comprometidos, principalmente nos países mais avançados surgiu também a preocupação pelas crianças incapazes de acompanhar a escolaridade formal obrigatória, ainda que fossem sujeitos que trabalhassem mais ou menos bem adaptados desde pequena idade. A solução adotada para com as pessoas cujo fracasso escolar parecia decorrer de sua insuficiência ou desvantagem intelectual, foi a criação de classes especiais, onde se poderia reagrupá-los, pois era moral e socialmente incorreto abandoná-los sem qualquer atendimento educacional. Além da defesa da educação dos anormais, havia, como ainda hoje há, a preocupação em torná-los socialmente produtivos, colocando-os a trabalhar, no melhor dos casos, na produção artesanal de objetos simples em oficinas protegidas.

Apesar do crescente número de estabelecimentos voltados aos deficientes, inicialmente privilegiando o atendimento aos deficientes visuais e auditivos e depois aos deficientes mentais, ainda nas primeiras décadas do século XX havia Estados que determinavam a internação de deficientes em instituições psiquiátricas. Foram criadas também instituições escolares anexas a hospitais psiquiátricos, onde eram atendidas crianças gravemente prejudicadas junto com adultos loucos, todos segregados socialmente.

Assim, uma pequena parcela da população de deficientes físicos, mentais e sensoriais, considerada como "em melhores condições", passou a ser (bem ou mal) atendida em classes especiais das escolas públicas ou em escolas especiais, geralmente de caráter privado; infelizmente, no Brasil a efetiva inserção na escolaridade formal ainda é extremamente restrita. Estes "débeis mentais" permaneceram na escola, mas mantiveram-se isolados devido ao forte

estigma e discriminação. Explicitaram-se o temor em relação aos gravemente comprometidos, por seu aspecto e incapacidade, como também em relação aos "débeis" ou deficientes leves, por seu grande número. Foi em função da necessidade de detecção dos retardados que surgiram muitos testes, que, do meu ponto de vista, cristalizaram e alimentaram os temores e preconceitos.

Quero ressaltar o fato de que, de acordo com vários autores, é na época do ingresso na escola e, principalmente, no início do processo de alfabetização, que é observada a maioria dos transtornos de aprendizagem, os quais logo são classificados como "distúrbios" ou "dificuldades" em função de suas correlações com "anomalias" ou "patologias". Os "problemas" de desenvolvimento e/ou aprendizagem são considerados "erros" ou "desvios" em relação a um determinado padrão de normalidade, concepção de inteligência e ritmo de aprendizagem. Segundo Smolka (1989), referindo-se à avaliação dos "atrasos" ou "disfunções" do desenvolvimento humano, "existe atraso porque há um padrão, uma cronologia baseada em faixas etárias, que por sua vez se baseiam em marcas ou indicadores de desenvolvimento que passaram a ser absolutizados, mas que não deixam de ser um modo arbitrário e convencional de mensuração" (p.42).

Segundo Omote (s/d), os diferentes tipos de deficiências, geralmente, são analisados a partir da perspectiva médica, que os considera como decorrentes de algum elemento patogênico presente no indivíduo, como se alguma coisa estivesse ausente ou não estivesse funcionando bem no organismo da pessoa deficiente. Desta forma, a gênese da deficiência estaria na própria pessoa deficiente (causalidade individual) e, sendo a deficiência considerada irreversível, restaria fazer a identificação e categorização dos deficientes para que os arranjos educacionais fossem os mais adequados possíveis; para Jannuzzi (1987), esta é "uma pedagogia desesperançosa, apoiada na operacionalização de comportamentos exigidos dessa sociedade, que não é questionada" (p.2) Ainda segundo esta autora, a concepção de deficiência centrada na dificuldade orgânica ou psicológica, isto é, em fatores inerentes ao

indivíduo deficiente, o isola da sociedade e aparece desvinculada da sociedade e do tempo nos quais se constitui.

Penso que é interessante mencionar também uma distinção, proposta por Omote (s/d), entre “condições médicas incapacitadoras” e “condições sociais incapacitadoras”. Para este autor, a pessoa é mais facilmente identificada como deficiente e sua situação de desvantagem social é mais acentuada quanto maior for a visibilidade de sua condição médica incapacitadora. Entretanto, são as condições sociais incapacitadoras que atribuem o papel de deficientes aos indivíduos, o que ocorre desde o diagnóstico ou mesmo desde que a incapacidade é meramente suspeita. Deste modo, os profissionais especializados têm um papel importante no processo de “fabricação de deficientes”, pois são classificadores e rotuladores legitimados e geralmente seus diagnósticos e prognósticos são definidores de todo o futuro da pessoa portadora de alguma condição incapacitante, o que tem sido referido como “profecia autorealizadora”.

O interesse dos médicos pelos deficientes e pela educação destes e a participação médica na produção teórica nesta área parece ter surgido “não só porque eram procurados clinicamente nos casos mais graves, em que existia um quadro patológico geral; mas também porque se depararam com eles misturados aos adultos em sanatórios psiquiátricos” (Jannuzzi, 1985, p.31) Contudo, os estudos médicos acerca da deficiência mental limitavam-se ao reconhecimento do retardo intelectual, para determinar a forma da anormalidade e diferenciá-la de outros quadros; daí a classificação “oligofrenia”, que foi tomada como “uma coisa” e não como “processo”. O diagnóstico médico serviu como barreira para selecionar as crianças aptas para a escolarização, uma seleção de acordo com características negativas, e os conhecimentos clínicos serviram como fundamento para a organização da pedagogia terapêutica.

Portanto, desde o século XIX o saber médico adquiriu o poder de diagnóstico e classificação dos indivíduos, identificando-os como “normais” ou “anormais”. Para proceder o isolamento entre “bons” e “maus”, foram criados

diferentes tipos de classificações, em geral baseadas em análises do comportamento, sob as denominações de diagnóstico clínico (segundo a patologia) ou psico-pedagógico (segundo os níveis de desenvolvimento cognitivo-emocional). As divisões, feitas segundo estas classificações ou graus de comprometimento, buscam mostrar as "anormalidades" ou "desvios" em relação ao que é considerado como "normal", criando uma hierarquia segundo as competências individuais, como também servem como parâmetros para recompensar ou punir.

Pesquisas histórico-psicológicas, com estudos genealógicos e avaliações de Q.I. de pais e filhos, levaram muitos pesquisadores a acreditarem no caráter hereditário da deficiência mental, promovendo idéias de eugenia e de necessidade de esterilização e segregação dos deficientes em colônias para evitar sua reprodução. Pensava-se que, pela segregação e isolamento obrigatórios, os deficientes deixariam de ser uma ameaça social, pois não poderiam procriar. Estas medidas agressivas de proteção social foram aplicadas especialmente aos retardados moderados e profundos, mas seus promotores usavam o termo geral "deficiência mental", sem evidenciar as diferenças de graus de comprometimento.

A partir do primeiro quarto deste século, pouco a pouco os estudos teóricos sobre a deficiência mental foram se aprofundando, pois já não era possível proteger ou repelir, simplesmente, os deficientes, sem explicações. Surgiram distintos questionamentos e proposições, onde se mesclavam explicações biológicas, filosóficas, sociais, etc, e, por trás destas controvérsias, se podia entrever temas como o racismo, as diferenças sociais, entre outros.

Principalmente depois da II Guerra Mundial, com os grandes avanços do conhecimento das etiologias, da transmissão genética, da pedagogia, e das terapêuticas, o medo, derivado do desconhecimento, e as explicações fantásticas / sobrenaturais retrocederam. Perdeu força a concepção clássica sobre a "incurabilidade" da deficiência mental, à medida em que se evidenciaram o papel do ambiente sobre o desenvolvimento intelectual e as possibilidades de

adaptação social com a prevenção de condutas anti-sociais, assim como foram se diferenciando as problemáticas, pois novas síndromes continuaram a ser categorizadas, com a descrição de suas distintas características.

Todo o esforço em classificar as anomalias mentais a partir do estabelecimento de categorias nosológicas muito diferenciadas, reconhecendo os quadros sintomáticos de cada síndrome, teve seus frutos no sentido de um certo tipo de conhecimento. Porém, este procedimento cristalizou a idéia do indivíduo deficiente como se fosse uma variedade humana patológica, caracterizada por sua insuficiência intelectual, e vem servindo mais para formar grupos de entidades patológicas e distribuí-las nos espaços institucionais que para efetivamente criar novos e melhores métodos de intervenção educativa e terapêutica.

A definição de debilidade do sujeito vem sendo feita de forma essencialmente psicométrica, a partir da avaliação do nível de acertos alcançado na realização de certas tarefas. Os testes tentam mostrar que o indivíduo não adquiriu determinados instrumentos cognoscitivos, mas não se propõem a esclarecer as características específicas e os mecanismos implicados no processo de constituição da organização especial de seu psiquismo, nem explicitam suas necessidades, seus processos e recursos especiais necessários à sua aprendizagem. É interessante assinalar que em 1982

"um grupo de trabalho da Academia Nacional de Ciências recomendou reduzir o peso outorgado aos testes estandardizados nos EUA. Atualmente existe uma clara diminuição da confiança depositada nos testes de Q.I. e se observa como em muitos distritos se passou (...) a utilizar testes de capacidades e de atitudes (Snyderman y Rothman, 1987). Além disto, outros autores (Reschly, 1981; Turnbull, 1979) argumentaram que o conceito de Q.I. é, em geral, escassamente compreendido, convertendo-se assim em um mito que perdurou mais que

sua utilidade. Por isto, propõem reetiquetar os testes de Q.I. como teste de habilidades escolares ou de atitudes acadêmicas" (Schalock, 1995, p.13).

Não acredito que passar do uso de um teste a outros ou reorientar os testes já utilizados signifique uma mudança significativa em termos de avaliação, pois se mantém o propósito de identificar o funcionamento intelectual inferior à média (Pérez-Ramos, 1982), que é um dos aspectos mais fundamentais do teste de Q.I., para a definição e classificação do retardo mental.

Em 1992 começou a ser divulgada e adotada uma nova definição e sistema de classificação propostos pela AAMR ("American Association on Mental Retardation"), segundo a qual o retardo mental pode ser definido por:

"limitações substanciais no funcionamento atual. Caracteriza-se por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, que coexiste com limitações associadas em duas ou mais das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, auto-cuidado, vida no lar, habilidades sociais, utilização da comunidade, auto-manutenção, saúde e segurança, habilidades acadêmicas funcionais, tempo livre e trabalho. O retardo mental deve manifestar-se antes dos 18 anos de idade" (Luckasson et al, Apud: Schalock, 1995, p.14-15)

Segundo esta definição, que, teoricamente, forneceria uma base mais firme para a medição do grau de retardo mental por implicar diferentes competências, se não existirem limitações nas habilidades adaptativas, o diagnóstico de deficiência mental não é aplicável. Porém, tampouco considero que esta seja uma mudança significativa em termos conceituais e metodológicos, por passar da ênfase sobre o comportamento adaptativo (sistema anterior) para uma maior ênfase sobre as habilidades adaptativas (sistema de 1992). De qualquer forma, conforme Schalock (1995), foram três os aspectos determinantes

na reformulação ocorrida desde a última classificação de 1983 até a atual, de 1992:

1. A necessidade de se definir o retardo mental em função de um contexto social; isto significa que o retardo mental deixa de ser um aspecto exclusivamente individual e passa a ser a expressão da relação funcional entre a pessoa com limitações intelectuais e de habilidades adaptativas e seu entorno.

2. A consideração de que, com a aplicação correta de apoios apropriados, poderão ocorrer melhoras das capacidades funcionais e, por conseqüência, no funcionamento geral da pessoa com retardo mental; apoios são os meios eficientes, aplicados durante um período prolongado, que podem incrementar a vida independente, produtiva, emocionalmente satisfatória, etc.

3. A indicação de que os serviços de reabilitação devem basear suas práticas nas capacidades, limitações e necessidades de apoios da pessoa; através de uma planificação dos serviços centrada na pessoa, com um modelo de apoio funcional dentro da comunidade, a atuação profissional deve enfatizar as capacidades e possibilidades de capacitação dos indivíduos, nos ambientes normalizados e típicos e nos serviços integrados de apoio.

Portanto, ocorreram mudanças tanto de atitudes em relação aos deficientes mentais como nas concepções a respeito da deficiência mental, particularmente no que se refere aos diagnósticos clínicos. Contudo, penso que não se avançou significativamente na compreensão da organização especial do psiquismo e do comportamento daqueles considerados deficientes, pouco se obteve quanto a novas possibilidades educativas e terapêuticas em geral e quase nada quanto à efetiva inserção social de indivíduos que, hoje, são denominadas por muitos de "pessoas com necessidades especiais".

Tal situação persiste, apesar da existência de aportes teóricos significativos para a área e de discussões relevantes orientadas ao estabelecimento de diretrizes para projetos socio-educacionais. Nesse sentido, salienta-se a contribuição de L.S. Vygotsky, que, já no início deste século, privilegiou o esforço de compreensão do desenvolvimento humano comprometido

pela deficiência, inserindo esse tema no quadro de uma proposta teórica sobre os processos humanos em geral.

Entre as discussões de Vygotsky (1989), está a crítica de que, através de métodos psicológicos fundamentados numa concepção quantitativa de desenvolvimento infantil, procura-se determinar o grau de redução do intelecto, mas não se pode caracterizar o própria deficiência e a estrutura interna da personalidade. Uma das conseqüências desta concepção de desenvolvimento quantitativamente limitado e reduzido da criança deficiente é que, na prática, se propôs um processo de educação reduzido (redução do material de estudo) e lentificado (prolongado no tempo). A Pedagogia limitou o desenvolvimento da criança com deficiência mental, restringindo-a ao treinamento das funções elementares, particularmente o treinamento sensório-motor, que tem resultados muito pobres.

A escola tradicional acomoda-se e adapta-se à deficiência da criança e tem também um dogma da visualização, devido à crença de que a criança com deficiência mental está pouco apta para o desenvolvimento do pensamento abstrato e tem tendência para o pensamento concreto. Por isso, foi fundamentando o ensino no caráter concreto e na visualização e excluindo dos seus materiais tudo aquilo que implica o pensamento abstrato. Contudo, ainda segundo Vigotski (1989), se a criança com deficiência mental tem um desenvolvimento insuficiente do pensamento abstrato, o ensino baseado em meios visuais pode agravar sua debilidade mental; o material visual deve ser usado para desenvolver o pensamento infantil e os conceitos sociais, não como um fim em si mesmo.

“Ao operar exclusivamente com representações concretas e visuais, freiamos e dificultamos o desenvolvimento do pensamento abstrato, cujas funções na conduta da criança não podem ser substituídas por nenhum ‘procedimento visual’. (...) A exercitação dos órgãos dos sentidos e dos

movimentos da criança (...) se converteram num sistema de atividades artificiais, isoladas, não interessantes para as crianças” (p.119-120).

Acredito que os educadores e os diferentes profissionais da área da saúde não podem mais se contentar com programas reduzidos e com métodos simplificados e facilitados, nem podem se limitar ao estabelecimento de reações condicionadas, ainda que algumas possam ser importantes para a independência e adaptação ao meio. Os programas oferecidos devem estar de acordo com os interesses e desejos do educando e devem estar atentos às formas mais complexas da atividade infantil.

Por fim, é importante ressaltar, como afirmou Bueno (1994), que defender incondicionalmente a educação especial como ela vem sendo desenvolvida,

“sem que se procure desvelar os reais papéis que ela tem cumprido em nossa sociedade, tem servido muito mais para a manutenção da população deficiente no âmbito do assistencialismo, este entendido como a antítese dos direitos civis inerentes ao exercício da cidadania” (p.1)

“O que a realidade concreta tem nos mostrado é de que, em relação às mais diversas deficiências, as possibilidades/dificuldades de assunção de níveis crescentes de cidadania são determinadas, em nosso País, muito mais pelas condições sociais do que pelas chamadas características intrínsecas” (p.5; grifo do autor).

Coloca-se, deste maneira, a tarefa da criação de formas de trabalho que correspondam às peculiaridades dos deficientes, com o cuidado de se elaborar ajustes metodológicos e de preparar os profissionais, para que o portador de deficiência possa alcançar sua plena integração social.

II. CONTRIBUIÇÕES DE VYGOTSKY À COMPREENSÃO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO COMPROMETIDO PELA DEFICIÊNCIA

Conhecendo a história de vida de Vygotsky (2), é possível compreender melhor como os determinantes históricos e culturais - como a Revolução Russa, sua história familiar, sua ampla formação nas áreas de filosofia, direito, literatura, teatro, filologia e psicologia e a influência dos formalistas russos em lingüística - levaram-no à tarefa de construção de uma Psicologia que ficou conhecida como histórico-cultural. Apesar da riqueza de análises apresentadas anteriormente, não pretendo deter-me em sua biografia; prefiro dedicar-me, neste capítulo, a focalizar algumas das principais categorias teóricas que têm relação mais direta com o trabalho que me propus a desenvolver.

Embora seus trabalhos tenham sido produzidos entre as décadas de 20 e 30 e algumas de suas interpretações possam ser consideradas como superadas, suas proposições, em geral, demonstram grande atualidade e podem contribuir, efetivamente, para a reflexão teórico-metodológica, em especial no que

(2) Nas traduções dos trabalhos do russo para outros idiomas, o nome deste autor é grafado de maneiras diferentes. Optei por utilizar a referência predominante "Vygotsky", mas, nas referências bibliográficas, será preservada a grafia indicada na edição de cada obra.

se refere ao estudo do desenvolvimento de pessoas portadoras de deficiências, e para a construção de caminhos práticos inovadores no âmbito do atendimento pedagógico e terapêutico ocupacional a esta população. Sendo assim, deixo-me envolver por uma certa aura de encantamento e respeito, que todos os discípulos de Vygotsky manifestavam por ele, e parto para o reconhecimento de partes de sua obra tão complexa, que pretendo relacionar com a produção de outros autores.

Vygotsky constrói sua obra sobre uma concepção marxista de história, analisando as inter-relações entre a vida psíquica e as condições concretas de inserção na cultura. Segundo Wertsch (1988), Vygotsky desenvolve basicamente três temas principais, que só podem ser compreendidos mediante sua relação mútua: o método genético ou evolutivo, a origem social dos processos psicológicos superiores e os mecanismos de mediação instrumental e semiótica dos processos mentais. Assim, suas teses acerca das relações entre pensamento e linguagem estão baseadas no princípio da inter-relação entre o psiquismo e o contexto sociocultural, tendo como objeto de estudo a relação genética entre os processos individuais e sociais.

O termo “defectologia” denominava, na época, a disciplina que estudava o desenvolvimento humano comprometido pela deficiência, a formação de professores e os métodos desta área. Dentro da perspectiva vygotskyana, a “defectologia” tanto busca a compreensão dos diferentes tipos e processos de desenvolvimento comprometido pela deficiência quanto se propõe à resolução de problemas práticos relativos às deficiências.

Um aspecto de sua análise genético-comparativa se destaca: o estudo da influência da interrupção de uma das forças do desenvolvimento sobre a evolução global do ser humano. Em função destas questões, seu objeto de estudo não é a insuficiência por si mesma, mas a pessoa que tem seu desenvolvimento comprometido pela deficiência. Sendo assim, as análises não se limitam à determinação do grau e da gravidade da insuficiência, mas buscam identificar as formas de reação do organismo e os processos edificadores da

personalidade diante da deficiência. Portanto, ao invés de dar uma definição geral da deficiência mental, é preciso determinar em que ela se manifesta, como o sujeito enfrenta sua condição de deficiência e por qual via deve avançar a escola e os programas terapêutico-ocupacionais para vencer as conseqüências da deficiência.

A formação sociobiológica da personalidade se dá pela união dos planos natural e cultural do desenvolvimento, isto é, pelos processos de crescimento e maturação orgânica (esfera biológica) ligados ao enraizamento da criança à civilização (esfera da cultura). O desenvolvimento cultural é independente do aparato psicofisiológico (não está intrinsecamente relacionado a qualquer função orgânica) e as funções psicofisiológicas elementares não se modificaram no decorrer do processo histórico. Contudo, a cultura, que é produto da vida social e que nos coloca diretamente no plano social do desenvolvimento, provoca uma reelaboração da conduta natural da criança e um redirecionamento do curso do desenvolvimento humano. Deste modo, para Vygotsky (1989b) “o desenvolvimento orgânico se realiza no meio cultural e se converte num processo biológico historicamente condicionado” (p.17).

Como todo o aparato da cultura está adaptado à constituição do ser humano típico, com determinada organização psicofisiológica, parece ser evidente a divergência (mais ou menos ostensiva) entre os planos natural e cultural do desenvolvimento da pessoa com deficiência (que se desvia do tipo humano “normal”). Na verdade, embora as leis de desenvolvimento sejam iguais para todas as pessoas (deficientes ou não), o desvio do padrão biológico típico do homem altera a forma de enraizamento do sujeito na cultura e leva a uma reorganização do desenvolvimento sob novas condições e sobre novos fundamentos. O desenvolvimento comprometido pela deficiência apresenta uma expressão qualitativamente peculiar, que se diferencia conforme o conjunto de condições em que se realiza.

Existem dificuldades para o desenvolvimento cultural da pessoa portadora de deficiência e, por isto, precisam ser construídos meios especiais para sua realização. Dentro desta perspectiva, as limitações no âmbito da linguagem (que podem ocorrer por surdez, deficiência mental grave, entre outros motivos) são complicações graves do desenvolvimento cultural, que, muitas vezes, tornam necessário o uso de formas ou sistemas culturais auxiliares (o método Braille, por exemplo). Deste modo, um pesquisador e/ou qualquer profissional que pretenda assistir uma pessoa deficiente deve, a partir das leis gerais do desenvolvimento, compreender as regularidades gerais e descobrir as peculiaridades nas diferentes variações do seu desenvolvimento.

Vygotsky enfatizava sua oposição à biologização da deficiência e a necessidade de identificar não só as etapas de desenvolvimento psicológico, mas, principalmente, buscar compreender seu processo complexo e dinâmico, em particular no caso dos deficientes. O que diferencia uma pessoa deficiente mental de outra considerada normal é o tipo de sua estrutura orgânica e psicológica e não padrões quantitativos. Nesta perspectiva, não há uma evolução linear de funções parciais, crescente ou deficitária (neste caso, tratando-se da pessoa deficiente) do ponto de vista quantitativo, mas “revoluções” qualitativas relacionadas com a aparição de formas novas ou mais avançadas de mediação instrumental e/ou semiótica. Assim, um aspecto muito importante a se considerar é essa concepção de desenvolvimento, contrária à idéia dos incrementos quantitativos. Para este autor (Vygotsky, 1987), o desenvolvimento é um processo dialético complexo, caracterizado por transformações qualitativas que ocorrem numa periodicidade múltipla, baseadas numa intrincada relação entre fatores internos e externos e numa desproporção no desenvolvimento das diferentes funções, tendo em vista a superação de dificuldades e a adaptação.

Da mesma forma que a concepção de desenvolvimento de Vygotsky implica o entrelaçamento de muitos aspectos qualitativamente diferentes, sua concepção de deficiência mental se baseia numa complexa diversidade de características e, portanto, a população classificada como “deficiente” é bastante

heterogênea. Existem pessoas cuja condição física e/ou cognitiva está biologicamente determinada de forma “anormal”, mas são encontradas, também, outras formas de construção da deficiência.

“a par com o retardo patológico, veremos crianças totalmente normais no aspecto físico, retardadas e insuficientes devido às condições desfavoráveis e difíceis de vida e de educação. Estas são as crianças retardadas no aspecto social. Deste modo, o retardo nem sempre é um fato condicionado por uma longa série de mudanças hereditárias, mas que também e com muita freqüência, é o resultado de uma infância infeliz. Em um e outro caso desde o ponto de vista pedagógico temos (...) fenômenos bastante parecidos que podem ser caracterizados como uma insuficiência total ou parcial de todo o organismo, que se manifesta nos graus mais diferentes” (Vygotsky, 1989b, p.70-71)

A influência de um meio desfavorável pode agravar os comprometimentos do desenvolvimento (gerando complicações secundárias), como também pode ser a desencadeadora de quadros que passam a ser classificados como sendo de deficiência. Estas são formas de construção social da deficiência, que confere ao sujeito o *status* social de “deficiente”. Devido a esta questão, apresento uma interessante diferenciação, proposta por Vygotsky (1989b), entre deficiência mental e caráter “primitivo” do desenvolvimento, que pode oferecer elementos importantes para a compreensão das diferentes formas de desenvolvimento manifestadas pelas participantes da parte empírica deste trabalho (das sessões de atividades). Esse autor considera que ambas formas têm manifestações externas muito parecidas, como uma atividade psicológica pobre e pequeno desenvolvimento intelectual, entre outros aspectos, e que tanto o caráter “primitivo” do psiquismo como o retardo no desenvolvimento cultural combinam-se freqüentemente com a deficiência intelectual, embora sejam fenômenos diferentes quanto a sua natureza.

Durante muito tempo se considerou o “primitivismo” da psique infantil como uma forma patológica do desenvolvimento, confundida com a deficiência mental. Porém, a “criança primitiva” é aquela cuja limitação do desenvolvimento cultural (este ainda não se realizou) se dá, em geral, por causas ou circunstâncias externas, sendo que seu desenvolvimento natural é considerado normal. Deste modo, sob determinadas condições, a pessoa cujo psiquismo apresenta um caráter “primitivo” pode alcançar um bom nível intelectual e de desenvolvimento cultural. Já a pessoa com deficiência mental tem seu desenvolvimento intelectual comprometido como resultado de uma insuficiência orgânica e, por conseqüência, apresentará um “primitivismo” de sua psique devido ao desenvolvimento cultural incompleto. A superação desta condição só se torna possível pela construção de caminhos indiretos de desenvolvimento (“vias de rodeio”).

As formas complexas da conduta são construídas por vias indiretas, adquiridas pela humanidade no desenvolvimento histórico-cultural e apresentadas à criança pelo meio social. Diante de necessidades decorrentes das dificuldades enfrentadas (obstáculos na via direta), quando as exigências de adaptação superam as possibilidades da pessoa e a operação psicológica por via direta torna-se impossível, por uma operação cultural complexa ela recorre à via indireta - mediada - como forma superior de adaptação e desenvolvimento das formas superiores da conduta.

Enfim, Vygotsky propôs que a deficiência tem caráter mais social que biológico. As particularidades psicológicas da criança deficiente estão mais relacionadas ao social que ao núcleo biológico, ainda que este não possa ser desprezado. Enquanto a base da deficiência mental é formada pelos sintomas que emergem da esfera biológica, suas características particulares se formam de acordo com o meio, dificuldades e complicações complementares. Aliás, a deficiência física ou sensorial não está necessariamente relacionada à deficiência mental (que podem manifestar-se de modo independente) e, ademais, mesmo as pessoas com deficiência mental podem ter seus processos vitais fundamentais completamente normais e podem chegar a ser participantes ativos da vida social.

A deficiência mental é uma estrutura complexa e, para compreendê-la, é preciso analisar o desenvolvimento da pessoa com deficiência e não a natureza dos processos patológicos em si mesma. Logo, classificar e rotular alguém como “deficiente mental” ou “retardado mental” é só propor o problema, mas não solucioná-lo. É preciso conhecer quais são e como são as estruturas de seu comprometimentos físico, psicológico e sociocultural, que caracterizam diferentes sujeitos e diferentes quadros de deficiência mental.

As dificuldades enfrentadas pela pessoa portadora de deficiência são estímulos para o surgimento de “processos de compensação” (Vygotsky, 1989b), que procuram utilizar as capacidades e funções úteis do sujeito para a promoção do seu desenvolvimento. Para vencer ou subverter as dificuldades, o que depende tanto da gravidade do quadro como das dificuldades inerentes à sua posição social, ele se vale de formações psíquicas e comportamentais que não estavam dadas a princípio e avança no seu desenvolvimento por vias indiretas - mediadas. Neste processo, não há a substituição de um órgão ou função diretamente por outro, mas o sujeito deficiente desenvolve uma superestrutura psíquica, que é uma reorganização radical da personalidade, reunindo e orientando novas forças psíquicas. Graças à plasticidade do sistema nervoso central e à dinâmica do funcionamento psicológico em geral, pode haver uma efetiva reorganização da estrutura psíquica e, dado o processo de compensação, essa pode se transformar acentuadamente.

Ainda segundo Vygotsky (1989b), existem diferentes graus possíveis de superação dos transtornos de desenvolvimento, sendo que a personalidade da pessoa com deficiência mental “do ponto de vista qualitativo, não é só uma simples soma de funções e propriedades desenvolvidas de um modo insuficiente” (p.3). Porém, considera que é um caminho difícil, já que o “fundo de compensação” (que é como este autor denominou a reserva vital, construída na vida social coletiva, a partir da qual se dá a reorganização funcional do psiquismo) pode ser pobre e insuficiente devido às próprias condições sociais de desenvolvimento. Assim, o processo de compensação é determinado tanto pela

extensão da inadaptação da criança em relação às expectativas sociais, como pela riqueza e diversidade de funções do “fundo de compensação”, que são construídas socioculturalmente.

Na perspectiva vygotskyana, considerando que o coletivo é fator fundamental no processo de compensação e no desenvolvimento das funções psicológicas superiores, é através das interações sociais e pela mediação semiótica que se dá a reorganização do funcionamento psíquico de pessoas portadoras de deficiência; isto cria possibilidades para que elas desenvolvam o funcionamento psíquico de caráter superior. Daí a importância de processos educacionais e terapêuticos bem orientados e contínuos, com metodologias especiais que levem em consideração as peculiaridades do desenvolvimento da pessoa deficiente ao traçar suas estratégias de intervenção

Finalmente, a história do desenvolvimento cultural da criança é a história da gênese social das formas superiores do psiquismo e do comportamento, que são baseadas no domínio dos instrumentos psicológico-culturais criados pela humanidade. No processo de desenvolvimento cultural, segundo Vygotsky (1989b), as formas elementares do psiquismo e do comportamento se tornam processos culturais indiretos, mediados semioticamente, à medida em que a pessoa assimila os padrões culturais de conduta e pensamento, domina os meios culturais historicamente desenvolvidos e aprende a utilizar signos de forma funcional para a realização de operações psicológicas. Desta forma, as funções psíquicas superiores se transformaram profundamente à medida em que foram criadas novas formas de comportamento especificamente culturais e só se tornaram possíveis através do uso de instrumentos culturais.

Com relação aos portadores de deficiência, é possível identificar alguns aspectos importantes do seu desenvolvimento cultural: o caráter “primitivo” do psiquismo, a falta de habilidade para o domínio e o uso de instrumentos cultural-psicológicos (signos) e o modo elementar de utilização das suas funções psicológicas. Assim, creio que torna-se necessário fazer uma distinção entre o

que se denomina como função psicológica elementar e função psicológica superior.

Ao tratar do desenvolvimento humano e referindo-se mais especificamente ao domínio ontogenético, Vygotsky, segundo Wertsch (1988), explora quatro critérios principais para distinguir as funções psicológicas elementares das superiores. Estas últimas seriam caracterizadas pelo surgimento da regulação voluntária do comportamento, pela realização dos processos psicológicos de forma consciente, pela sua origem / natureza social e pela mediação semiótica.

No capítulo “O problema das funções psíquicas superiores”, Vygotsky (1989a) afirma que o desenvolvimento das funções psíquicas superiores abarca grupos de fenômenos, que são as duas linhas ou cursos do desenvolvimento das formas superiores de comportamento:

“processos pelos quais se dominam os meios externos do desenvolvimento cultural e do pensamento: a linguagem, a escrita, o cálculo, o desenho (...) (e) processos do desenvolvimento das funções psíquicas superiores especiais (...) que na psicologia tradicional se chamam atenção voluntária, memória lógica, formação de conceitos, etc” (p.89).

Estes dois processos estão indissoluvelmente unidos, mas não fundidos entre si. Deste modo, o desenvolvimento cultural das funções psíquicas superiores ocorre através do domínio dos “meios externos” da cultura (sistemas de signos) e pelo aperfeiçoamento interno das funções psíquicas superiores. Na pessoa que é portadora de deficiência mental, para o desenvolvimento das funções psíquicas superiores ou “meios internos” da conduta (atenção voluntária, pensamento abstrato, etc) devem ser criadas vias indiretas de desenvolvimento cultural, como também deve acontecer no desenvolvimento dos “meios externos”

do desenvolvimento cultural (linguagem, em especial) quando as vias diretas são cortadas.

No âmbito da filogênese, o surgimento das funções psíquicas superiores se deve não à evolução biológica da humanidade, mas ao desenvolvimento histórico do homem como ser social. Na ontogênese, estas funções superiores se constituem no processo do desenvolvimento social da criança - "Detrás de todas as funções superiores, de suas relações, estão, geneticamente, as relações sociais, as relações entre as pessoas" (Vygotsky, 1987, p.161). Por isso, este autor afirma que, no desenvolvimento cultural, qualquer função aparece em cena duas vezes: primeiro como categoria interpsicológica (em função da interação social) e depois como categoria intrapsicológica (como um processo psicológico interno). Entretanto, segundo Smolka (1992) esta "lei de dupla formação" deve ser tomada com cuidado, pois

"focalizando a dinâmica discursiva (...) fica praticamente inviável traçar movimentos de internalização e movimentos de externalização como algo que vai 'para dentro' ou 'para fora' do indivíduo. O que observamos é um *in-tenso* processo de produção de sentido, ao mesmo tempo inter e intrasubjetivo, na medida em que a palavra / signo é orientada para o outro, para muitos outros, para o objeto, para o sujeito que fala... Os processos de significação acontecem, portanto, simultaneamente, constituindo a atividade inter e intramental" (p.334; grifo da autora).

De qualquer forma, o grupo social e as formas externas de colaboração coletiva constituem fonte de desenvolvimento das funções psíquicas superiores. As experiências sociais e as formas coletivas de colaboração, que a criança assimila através de suas interações sociais (principalmente com seus pais), precedem às formas individuais de conduta e dão origem às formas superiores da atividade intelectual da criança. Os processos psíquicos superiores têm sua origem no processo do desenvolvimento social da criança (construção

interna e não simples transferência de um plano ao outro). Assim ocorre, por exemplo, no desenvolvimento da linguagem, que aparece primeiro como meio de comunicação, como função da conduta social coletiva, e depois se transforma num “meio do pensamento”.

“a conduta coletiva da criança não só ativa e exercita as funções psicológicas próprias, como é a fonte do surgimento de uma forma totalmente nova da conduta, (...) que na estrutura da personalidade se apresenta como uma função psicológica superior. O coletivo é a fonte do desenvolvimento destas funções e, em particular, na criança retardada mental” (Vygotsky, 1989b, p.109).

O desenvolvimento das funções psíquicas superiores só pode ser concebido enquanto processo cultural. Este desenvolvimento abrange desde a fase inicial das formas culturais mais elementares da conduta, passando por um momento em que o uso de signos ocorre de forma externa, até a fase em que a ação torna-se mediada internamente, quando os signos externos são substituídos por signos internos, embora o sujeito continue orientando o signo para o outro.

O que diferencia o comportamento superior do elementar é a produção e o uso de signos - a passagem à atividade mediada por signos - os quais são introduzidos pelo homem na situação psicológica e servem como meios organizadores para o domínio das próprias ações. Deste modo, pela ampliação do sistema de atividade das funções psíquicas, ocorre uma reestruturação radical de toda a operação psicológica. É esta situação psicológica nova ou modificada que determina o comportamento e que, por sua vez, terá uma complexa ação reversiva sobre o processo que o originou, pois, segundo Vygotsky (1989a) “na estrutura superior o (...) foco de todo o processo é o signo e seu emprego (...) o caráter do signo utilizado constitui o momento fundamental dependendo do qual se constrói todo o processo restante” (p.130-131).

No desenvolvimento psicológico de pessoas deficientes mentais (Vygotsky, 1989b) pode acontecer um desenvolvimento excepcional de determinadas funções psíquicas superiores diante de um desenvolvimento precário de funções psíquicas elementares ou, mais freqüentemente, um desenvolvimento extremamente débil das funções psíquicas superiores em comparação com as funções elementares (orgânicas). No caso do desenvolvimento insuficiente das funções psíquicas elementares, se não se pode eliminar a causa orgânica (que leva ao desenvolvimento insuficiente, por exemplo, do pensamento no caso da deficiência mental ou da linguagem no caso da surdez), luta-se contra suas manifestações. No caso das funções psíquicas superiores, seu desenvolvimento precário está relacionado com o insuficiente desenvolvimento cultural do indivíduo e, se é causado por suas limitações na atividade coletiva, é para ela que devem ser dirigidos os esforços educativos e terapêuticos. Afastar a pessoa deficiente do meio social e restringir suas interações e vínculos sociais, privilegiando os procedimentos individualistas, faz com que ela deixe de receber a “alimentação” cultural necessária para seu desenvolvimento, o que leva à acumulação de fatores secundários ou complementares ao quadro primário da deficiência mental.

Em resumo, são quatro os postulados que emergem da análise das funções psíquicas superiores (Vygotsky, 1987, p.163 a 165):

1. As formas culturais de atuação têm uma base natural (os processos elementares), a qual é transformada pela cultura em função das finalidades do homem. Deste modo, o desenvolvimento cultural insuficiente da pessoa deficiente é influenciado pelo comprometimento da base biológica, o que acaba prejudicando o desenvolvimento das formas superiores do psiquismo e do comportamento, principalmente no caso das crianças deficientes mentais.

2. Através da construção de vias alternativas (indiretas, mediadas), podem ser criadas novas possibilidades para o desenvolvimento cultural da criança deficiente, com a reorganização da estrutura psíquica graças à plasticidade cerebral e à dinâmica do funcionamento psíquico. Através destes caminhos

colaterais a pessoa deficiente pode alcançar aquilo que não é realizável por via direta.

3. As formas superiores do psiquismo e da conduta são culturais e mediadas semioticamente. As pessoas deficientes que desenvolvem, nas relações sociais, maior capacidade de utilização de signos, têm mais chances de êxito em seu desenvolvimento cultural que aquelas que apresentam esta capacidade comprometida.

4. Na pessoa intelectualmente comprometida há uma desproporção entre o desenvolvimento das funções superiores e inferiores; em geral, ocorre um desenvolvimento precário das formas superiores de atuação com um desenvolvimento relativamente satisfatório das funções elementares, ainda que com inabilidade para utilizá-las no domínio da própria conduta. Contudo, ao contrário das funções psíquicas elementares, são as funções psíquicas superiores que apresentam maiores possibilidades de desenvolvimento, se forem influenciadas por procedimentos pedagógicos e terapêuticos bem orientados.

Emerge, portanto, uma nova proposição, que pode alterar as concepções básicas que norteiam os processos educacional e terapêutico (ocupacional, psicológico, etc). É mais fácil educar e transformar as formações "tardias" (culturais), no nível do funcionamento de ordem superior, que aquelas relacionadas com a causa inicial (biológica) do fenômeno - as formações elementares - que são menos dependentes das influências externas do desenvolvimento social. Segundo Vygotsky (1989b),

"a esfera das funções psicológicas superiores sempre foi considerada fechada e inacessível para a criança anormal e todos os esforços pedagógicos foram direcionados ao aperfeiçoamento, progresso e melhoramento dos processos inferiores, elementares. (...) À criança deficiente mental foi ensinado a não pensar (...) este é um ponto de vista errôneo (...) os processos elementares inferiores, por uma parte, são menos educáveis e menos dependentes, em sua formação, das

influências externas do desenvolvimento social da criança. (...) as funções psíquicas surgidas no processo do desenvolvimento histórico da humanidade e dependentes da estruturação da conduta coletiva da criança, são a esfera que, em grande medida (...) apresenta as maiores possibilidades para a influência educativa” (p.181-182).

Conclui-se, então, que o treinamento, voltado ao aperfeiçoamento dos processos elementares, através de exercitações, educação sensório-motora e outros diferentes procedimentos, tem resultados muito limitados do ponto de vista prático e deve ser superado pelo desenvolvimento cultural dos processos psicológicos superiores.

Por vezes, as funções psicológicas atuam de modo combinado, segundo variações na estrutura do sistema psicológico e nas relações interfuncionais, que são diferentes a cada período etário. Como foi referido anteriormente, as funções psíquicas superiores, que surgiram por processos dinâmicos ao longo do desenvolvimento, influenciam retroativamente nos processos que as originaram e, assim, variam tanto os nexos interfuncionais como as relações entre os diferentes processos, particularmente entre o intelecto e o afeto. Na pessoa com deficiência mental os vínculos e as relações interfuncionais se formam de modo peculiar e diferenciado em comparação com as pessoas consideradas normais e estão muitíssimo influenciados pelas experiências sociais e afetivas estabelecidas, que incitam o sujeito à superação de suas dificuldades.

Dentro desta perspectiva, não se pode afirmar que nas pessoas com deficiência mental falta totalmente alguma das capacidades intelectuais. Entretanto, ainda hoje predomina uma orientação intelectualista, segundo a qual todo problema do deficiente mental decorre fundamentalmente de sua debilidade cognitiva. O aspecto principal da deficiência mental parece ser, na verdade, a falta de controle voluntário do comportamento e de motivação para o desenvolvimento das capacidades e das ações.

A debilidade mental não pode mais ser vista como um problema puramente intelectual. É preciso enfatizar que a esfera afetiva tem enorme importância na formação de vias indiretas de desenvolvimento, incitando a pessoa a vencer as dificuldades, o que a torna especialmente importante na vida do portador de deficiência mental. Assim, no centro da questão da deficiência mental deve estar o vínculo existente entre o intelecto e o afeto, que varia e se aperfeiçoa no curso do desenvolvimento humano. Contudo, a diferença entre a pessoa com deficiência mental e a considerada normal não deve ser vista tanto nas particularidades do próprio intelecto e afeto. Compreender as peculiaridades do desenvolvimento comprometido pela deficiência mental implica considerar as dificuldades do sujeito na esfera afetiva (não só na intelectual) e reconhecer como sendo um processo o vínculo interno e a unidade entre intelecto e afeto. Assim, segundo Vygotsky (1989b), tanto as ações como o pensamento são movidos por necessidades e impulsos afetivos - "as funções psicológicas superiores são as funções intelectualizadas e volitivas ao mesmo tempo" (p.223)

Enfim, Vygotsky se opôs à biologização das concepções sobre o desenvolvimento humano e, em particular, sobre o desenvolvimento de crianças deficientes. Sem negar a importância dos fatores biológicos na explicação da ontogênese, Vygotsky privilegia a análise dos fatores sociais (que operam dentro de um marco biológico) como determinantes ou forças do desenvolvimento, enfatizando o desenvolvimento cultural. Deste modo, o problema da deficiência, geralmente focado do ponto de vista médico, deve ser compreendido como problema social, considerando que o biológico de forma alguma pode separar-se do social.

É certo que há um transtorno primário (na base do desenvolvimento) no caso da criança deficiente mental. Entretanto, as novas formações qualitativas do desenvolvimento "ocultam" os processos primários; as determinações primárias (de base biológica) do desenvolvimento não são anuladas no deficiente mental, mas ocultadas no próprio processo de desenvolvimento pelas ocorrências

que surgem em etapas mais tardias. A pessoa com deficiência não tem algo “a menos” que a normal.

“o desenvolvimento complicado pela deficiência constitui um processo criador (orgânico e psicológico) de construção e reconstrução da personalidade da criança, sobre a base da reorganização de todas as funções de adaptação, da formação de novos processos, quer dizer, superestruturadores, substituidores e equilibradores, originados pela deficiência, e do surgimento de novas vias de rodeio para o desenvolvimento” (Vygotsky, 1989b, p.7)

A peculiaridade do desenvolvimento da criança deficiente não está no desaparecimento de funções que podem ser observadas na criança normal, mas nas novas formações que se constroem como reação ante a deficiência - uma reorganização especial da estrutura psíquica. O comprometimento de certas funções faz com que sejam criadas novas vias de desenvolvimento, caracterizando um tipo novo de desenvolvimento. Sua peculiaridade tanto está sob influência das leis biológicas como depende, fundamentalmente, dos limites impostos pelo meio social e das necessidades estabelecidas, como, por exemplo, a de adaptar-se ao meio sociocultural que foi organizado para um tipo humano normal.

Portanto, embora pessoas portadoras de deficiências apresentem determinadas capacidades comprometidas, isto não significa que todo seu desenvolvimento esteja comprometido. Considerando as características qualitativas da atividade mental, verbal e motora, Vygotsky (1989b) conclui que existem diferentes tipos de intelecto e de deficiências intelectuais. Como o intelecto é uma unidade bastante complexa, cuja estrutura está constituída por diferentes funções e que se constrói de forma heterogênea no processo de desenvolvimento humano, é possível haver uma diversidade qualitativa de tipos de comprometimento intelectual; as funções intelectuais, não estando igualmente

afetadas, conferem uma forma qualitativamente peculiar à deficiência mental. Sejam quais forem suas características, podem ser criados instrumentos culturais especialmente adaptados à estrutura física e psicológica do sujeito portador de deficiência, dentro de uma metodologia pedagógica e terapêutica também especiais, para que ele alcance seu desenvolvimento cultural; com pessoas deficientes é preciso construir vias especiais para o uso dos instrumentos psicológicos para que, assim, se conquiste este desenvolvimento cultural.

Os comprometimentos que as pessoas com deficiências possam vir a apresentar se devem, não exclusivamente às características do seu quadro clínico, mas, sobretudo, à falta de uma atenção educativa e terapêutica adequadas, através das quais poderiam aprender a compensar suas desvantagens em determinadas funções pela construção de potenciais de desenvolvimento de outras capacidades e pela substituição de uma via de ação por outra. Ainda que existam, efetivamente, prejuízos de caráter biológico, os educadores e os terapeutas ocupacionais, entre outros profissionais, defrontam-se, não com os fatos biológicos em si, mas com suas conseqüências psicossociais.

Ainda de acordo com Vygotsky, a escola especial marginaliza a criança, isola-a do meio e das relações com a sociedade, cria um mundo segregado, onde a pessoa com deficiência fica fechada, sem incorporar-se à vida social mais ampla. Embora os asilos e as escolas de educação especial se caracterizem como guetos ou instituições fechadas, onde os sujeitos ficam reclusos e isolados do convívio social e da vida prática, o objetivo fundamental proclamado é, comumente, o da plena integração social das pessoas deficientes. Para isto, elas devem ser incorporadas à vida comum, criar enlaces sociais, pois as interações ampliam a experiência e entrelaçam o sujeito com o mundo; numa perspectiva de superação dos limites das intervenções individualistas (base da educação e terapêutica tradicionais), considera-se que o "outro" tem um papel fundamental na já mencionada construção de potenciais de desenvolvimento.

A pessoa com deficiência mental necessita de ajuda adequada para desenvolver o pensamento, pois sozinha não consegue dominá-lo. Entretanto, os programas educacionais e terapêutico-ocupacionais voltados às pessoas com deficiência (e não apenas aqueles desenvolvidos em instituições de caráter totalitário), costumam estar baseados na realização de atividades ao nível da concretude material, o que acaba por limitar ainda mais o desenvolvimento do pensamento abstrato e restringir as construções imaginárias.

"o sistema de ensino baseado somente no concreto - um sistema que elimina tudo aquilo que está associado ao pensamento abstrato - falha em ajudar as crianças retardadas a superarem as suas deficiências inatas, além de reforçar essas deficiências, acostumando as crianças exclusivamente ao pensamento concreto e suprimindo, assim, os rudimentos de qualquer pensamento abstrato que essas crianças ainda possam ter. Precisamente porque as crianças retardadas, quando deixadas a si mesmas, nunca atingirão formas bem elaboradas de pensamento abstrato, é que a escola deveria fazer todo esforço para empurrá-las nessa direção" (Vygotsky, 1984, p.100)

A escola deve dirigir seus esforços à criação positiva de formas de trabalho que levem o sujeito a vencer as dificuldades criadas pela deficiência. Vygotsky sugere que a educação seja fundamentalmente ("organicamente") de caráter coletivo e esteja baseada em métodos, procedimentos e técnicas especiais, mas suas metas não devem ser distintas daquelas do ensino comum, já que no desenvolvimento de pessoas com deficiência atuam as mesmas leis gerais do desenvolvimento considerado como normal (são formas diferenciadas de desenvolvimento). As crianças deficientes devem ser educadas com metas semelhantes às propostas para as crianças ditas normais, relacionando-se estreitamente com sua comunidade para alcançar uma efetiva inserção social. Vygotsky (1989b) propõe que :

“Precisamente porque a criança deficiente mental depende tanto, em sua experiência, das impressões concretas visuais e desenvolve tão pouco o pensamento abstrato concedido a si mesmo, a escola deve liberá-lo do excesso de visualização que serve de obstáculo ao desenvolvimento do pensamento abstrato e formar estes processos. Com outras palavras, a escola deve não só adaptar-se às deficiências desta criança, mas também lutar contra elas e vencê-las” (p.26).

Segundo Wertsch (1988, p.97), as formas de mediação, como a linguagem, são importantes na configuração dos processos psicológicos dos indivíduos e, deste modo, é de se supor que estes se originem na própria dinâmica comunicativa, de acordo com as demandas da comunicação. Considerando as limitações impostas pela história de vida dos sujeitos participantes desta pesquisa, marcada pela condição de institucionalização prolongada, e seguindo esta linha de raciocínio de Wertsch, é de se supor que, à medida em que sejam escassas ou inexistentes as demandas de comunicação, como no caso do isolamento a que está submetida a maior parte dessa população institucional, na própria constituição do psiquismo estarão comprometidos tanto os processos de mediação semiótica como instrumental. Além disto, como a população com a qual trabalho é tida como gravemente comprometida, os profissionais consideram comumente que ela não tem possibilidade de superar o nível de desenvolvimento “elementar” de suas funções físicas e psíquicas e, por isto, tendem a não fazer nada neste sentido.

Portanto, é fundamental analisar as relações entre as condições socioculturais e o funcionamento psicológico, principalmente no que se refere às pessoas portadoras de deficiências, considerando também que a partir de condições naturais ou biológicas de desenvolvimento ocorre uma transformação qualitativa dos processos elementares em processos ou funções superiores, de natureza sociocultural.

Meu trabalho parte do princípio de que se deve procurar ouvir o que o sujeito tem a "dizer", mesmo aquele com grave comprometimento cognitivo, e sejam quais forem seus recursos comunicativos. Do mesmo modo como propôs Vygotsky, não se pode subestimar as pessoas detendo-se em suas incapacidades. Esse teórico, no dizer de Luria (1988),

"concentrou sua atenção nas habilidades que tais crianças (deficientes) possuíam, habilidades estas que poderiam formar a base para o desenvolvimento de suas capacidades integrais. Interessava-se mais por suas forças do que por suas deficiências (...) rejeitava as descrições simplesmente quantitativas de tais crianças, em termos de traços psicológicos unidimensionais refletidos nos resultados dos testes. Em vez disso, preferia confiar nas descrições qualitativas da organização especial de seus comportamentos" (p.34).

Não me proponho a elaborar, aqui, qualquer plano de metas ou procedimentos terapêuticos ou pedagógicos. Entretanto, penso que é preciso superar a idéia de que as intervenções educativas e terapêutico-ocupacionais, especialmente na área considerada como "educação especial", devem restringir-se à aplicação de atividades fundamentadas em relações e materiais concretos e à "manutenção", tanto das habilidades senso-perceptivas já desenvolvidas, refletidas em medidas quantitativas, como de funções psicológicas elementares. Pelo contrário, como os procedimentos educacional e terapêutico-ocupacional podem ser instrumentos de apropriação do discurso social, com os saberes e poderes que trazem consigo, creio que quaisquer profissionais que estejam voltados ao desenvolvimento humano, comprometido ou não por uma deficiência, devem atuar sobre as capacidades e funções emergentes, favorecer a mediação semiótica e instrumental e investir na dimensão imaginária, buscando promover o desenvolvimento das capacidades físicas e funções psicológicas mais elaboradas

e criadoras, através da construção de processos imaginários no nível de funcionamento psíquico de ordem superior.

Baseando-me nos critérios, já referidos anteriormente, de distinção entre as funções psicológicas elementares e as superiores e discordando da perspectiva reducionista, quantificadora, do desenvolvimento, procuro privilegiar, através de uma análise genética, qualitativa, das formas de mediação, o estudo da constituição de processos imaginários em episódios de interação social durante sessões de atividades grupais que compuseram a segunda parte deste estudo.

Passo, agora, à apresentação de algumas breves considerações sobre a questão da construção imaginária, a partir do referencial teórico-metodológico da Psicologia Histórico-Cultural, tendo em perspectiva a análise do processo de transformação do funcionamento psíquico de pessoas que têm seu desenvolvimento comprometido pela deficiência. Pretendo, a partir daí, apontar elementos para a análise a que estou me propondo, acerca das possibilidades que as pessoas com o desenvolvimento comprometido pela deficiência apresentam de transformação de seu funcionamento psíquico elementar em superior.

Ao refletir sobre a questão da construção imaginária constata-se, inicialmente, que a imaginação é comumente identificada ou com as vivências infantis ou com as expressões artísticas. Porém, segundo Vygotsky (1990), a imaginação é, em realidade, a

“base de toda atividade criadora, (e) se manifesta por igual em todos os aspectos da vida cultural possibilitando a criação artística, científica e técnica. (...) tudo o que nos rodeia e foi criado pela mão do homem, todo o mundo da cultura, diferentemente do mundo da natureza, é produto da imaginação e da criação humana” (p.10).

Para Vygotsky e outros autores, o nascimento da imaginação e do símbolo está diretamente relacionado com o surgimento do jogo no desenvolvimento infantil. Dentro da perspectiva histórico-cultural, Góes (1997) considera que “um dos processos fundamentais de funcionamento superior na infância é a *imaginação*, e que uma esfera especial de sua emergência e refinamento está no brincar (...) enquanto esfera essencial para o desencadeamento de processos complexos” (p.2)

Como se verá na seqüência deste trabalho, numa parte da pesquisa empírica foram realizadas sessões de atividades grupais envolvendo contagem / recontagem de histórias, jogos de faz-de-conta e desenho / pintura, entre outras, que considero como “lúdicas” no sentido mais profundo da palavra. Não há como negar que os interesses que os sujeitos apresentam por diferentes tipos de atividades não são apenas devido às suas limitações de ordem intelectual, mas, principalmente, em função das oportunidades que lhes foram proporcionadas por seu grupo social; se sua educação promoveu sua “infantilização”, certamente sua atividade principal (de maior interesse) estará associada aos jogos infantis.

Creio que quaisquer atividades podem ser proporcionadas aos sujeitos conforme suas motivações, ainda que necessitem ser adaptadas a suas possibilidades físicas e senso-perceptivas. Assim, as “lúdicas” ou “lúdico-simbólicas” são tão importantes quanto outros tipos de atividades, como a efetiva preparação para o trabalho, por exemplo. Entretanto, reconheço que menciono um tipo de “lúdico” e sua relação com a construção imaginária, tratando-se de pessoas deficientes, sem que até hoje se saiba muito sobre isto, pois são poucas as iniciativas práticas dessa natureza e, quando acontecem, são mesmo, muitas vezes, formas de infantilização da população portadora de deficiência.

Devo lembrar, aqui, que os sujeitos participantes desta pesquisa não são crianças, mas, sim, pessoas adultas e uma adolescente deficientes. Não estou afirmando, de forma alguma, que seu funcionamento psíquico é igual ao de uma criança, nem estou defendendo que se restrinja ainda mais seus campos de

atuação, como se somente pudesse se dedicar aos jogos ou brincadeiras consideradas "infantis" devido a suas limitações intelectuais. A referência ao jogo se deve à necessidade de compreensão do processo de construção imaginária, sendo que certas categorias servem à compreensão da problemática apresentada, mas não as análises específicas referentes à infância. Aliás, o lúdico não é um atributo ou qualificador exclusivo das atividades infantis (Prado, 1991), muito embora também seja comum a associação entre lúdico e infância.

Enfim, segundo Vygotsky (1984), a criação da situação imaginária é uma manifestação de desprendimento das restrições situacionais. Para que o sujeito passe a agir num plano imaginário e não somente em função daquilo que percebe, é essencial a transferência do significado de um objeto a outro (o campo do significado se impõe ao perceptual-imediato) numa situação fictícia, que é caminho para a construção dos processos de abstração.

Embora seja justamente a discrepância entre as necessidades e desejos do sujeito e suas condições reais (capacidades e possibilidades efetivas) que leva à criação da situação imaginária (esta nasce da ação, da impossibilidade de realização imediata, na realidade, das necessidades e desejos do sujeito), no plano imaginário nem todas as necessidades e desejos podem ser satisfeitos. De qualquer forma, a partir de suas motivações e de uma profunda incorporação da cultura, ele cria um mundo ilusório (ainda que atuando sobre um mundo de objetos concretos) onde busca sua satisfação e realização, onde pode elaborar seus conflitos e resolver problemas, para os quais ainda não tem condições físicas objetivas. À medida que realiza seus desejos, o sujeito faz um "jogo de significados" na situação imaginária, sempre em relação com as categorias básicas da realidade.

Para Elkonin (1980), cuja teoria geral sobre o jogo contribuiu para a compreensão de algumas das formulações de Vygotsky,

"O típico da situação 'fictícia' é a transferência das significações de um objeto a outro e as ações reconstitutivas em forma sintética e abreviada

das ações reais no papel de adulto adotado pela criança. Isso se torna possível quando se baseia na disparidade, que aparece na idade pré-escolar, entre o que se vê e o sentido que se lhe dá” (p.143).

As atividades nas quais há a criação da situação imaginária e que denotam um funcionamento de ordem superior, implicam o descolamento da concretude material e a superação do funcionamento psíquico de ordem elementar. Ainda que exista uma dualidade entre a singularidade da realidade e a “irrealidade” da situação fictícia, as ações têm caráter real (ocorrem na esfera da realidade) e estão sujeitas a regras. A matéria que constitui a situação imaginária origina-se daquilo que é vivenciado ou observado no real e o sujeito atua no plano imaginário transformando os objetos reais e operando com os significados separados das coisas, apoiando-se nos sentidos que ele mesmo lhes conferiu (condição da passagem da concretude à situação imaginária). Assim, a partir do “destaque do significado” (Góes, 1997), ocorre uma maior flexibilidade no uso de objetos; quando, numa situação fictícia, a ação lúdica requer a criação de objetos presumíveis, sem apoio em objeto suporte, surgem objetos substitutivos (que substituem objetos reais) e ações substituidoras (ações que têm caráter representativo, não real).

Em seus trabalhos Vygotsky relaciona o desenvolvimento das funções psíquicas superiores com a utilização dos signos e considera que o uso lúdico de objetos como símbolos de outros (realizando uma ação com um objeto substituto) confere a função de signo ao objeto, dando-lhe sentido na ação executada pelo sujeito. Como o sujeito está imerso num universo cultural que é simbólico, à medida em que supera as restrições situacionais da concretude material, cria sentidos na situação imaginária, o que é indício de funcionamento superior.

A motivação, de caráter afetivo-volitivo, é que leva à criação, na situação imaginária, do sentido lúdico - os sentidos são produzidos nas interações entre os sujeitos. Pela intervenção da subjetividade (motivação intrínseca), ao

desprenderem sua percepção do objeto real os sujeitos não estabelecem uma relação signo / objeto convencionada como "regra geral", mas uma relação que tem por base uma re-significação, uma convenção "particular" entre aqueles que participam da construção imaginária.

Além dos objetos poderem ser substituídos na situação imaginária, significar outros e tornarem-se signos, é importante considerar seu uso funcional, a possibilidade de usá-lo num gesto lúdico, quando o movimento confere função de signo ao objeto, dando-lhe sentido. Porém, considerando a propriedade das coisas, não é qualquer coisa que representa qualquer coisa na situação imaginária; as características do objeto-pivô são determinantes no processo de significação, seja, inicialmente, pela semelhança entre objeto real e objeto imaginário, seja pela possibilidade do objeto-pivô de comportar o gesto lúdico.

Por fim, no desdobramento deste trabalho o grupo compartilhou muitas atividades, com distintos níveis de complexidade e expressão. Para poder identificar e explicitar mais claramente os avanços construídos, particularmente quanto ao uso de objetos, aos processos comunicativos e a suas capacidades de reflexão sobre a realidade, devo construir uma trama de relações que envolve tanto a análise das entrevistas, que trazem dizeres sobre a vida no cotidiano institucional, como dos episódios, todos como partes da busca de indícios sobre o funcionamento superior. Apresento, a seguir, algumas considerações de ordem metodológica relativas à pesquisa empírica realizada.

III. CONSIDERAÇÕES SOBRE A METODOLOGIA DO ESTUDO

Para o desenvolvimento de uma pesquisa, a seleção ou definição do procedimento metodológico deve ser feita segundo o marco teórico geral e a problemática que se quer estudar, o que pode comportar, inclusive, uma conjugação de metodologias de construção e análise de dados. Em função do problema em questão, ao planejar a pesquisa, procurei não restringir o estudo empírico nem ao contexto institucional, nem a interações ocorridas em situações específicas, de modo a poder configurar as condições sociais de produção dos processos focalizados. Ao examinar os aspectos institucionais e ao interpretar as ocorrências específicas das sessões de atividades grupais, preoquei-me com a inter-relação entre o contexto social e a constituição dos processos psíquicos. Porém, uma das maiores dificuldades está, justamente, em promover, de forma clara e coerente, a articulação destes dois níveis, complementares, de análise.

Para realizar tal projeto, optei por construir a base empírica do estudo baseada numa conjugação de procedimentos dos chamados modelos "etnometodológico" e de "análise microgenética". A estratégia metodológica escolhida é a seguinte:

Através de recursos como entrevistas, observações e análises documentais, enfocando principalmente os dizeres dos entrevistados sobre o

contexto, condições da cotidianidade e relações institucionais, tento construir informações que permitam discutir possibilidades de superação de um funcionamento psíquico elementar apresentadas pela população atendida.

Através de intervenções diretas junto a um grupo de indivíduos institucionalizados em sessões de atividade, procuro explorar possibilidades de construção de processos imaginários que prenunciam um funcionamento mais complexo desses sujeitos.

A seguir apresento brevemente algumas considerações sobre as diretrizes metodológicas que orientaram o desenvolvimento deste trabalho.

Dentre os vários modelos ou desenhos metodológicos que têm sido descritos, cresceu progressivamente desde o final da década de 70 a utilização dos chamados desenhos "qualitativos", buscando fazer frente à tradição positivista de investigação. A partir desta perspectiva qualitativa, se constituiu o que alguns autores denominam "escola interpretativa", que vê o(s) sujeito(s) pesquisado(s) dentro dos contextos no quais eles vivem, considerando suas interpretações sobre suas próprias ações e vivências em geral, e que procura saber como os sujeitos constroem e reconstróem a realidade social. Dentro desta nova filosofia interpretativa e reconstrutivista da realidade está a "etnometodologia", que, segundo Edwards y Mercer (1989), interessa-se pelo modo como as pessoas interagem em marcos sociais determinados e como pensam a respeito do que fazem, partindo do princípio de que os indivíduos interpretam e (re)criam ativamente seu mundo social.

Observar, descrever e estudar os fatos ou situações cotidianas vividas pelos indivíduos nas condições naturais onde ocorrem é tarefa muito difícil, devido às próprias características da vida cotidiana; além de ser praticamente impossível isolar e controlar um fenômeno desta natureza, também é impossível reproduzir a cotidianidade em "laboratório". É necessária a inserção e participação efetiva por parte do pesquisador na esfera sociocultural estudada, pois só assim se pode conhecer e interpretar corretamente os discursos e as

ações produzidos no contexto social. Tal proposta metodológica exige intenso, ainda que por vezes conflituoso, envolvimento entre pesquisador e sujeitos da pesquisa, para que o investigador possa conhecer da melhor forma possível o universo cultural do qual todos participam. Contudo, não basta ao pesquisador estar presente no espaço físico onde se desenvolve a pesquisa - a questão está no modo de compor tanto o conjunto de dados quanto sua análise e no posterior emprego dos resultados obtidos. Dificilmente esse último aspecto poderia ser controlado, mas, dependendo dos seus propósitos, as atividades de pesquisa podem propor alternativas teóricas e práticas que levem a uma melhor intervenção na situação estudada, como, por exemplo, no contexto educativo.

Em função das diretrizes adotadas, as estratégias deste estudo foram sendo redefinidas de acordo com os acontecimentos, especialmente devido às condições e limitações objetivas imprevistas e às categorias de análise que surgiram à medida que a pesquisa avançava. De qualquer forma, estando de acordo com H. Garfinkel, citado por Schwartz e Jacobs (1984), através da etnometodologia busco investigar as reflexões dos sujeitos pesquisados sobre sua realidade social no interior daquela instituição, sejam eles internos, funcionários ou dirigentes. Procurei não só observar as condutas dos investigados, mas também compreender os significados outorgados pelos sujeitos observados a suas ações. Assim, no foco central da primeira parte do estudo empírico estão os dizeres dos internos e de profissionais ligados à instituição, na tentativa de localização de pistas que indiquem as restrições e possibilidades que a vida cotidiana cria para a pessoa com deficiência.

Enfim, se limitasse meu trabalho à análise dos "discursos oficiais" da administração institucional e dos profissionais das áreas técnicas, construídos basicamente através de entrevistas, ou então à descrição das relações restritivas no cenário institucional dentro de uma perspectiva etnometodológica, creio que teria uma compreensão muito parcial desta realidade social. Considerando que a abordagem histórico-cultural preconiza a constituição sociocultural do psiquismo, penso que, além da análise de elementos do contexto institucional, também é

necessário estudar as interações entre os sujeitos em situação de atividade. Apesar da complexidade e da dificuldade de sistematização do conhecimento acerca dos processos construídos, é fundamental considerar as vinculações entre as condições sociais e o funcionamento do psiquismo. Para o estudo das sessões de atividade com as internas, na segunda parte do trabalho empírico recorro à "análise microgenética", que acredito poder conjugar com a perspectiva etnometodológica para desenvolver de forma mais consistente a pesquisa proposta.

Tradicionalmente buscou-se descobrir padrões e objetos que estão mais além da vida cotidiana utilizando dados "macroestruturais", os quais são construídos através da observação sistemática em grandes contextos, como da vida social em geral, ou em espaços controlados. Hoje propõe-se também o estudo de dados "microscópicos", isto é, mais que uma busca de pequenos fatos para descrevê-los, surgiu a preocupação com a análise de processos em desenvolvimento em segmentos temporais restritos. Este procedimento metodológico empregado nos trabalhos de Vygotsky e seus discípulos para a busca da gênese dos processos psíquicos atualmente é conhecido como "análise microgenética".

Segundo Wertsch y Hickmann (1987), através da análise microgenética o pesquisador pode observar, dentro de uma sessão limitada de observação (com duração de minutos até horas), como o sujeito desenvolve uma habilidade, conceito ou estratégias. Para eles, o interesse de Vygotsky por este tipo de análise se deve principalmente a sua proposição de que explicações adequadas na área da Psicologia requerem análises das mudanças ocorridas nos processos dinâmicos de desenvolvimento, pois aquele autor se opunha à análise de objetos ou produtos do desenvolvimento, os quais denominou como "formas fossilizadas" de comportamento.

Além da restrição do segmento temporal a ser analisado, os estudos microgenéticos se caracterizam por uma ampliação da descrição dos detalhes observáveis do comportamento individual e das interações sociais, com atenção

inclusive às variações rítmicas na comunicação, olhares, hesitações, etc. Isto se deve ao fato de se considerar que não é suficiente, para a análise da gênese dos processos psíquicos, a observação das competências gerais do sujeito.

Para estudar o sujeito psicológico, é importante observar, em situações particulares, os processos através dos quais se constrói um modo de ação. Contudo, como pude constatar no desenrolar do estudo e de acordo com Blanchet (1994), numa análise microgenética o problema está em compreender e mostrar como se produz a interação de diferentes fatores em determinado processo analisado e como esta conjugação pode atuar ao longo do desenvolvimento ontogenético. O conhecimento obtido por meio do estudo microgenético é complexo, mas dependente das determinações locais e das diferenças individuais. Daí a importância de que o pesquisador esteja atento para os processos e os meios utilizados pelo(s) sujeito(s) da pesquisa para a consecução de seus propósitos.

Existem outras dificuldades relevantes num estudo microgenético:

. A grande quantidade de dados e a multiplicidade de hipóteses construídas, a partir das videograções, fazem com que a análise seja um processo demasiadamente longo e que muitas vezes necessita completar-se com conhecimentos mais gerais sobre o sujeito e o contexto onde vive para que seja possível interpretar seu comportamento. É necessário também relacionar dados e hipóteses com múltiplos conceitos, o que é ainda mais difícil quando se está estudando tão grande massa de dados.

. O problema da generalização ao desenvolvimento humano global das observações e interpretações geradas através das análises feitas a partir de comportamentos específicos e de situações singulares. A estrutura do desenho metodológico talvez não seja suficientemente longa para explicar o desenvolvimento psicológico do conhecimento ou de algum outro aspecto pesquisado e para que os resultados da investigação proposta possam ser generalizados a outros domínios psíquicos ou a outros indivíduos.

Neste trabalho, nem as entrevistas, nem os episódios analisados foram extraídos de situações propriamente cotidianas, pois ambos ocorreram em cenários ou condições especialmente preparados para isto, ainda que os eventos cotidianos constituíssem referências constantes e marcantes. Entretanto, creio que as estratégias empregadas, especialmente na segunda parte do estudo empírico, não podem ser consideradas como propriamente experimentais (em comparação com a concepção geral de experimentalismo positivista). De qualquer forma, pude intervir da maneira que considerei mais adequada, no sentido de ajudar e/ou encorajar os sujeitos à busca de caminhos nas suas tentativas de superação do funcionamento psíquico elementar pela construção de situações imaginárias, através da mediação semiótica e instrumental.

Na abordagem dos episódios selecionados, pareceu-me mais relevante considerar os significados e o contexto onde ocorreram os discursos que, propriamente, a seqüência ou turnos dos diálogos estabelecidos pelos indivíduos, apesar destes virem a ser dados relevantes. Para tanto, foi necessário fazer transcrições fidedignas dos enunciados, associadas a informações detalhadas sobre os acontecimentos contextuais, para que as análises pudessem ser construídas a partir de dados substanciais e não sobre uma quantificação e/ou codificação dos fatos, onde, em geral, se perde o discurso original.

A conversação espontânea pode parecer caótica quando transcrita, mas está de fato ordenada, ainda que de forma muito distinta dos textos escritos; sua coerência é construída através de mecanismos como: a repetição léxica, os indicadores estruturais, sistemas de entonação e de estruturação hierárquica de atos de discurso e aspectos paralingüísticos, como a sincronização temporal, o ritmo e os sistemas cinéticos não verbais.

Portanto, foi preciso descobrir a organização inerente ao discurso, ainda que apareçam aspectos aparentemente "anômalos", sobretudo considerando-se que se trata de pessoas portadoras de deficiência, que têm dificuldades acentuadas na esfera da linguagem. Isto demandou uma transcrição detalhada das conversações, que permitisse compreender a forma de sua

organização. Segundo Stubbs (1988), "transcrever uma conversação ao meio visual é um mecanismo de distanciamento útil que demonstra aspectos complexos da coerência conversacional que passamos por alto como conversadores ou observadores reais" (p.35).

Feitas essas considerações sobre as estratégias gerais de construção de dados, passo a apresentar a parte empírica deste trabalho (as entrevistas e as sessões de atividades), no que diz respeito aos procedimentos empregados e aos sujeitos participantes.

Procedimentos de construção e análise dos dados

As entrevistas e análises documentais (de prontuários clínicos, publicações da instituição que continham dados históricos e estatísticos sobre a população internada, entre outros materiais pesquisados) ocorreram em 1992, dentro de um programa de atividades com alunos estagiários e bolsistas da Universidade de São Paulo, da qual sou docente. Nosso objetivo era, então, construir dados para o desenvolvimento de dois projetos de pesquisa, que tratavam, respectivamente, do processo de reestruturação institucional e do perfil nosológico e psicossocial da população atendida pelo serviço de Terapia Ocupacional daquela instituição.

Foram realizadas 18 entrevistas por duas alunas-bolsistas, sob minha orientação, durante o primeiro semestre de 1992, procurando identificar os dizeres sobre o cotidiano e sobre as relações institucionais e as concepções, tanto sobre a população deficiente como sobre a própria deficiência. Para isto foram entrevistados: o gerente administrativo, a gerente assistencial, o ex-gerente

assistencial, a coordenadora da área de ensino e pesquisa, três profissionais da área de Terapia Ocupacional, uma da Pedagogia e duas da Psicologia, quatro auxiliares do serviço de Terapia Ocupacional, três assistentes administrativos e quatro internos. De todo o material construído através das entrevistas, escolhi trechos que me ofereciam dados mais relevantes para a análise proposta, particularmente no que diz respeito à cotidianidade e às relações institucionais.

A partir da constatação de que havia reunido grande quantidade de informações, tanto sobre a instituição como sobre a população internada, e de que havia muitas contradições entre os dados construídos, decidi reorganizar minhas atividades junto à instituição, reelaborar os projetos que vinham sendo desenvolvidos e completar a base empírica de minha pesquisa de doutorado.

Para o desenvolvimento da parte deste trabalho referente às sessões de atividades, foram definidos, inicialmente, dois tipos de grupos a serem acompanhados, denominados, então, como: “grupo amplo”, atendido no programa “Centro de Vivências” do Pavilhão II, e “grupo circunscrito”, composto por cinco internas do mesmo pavilhão.

Quanto ao primeiro grupo, foram realizadas videograções durante o período em que desenvolvemos a pesquisa, como parte do programa de atividades acordado com a instituição. Porém, como era praticamente impossível o acompanhamento mais aprofundado dos processos de interesse, pois o grupo variava constantemente, era formado por um número muito grande de internas e de técnicos e as atividades eram bastante confusas e assistemáticas, decidi não utilizar este material para a análise proposta. Contudo, foi a partir destas observações preliminares que foram selecionados os sujeitos que participaram das sessões de atividades do “grupo circunscrito”. Foram os seguintes, os critérios básicos para a formação deste grupo: seriam pessoas adolescentes ou adultas, diagnosticadas como portadoras de deficiência mental “moderada”, “severa” ou “profunda”, com ou sem deficiência física associada.

Para melhor conhecimento sobre as cinco internas que participaram do grupo acompanhado durante toda a pesquisa, incluo algumas informações

obtidas diretamente dos prontuários clínicos de cada uma delas no início de 1993; utilizo os termos empregados pelos avaliadores.

1. A. Seeger (que será referida por seu apelido "Seixa")

- data de nascimento: 04/09/54 (38 anos)
- cor: branca
- tempo de internação: 24 anos (a partir da segunda internação; primeira internação de 01/58 a 04/60)
- procedência: grande São Paulo
- diagnóstico psiquiátrico inicial: (1958) mongolismo; debilidade mental profunda; oligofrenia (idiotia)
- último diagnóstico psiquiátrico: (1985) oligofrenia profunda
- diagnóstico psicológico inicial: (1991) deficiência mental moderada
- último diagnóstico psicológico: (1992) 1º- deficiência mental moderada e 2º- deficiência mental profunda
- diagnóstico neurológico: (1973) mongolismo (idiotia)
- causalidade: pré-natal (genética)
- histórico médico-familiar: parente (mãe) com distúrbio psiquiátrico.
- últimas observações psiquiátricas: (1993) esquema corporal presente; sem déficits grosseiros de atenção; afetuosa quando feito o vínculo; precário desenvolvimento de expressão verbal (pronuncia algumas palavras, mas não estrutura frases); estrutura do eu com desenvolvimento precário, compatível com seu déficit intelectual e sem características patológicas; pensamento sem alterações de fluxo, com conteúdo concreto, também compatível com seu déficit; humor estável, com tônus afetivo normal, eutímica; psicomotricidade sem alterações grosseiras.

2. Cláudia R. F. O.

- data de nascimento: 16/04/62 (31 anos)
- cor: parda

- tempo de internação: 24 anos
- procedência: grande São Paulo
- diagnóstico psiquiátrico inicial: (1969) mongolismo (imbecilidade)
- último diagnóstico psiquiátrico: (1980) mongolismo
- diagnóstico psicológico inicial: (1974) imbecilidade
- último diagnóstico psicológico: (1992) Síndrome de Down - deficiência mental severa
- diagnóstico pedagógico: (1973) mongolismo; oligofrenia (imbecilidade)
- causalidade: pré-natal (genética)
- histórico médico-familiar: parente com deficiência mental e alcoolismo (pai).
- últimas observações psiquiátricas: (1993) orientada no espaço e temporalmente; não apresenta déficits de memória apreensíveis; pensamento sem alterações formais, sem lentificação, conteúdo concreto; estrutura de linguagem simples com pouco uso de orações subordinadas; juízo e crítica prejudicados, de acordo com seu déficit; humor não polarizado, eutímica, tônus afetivo normal sem alterações patológicas de afetividade; psicomotricidade sem alterações.

3. Lurdes F. G.

- data de nascimento: 21/03/63 (30 anos)
- cor: parda
- tempo de internação: 23 anos
- procedência: outro estado
- diagnóstico psiquiátrico inicial: (1972) oligofrenia (imbecilidade)
- último diagnóstico psiquiátrico: (1985) oligofrenia profunda
- diagnóstico psicológico inicial: (1984) deficiência mental moderada
- último diagnóstico psicológico: (1992) 1º- deficiência mental moderada inferior e 2º- deficiência mental profunda
- diagnóstico neurológico: (1974) paralisia cerebral - tetraparesia mista com provável luxação coxo femoral
- diagnóstico pedagógico: (1976) deficiência mental treinável

- causalidade: não referida (sem informações)
- histórico médico-familiar: parente (mãe) alcoólatra.

4. Márcia I. S.

- data de nascimento: 21/08/76 (16 anos)
- cor: branca
- tempo de internação: 12 anos
- procedência: São Paulo - capital
- diagnóstico psiquiátrico inicial: (1981) deficiência mental profunda
- último diagnóstico psiquiátrico: (1990) deficiência mental grave
- diagnóstico psicológico inicial: (1980) deficiência mental profunda tendendo a severa
- último diagnóstico psicológico: (1992) deficiência mental moderada
- diagnóstico neurológico:(1983) coreoatetose; (1986) retardo do desenvolvimento neuro-psico-motor + síndrome pirâmido-extrapiramidal + agitação psicomotora; (1988) kernicterus (seqüela)
- causalidade: indeterminada
- histórico médico-familiar: parente (tio) com distúrbio psiquiátrico.

5. Meire O.

- data de nascimento: 14/04/65 (28 anos)
- cor: branca
- tempo de internação: 25 anos
- procedência: São Paulo - capital
- diagnóstico psiquiátrico inicial: (1967) encefalopatia; (1973) oligofrenia (imbecilidade) + sindactilia de pés e mãos + malconformação craniana + olhos exoftalmos
- último diagnóstico psiquiátrico: (1985) oligofrenia moderada
- diagnóstico psicológico inicial: (1974) deficiência mental profunda (idiotia)
- último diagnóstico psicológico: (1987) deficiência mental treinável inferior

- diagnóstico neurológico: (1974) Síndrome de Apert (3)
- diagnóstico pedagógico: (1976) deficiência mental treinável inferior
- causalidade: pré-natal - Síndrome de Apert (talvez resultado de mutação gênica da Moléstia de Crouzon)
- histórico médico-familiar: parentes com deficiência mental e distúrbios psiquiátricos.
- últimas observações psiquiátricas: (1993) há referências de alterações significativas de comportamento; humor distímico ou lábil; discreto déficit de atenção voluntária; emissão verbal sem construção de frases; desenvolvimento cognitivo - fase pré-operacional para concreto; humor estável, com bom contato afetivo, boa ressonância e tonsus afetivo.

A construção dos dados referentes às atividades grupais ocorreu de março a julho de 1993, em 18 sessões semanais, numa sala dentro do Pavilhão II. Foram desenvolvidos diferentes tipos de atividades (ver anexo 1), como: jogos de construção (com quebra-cabeças e brinquedos de encaixe, por exemplo), desenho, pintura, brincadeiras com fantoches, fantasias, bonecos, objetos domésticos (brinquedos de "casinha") e leitura e reconto de histórias de livros infantis. A maior parte das atividades foi proposta por mim e/ou pela pedagoga Débora F. N. Rico, que foi minha auxiliar de pesquisa e coordenou o grupo de atividades durante as 10 primeiras sessões. Porém, a realização ou não das

(3) Segundo Frota-Pessoa e outros (1978), "a síndrome de Apert ou acrocefalossindactilia caracteriza-se por acrocefalia (diâmetro ântero-posterior do crânio diminuído, fronte alta e occipital achatado) associada a sindactilia de partes moles ou ósseas, com fusão distal total das extremidades. Os pacientes apresentam face achatada com hipertelorismo, estrabismo e hipoplasia maxilar; ocasionalmente estão presentes alterações esqueléticas dos membros e limitação dos movimentos articulares. A herança é autossômica dominante e os casos são, em maioria, isolados, resultantes de mutações novas" (p.37). Embora alguns pesquisadores tenham apontado a existência de pessoas com síndrome de Apert que têm inteligência normal ou próxima da normalidade, segundo Cohen e Kreiborg (1990), "uma proporção significativa de pacientes com síndrome de Apert é mentalmente retardada" (p.37). Dentre as causas possíveis da deficiência mental, estes autores apontam a predominância expressiva de malformações do sistema nervoso central, o que a diferenciaria da síndrome de Crouzon (a qual não está associada a anomalias do sistema nervoso central).

atividades propostas por nós e a escolha de novas atividades e brinquedos dependiam da dinâmica grupal e dos interesses e motivações manifestados por cada participante.

Todas as videograções, perfazendo um total de aproximadamente 18 horas de filmagens, foram transcritas e, em função das indagações do estudo, desta transcrição foram selecionados inicialmente 301 episódios, que tinham diferentes tempos de duração e nos quais eram desenvolvidas diferentes atividades. Após seguidas revisões e análises deste material empírico, escolhi focalizar os episódios, relativos às sessões do “grupo circunscrito”, que me pareceram mais representativos, tendo em vista os objetivos deste trabalho, e que me permitiriam melhor analisar os problemas propostos.

Quanto à escolha dos episódios analisados, preferi fazer uma seleção teoricamente informada, ao invés de uma amostragem probabilística e, em lugar de uma generalização direta dos resultados a sujeitos não investigados, preferi analisar os processos desenvolvidos e compreender suas características considerando o grupo específico que foi estudado. Espero que os resultados deste trabalho possam trazer informações relevantes para a compreensão do desenvolvimento humano comprometido pela deficiência, possam fornecer elementos para uma reformulação de conceitos e procedimentos de intervenção pedagógica e terapêutico-ocupacional e possam colaborar para o desenvolvimento de outros estudos, ainda que com diferentes populações ou abordando distintos contextos sociais. Contudo, não tenho a pretensão de generalizá-los a outros sujeitos, tanto em função das diferenças individuais quanto das condições socioculturais em que vivem.

Antes, porém, de passar à exposição do estudo empírico, quero fazer certos esclarecimentos. Como esta pesquisa começou como um trabalho acadêmico, compartilhado com alunos de graduação que me acompanhavam no trabalho institucional, as primeiras construções de dados sobre a instituição, através do exame de prontuários clínicos e das entrevistas, foram realizadas por alguns destes alunos sob minha supervisão. Este fato implica que, se, por um

lado, existem limitações quanto ao aprofundamento de certas informações, por outro, presumo que, assim, foi possível obter algumas declarações que, provavelmente, não teriam surgido se eu mesma tivesse feito as entrevistas; creio que os discursos seriam mais formais e controlados pelos próprios sujeitos, em função de nossas (difíceis!) relações profissionais.

Na apresentação dos depoimentos dos entrevistados, preferi apresentar somente as iniciais de seus nomes, mantendo certo sigilo quanto a sua identificação pessoal e respeito a suas opiniões. Porém, em relação às internas participantes do grupo, julguei necessário manter a referência a seus primeiros nomes (com exceção de Seeger, mais conhecida por seu apelido “Seixinha”), pois substituí-los por nomes fictícios ou por abreviaturas alteraria muito a percepção e compreensão das situações analisadas.

Com relação à análise dos dados construídos nas sessões de atividades grupais, há que se considerar que eu era um membro do grupo e, portanto, sujeito da investigação. Além disto, como fui coordenadora e mediadora nas atividades durante grande parte do período em que estivemos juntas, tive muita dificuldade para avaliar os processos desenvolvidos pelos sujeitos da pesquisa decorrentes de meus procedimentos de intervenção. Assim, o leitor deste trabalho, além de considerar as observações, análises e conclusões sobre os temas propostos, estará também avaliando minha intervenção na condução do trabalho junto ao grupo.

No próximo capítulo, pela análise das entrevistas busco apreender as principais características do contexto institucional onde os sujeitos desta pesquisa vivem, cotidianamente, seus dramas (Politzer, 1977). O interesse está em examinar se e como são construídos espaços e formas de superação das restrições institucionais, da própria cotidianidade e do funcionamento psíquico elementar através de atitudes reflexivas.

IV. A “CASA” COMO INSTITUIÇÃO ASILAR E OS DIZERES

SOBRE A COTIDIANIDADE (4)

Como já foi discutido anteriormente, foram muitos os motivos histórica e socialmente alegados para a institucionalização das populações “marginais” - loucos, deficientes, etc. Apesar dos argumentos e propostas atualmente difundidos no nível internacional a favor do processo de desinstitucionalização, é importante referir que as instituições asilares têm suas estratégias de sobrevivência. Por exemplo, em relação à instituição aqui estudada, através do marketing social (anúncios nos meios de comunicação, serviços de telemarketing, entre outros) foi construída uma imagem diante da opinião pública que, além de garantir um acréscimo significativo de recursos financeiros, reafirma, no ideário social, a necessidade imprescindível de sua manutenção da forma como é, totalitária, tendo em vista a suposta impossibilidade de permanência destas pessoas junto a suas famílias, seja devido à pobreza, seja devido à sua aparência e limitações físicas e cognitivas.

(O.M. - Diretor Tesoureiro e Gerente Administrativo)

“...em um ano (após a inauguração) nós já tínhamos 240 crianças

(4) Como já indicado, a denominação “Casa” substitui o nome real da instituição estudada.

deficientes mentais, sem locomoção, internadas e tínhamos, mais ou menos, 2000 pedidos de internamento, (...) Chegamos a ter 1040 internos. Hoje nós estamos com 803 internos, sendo mais ou menos 620 que variam da faixa etária de 18 a 45 anos, e a diferença de 620 para 803 são menores de 18 anos."

Instituições asilares destinadas a pessoas deficientes, como a "Casa", foram se superpovoando pelo crescente afluxo de solicitantes, buscando aproveitar ao máximo os edifícios e recursos disponíveis e livrando a sociedade de sua presença incômoda. No caso de instituições filantrópicas de caráter religioso, há a referência também à necessidade, em geral paternalista, da prática da caridade. Desta forma, durante seu longo tempo de existência - a "Casa" foi criada no final dos anos 50 - toda sua estrutura administrativa foi sendo construída sobre princípios religiosos e caritativos, que preconizam a necessidade de oferecer aos seus internos condições de sobrevivência física, já que não é caridoso, nem moralmente aceitável, deixá-los morrer sem amparo.

Embora não esteja de acordo com o assistencialismo em qualquer das suas mais diversas formas de manifestação, não posso deixar de registrar que a "Casa" se diferencia de outras instituições que atendem pessoas deficientes, disseminadas pelo país (muitas em estados deploráveis), por oferecer aos seus internos aceitáveis condições básicas de vida, como alimentação e higiene. Contudo, isto não é suficiente para que o ser humano se constitua como tal. Como afirma Jannuzzi (1995): "No caso da deficiência há todo o perigo de se perder os parâmetros universais do ser humano que nele estão presentes, considerando-o em tudo como diferente, anormal" (p.7).

(O.M.- Diretor Tesoureiro e Gerente Administrativo)

"...o paciente vem totalmente desestruturado dos órgãos governamentais e da família, abandonados em fundo de quintal, em chiqueiros, abandonados, sujos, imundos (...) A ("Casa") tira essa criança de um chiqueiro, de uma vida sub-humana, entende, e traz pra cá (...) temos (...) a ilusão de aos 18 anos devolver o paciente para a família, mas são os primeiros que rejeitam, eles mudam de Estado, desaparecem, não deixam endereço só para não receber o paciente de volta. (...) nós temos consciência de que o melhor não é internar, não é cronificar, não é

institucionalizar o deficiente mental (...) porque não ignoramos que a melhor terapêutica é o paciente ficar com a família."

O gerente administrativo manifesta, aqui, uma contradição bastante comum no discurso daqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na administração institucional. Por um lado, acusam as famílias pelo abandono em "chiqueiros" a que submetem os deficientes, numa "vida sub-humana", e defendem a manutenção das instituições de caráter totalitário, principalmente as que têm fins caritativo-filantrópicos, pela necessidade de proporcionar abrigo digno aos "esquecidos". Por outro lado, O.M., sabedor de que é corrente no meio universitário a crítica ao processo de institucionalização, manifesta sua não ignorância acerca do que seria o "melhor" para o deficiente mental (que é "não internar"). Porém, sua prática administrativa tem sido favorável à continuidade do asilo, como se fosse bom internar até que os deficientes completem 18 anos de idade, quando então não consegue devolvê-los para suas famílias. Em outra parte de sua entrevista, O.M. chega a reclamar que o governo e sociedade não criam outras instituições destinadas a recolher os internos maiores de idade abandonados, nem dão à "Casa" a atenção e o dinheiro suficientes para sua subsistência, mas ela não abre mão do seu poder de total determinação sobre a vida de cada um.

A população que busca instituições asilares, como a "Casa", para a internação de deficientes é, marcadamente, aquela de baixa renda, que apresenta, muitas vezes, precárias condições de vida. É preciso lembrar que as pessoas que têm maior independência na locomoção e têm bom nível de desenvolvimento cognitivo e de linguagem, em geral, podem buscar alguma atividade remunerada no mercado informal de trabalho. Entretanto, para aquelas mais gravemente comprometidas, praticamente inexistem possibilidades reais de trabalho. Os problemas financeiros familiares, agravados por essas dificuldades de colocação profissional dos deficientes e por suas necessidades especiais de assistência médica e educativa, reforçam a demanda pelas internações.

Infelizmente, é verdade que ainda existem pessoas deficientes abandonadas por seus familiares em hospitais psiquiátricos, em instituições para deficientes, como a “Casa” (quando obtêm vaga), ou dentro de suas próprias residências, mas nem sempre isto se deve à desatenção e desinteresse. Muitas vezes esta “solução” (a internação) é procurada pelas famílias por acreditarem que as instituições podem oferecer atendimento especializado mais adequado, ou, então, devido à real falta de condições financeiras para a manutenção e tratamento que a deficiência requer. Sem apoio social efetivo por parte do Estado, é muito difícil que estas famílias possam manter em sua comunidade e atender adequadamente às pessoas deficientes, que são consideradas “improdutivas”.

Embora exista a percepção (mais ou menos disseminada) de que a melhor alternativa é manter estas pessoas junto a suas famílias, também existem muitos interesses políticos, financeiros, religiosos e até mesmo certas concepções ditas “científicas” que defendem a manutenção das instituições totais.

(S.F.O. - Medico e ex-Gerente Assistencial)

"Se você pegar um livro de genética (referindo-se a um autor), ele vai dizer que criança com deficiência mental severa e profunda tem que ser internada e o pai vai internar mesmo que ele não queira. Você tem casos assim na (“Casa”). (...)

Aqueles que foram abandonados são minoria na (“Casa”), abandonados mesmo. A maioria não, tinha família direitinho. E com as rejeições, sim com as rejeições, mas estavam ali. Se não tivesse a (“Casa”) eles estariam com a criança, não iam largar no meio da rua. As que foram largadas eram minoria. Agora, com que autoridade a gente diz que não está preparada para receber? Foram testados todos os métodos, todas as abordagens?"

Na história das concepções terapêuticas e educativas, houve autores que defenderam a internação das pessoas deficientes em instituições totalitárias, seja por motivo de atenção médico-educativa, seja pela necessidade de proteção / exclusão social desta população. São muitos os caminhos que a levam à clausura institucional. Entretanto, se não existissem esses asilos, como

propõem S.F.O. (ex-gerente assistencial), de forma contrária ao que defende O.M. (gerente administrativo), outras alternativas teriam que ser socialmente construídas, com a permanência destas pessoas no seu contexto socio-familiar de origem. Para isto, é imprescindível que ocorra uma mudança nas concepções culturais acerca da “deficiência” e dos “deficientes” e, simultaneamente, uma transformação nas políticas sociais governamentais, no sentido de garantir os direitos sociais desta população, que necessita de cuidados especiais e condições essenciais para uma vida de qualidade integrada na família e na comunidade - direitos de cidadania, não atenção paternalista.

Se instituições, como a “Casa”, assumem a responsabilidade total sobre sua clientela, algumas pessoas, por um certo comodismo, podem se isentar da responsabilidade por seus familiares. Assim, o tipo de atendimento prestado acaba por favorecer o abandono da pessoa internada por sua família, ainda que esta motivação não estivesse colocada a princípio, e, depois, a instituição vem acusá-la pelo abandono que sua própria forma de existir gerou.

(J.R.B.- Interno)

Entrev.: “Mas o pessoal recebe visitas?”

“Não. Já recebi visita na primeira e na segunda vez, depois não apareceu mais.”

Entrev.: “Quem veio te visitar?”

“Meu irmão (...) Como ele mora em Santos, eu sei que ele mora lá em Santos e eu também moro lá em Santos. Ele trabalhava numa pizzaria e depois saiu que ia casar, mas eu não estou sabendo se ele casou ou não. Então, às vezes ele mudou do outro endereço e nem telefonou para ver que local que ele estava, mas o endereço dele ele não deu. (...) mas isso aí... passou o tempo e ó... aí, sei lá.”

Parece-me bastante significativo que J.R.B. (interno), apesar do seu distanciamento, mantenha um vínculo histórico e afetivo com sua família, que transparece ao afirmar, referindo-se a seu irmão: “...eu sei que ele mora lá em Santos e eu também moro lá em Santos.” Sua fala manifesta um desejo de

retornar a ver o irmão, mas sabe que suas expectativas foram sendo frustradas ao longo do tempo pela falta de notícias e de contatos com ele. Apesar disto, marca seu pertencimento a outro contexto e uma identidade que não é apenas de "interno".

Porém, não se pode generalizar a todos os internos e seus familiares este argumento do "abandono" pela família e muito menos usá-lo como justificativa para a manutenção da instituição asilar. Como disse S.F.O., ex-gerente assistencial da "Casa", é uma minoria que foi realmente abandonada, pois muitos familiares tentam manter vínculos com os internos, ainda que não possam mantê-los constantemente no contexto familiar.

(J.C.T. - Interno)

Entrev.: "Seus pais vêm te visitar?"

"Meus irmãos. Um mês sim, um mês não. Porque eu sou de Itatiba, do interior de São Paulo. Todo ano eu vou pra lá, eu passo o Natal lá e depois eu venho, mas se eu pudesse ficar lá, eu ficava. Porque aqui não dá. E eu gostaria de ficar, mas não dá."

(E.L. - Interno)

"Quero ficar livre daqui. Porque aqui, vou falar a verdade, aqui é bom, mas eu quero ficar junto com a minha família. A minha irmã está doente, a minha mãe não pode me cuidar, a minha mãe não pode, a minha mãe não pode me cuidar mesmo... Ela fala que aqui é bom, mas eu quero ficar perto dela, é importante para mim."

Nestas duas citações acima vejo ambivalências. Para J.C.T., "aqui não dá" e "ficar lá (...) não dá", isto é, ele manifesta sua insatisfação por ter que ficar na instituição (o que reafirmará em outras passagens de sua entrevista, duas das quais serão apresentadas a seguir), já que "se pudesse" ficava lá em Itatiba com os irmãos, mas, para seu descontentamento e por razões diferentes, sabe que também não dá para ficar com sua família.

E.L. primeiro afirma que quer *"ficar livre daqui"* (da instituição), a seguir afirma que *"aqui é bom"* (na instituição), mas o que quer mesmo é ficar com sua mãe, porém é *"Ela (quem) fala que aqui é bom"*. Portanto, parece que para E.L. liberdade é poder estar com sua família, mas, para que aceite sua situação, tentam convencê-lo de que é boa a vida institucional e de que é bom para todos que ele esteja lá.

O conformismo ou não, por parte dos internos, com sua institucionalização está relacionado com suas expectativas de retorno ao convívio familiar. Estes dois internos - J.C.T. e E.L. (ambos são adultos e tiveram paralisia cerebral) - parecem perceber de forma bastante clara, pois têm muito boa capacidade de reflexão sobre a realidade, que, apesar dos seus desejos, este retorno não poderia ser realizado. Aliás, J.C.T. morreu sem realizar seu sonho.

Estas instituições são, na verdade, lugares para esperar a morte.

(O.M. - Diretor Tesoureiro e Gerente Administrativo)

"A ("Casa") está deixando de ser casa de criança para ser casa de adultos, para ser daqui a pouco, casa de ancião. (...) Ora, o que nós vamos fazer com essa população? Jogar na rua? (...) Se ficam conosco temos superlotação e daqui a pouco (...) é uma casa de velhos, percebe. Porque não tem para onde mandar. A família não quer, foge; a sociedade não cria outras instituições; o governo não cria instituições que dêem continuidade, também não tira o adulto. Então nós vamos absorver essa comunidade até morrer..."

Em função de seus princípios assistencialistas e apesar das sempre alegadas dificuldades financeiras e de organização do trabalho nas áreas administrativa, clínica e educacional, entre outros aspectos, no período em que estive na "Casa" houve uma redução, mas não o completo fechamento das internações. De qualquer forma, sua população é excessivamente numerosa e, apesar de destinar-se, teoricamente, ao amparo de crianças, a maior parte dos internos é maior de idade (conforme depoimento do mesmo diretor, apresentado anteriormente).

Após assumir a tutela da população, a questão principal para a instituição passa a ser: o que fazer com ela? Sem conseguir traçar perspectivas melhores, pois não se acredita que aquelas pessoas possam alcançar um nível de desenvolvimento mais elevado, a tarefa primordial da instituição é a de fazer com que os internos sobrevivam. Há, para alguns, um investimento nos níveis de funcionamento elementar, pelo treinamento de habilidades básicas de autocuidado, por exemplo, mas, para outros (particularmente os acamados, que são dependentes), nem isto. Deste modo, esta instituição não é capaz de ver as reais possibilidades de desenvolvimento manifestadas pelos sujeitos deficientes que nela vivem, nem é capaz de questionar sua própria existência.

Até hoje, muitos acreditam que as pessoas deficientes sempre morrem com pouca idade, como se isto fosse uma característica da deficiência. Este é um dos motivos que explica o fato de que, quando se fala de deficientes, a referência é comumente a criança; aliás, mesmo os que têm mais idade, são tratados como crianças - e isto não se restringe a instituições como a "Casa". Porém, a melhoria das condições sanitárias e do atendimento à saúde da população, em geral, somada à desmistificação de alguns aspectos das crenças sobre a deficiência, etc, realmente aumentou a expectativa de vida dos portadores de deficiências. Por isso é que se faz premente a necessidade de discutir com profundidade a problemática do adulto e do idoso deficiente, ao qual se refere O.M. quando fala da perspectiva de que a "Casa" se torne uma "*casa de velhos*", que deverá "*absorver essa comunidade até morrer*". Por sinal, outro aspecto cultural a superar é a correlação direta que se faz entre velhice e morte.

Enfim, encontrei em Jannuzzi (1993) uma das mais sensíveis argumentações com relação à necessidade imprescindível da permanência das pessoas deficientes em suas comunidades:

"À medida em que o guardamos (o deficiente) em nossas instituições especiais para o resto de suas vidas, estamos impedindo que a sociedade seja desafiada pelas diversidades que muitas vezes estas crianças

evidenciam. Estamos privando os dois lados da comunidade: os chamados normais mitificando a realidade como algo uniforme sem gritantes diferenças; estamos impedindo que a comunidade seja sensibilizada pela riqueza das diferenças que caracterizam o humano impedindo-os de desenvolverem a habilidade de conviver com as diferenças e aprender a beleza do esforço que muitos fazem para sobreviverem.

Do lado do deficiente estamos obrigando-o a viver para sempre junto aos que tem mais ou menos ou mesmos limites que ele e de enfrentar o desafio de conviver com comportamentos que muitas vezes não são os deles” (p.3).

Estou totalmente de acordo com estas afirmações, pois, sem dúvida, faz parte do crescimento individual e social a percepção e a convivência com as diferenças humanas. Esta deve ser uma das formas socialmente construídas de contraposição aos totalitarismos, inclusive àquele que define que só devem fazer parte do convívio social as pessoas consideradas “normais”, as que estão de acordo com certos padrões, arbitrários, de normalidade. As interações sociais trazem desafios e ensinam a ambas as partes a construir caminhos de convivência e transformação social (Jannuzzi, 1995).

Contudo, a tendência do sistema educacional para a exclusão da escolaridade regular daqueles que apresentam algum tipo de diferenciação em seu desenvolvimento, leva os “esquecidos” a serem encaminhados, na medida do possível, a instituições ou serviços especiais de caráter privado e/ou filantrópico. Estes, por sua vez, devido à grande demanda, à precariedade de suas condições assistenciais e por privilegiarem o atendimento àqueles que manifestam melhores condições gerais de desenvolvimento, pois supõem que o trabalho com eles seria mais “produtivo”, elegem os menos gravemente comprometidos. Assim, no círculo vicioso das exclusões sociais, os deficientes mais graves abandonados “sobram” para o atendimento caritativo.

(V.L.P. - Médica e Gerente Assistencial)

"...a casa, pela própria característica beneficente, porque sempre apoiou e nunca disse não, acaba sendo o bolsão dos casos mais graves de deficiência. Porque as APAEs foram excluindo os severos e profundos e foram ficando com os leves e moderados, que são passíveis de serem educados ou de serem treinados, e as crianças com deficiências múltiplas, que têm síndromes mais graves, problemas mais agudos, foram sendo deixadas de lado e acabou sobrando pra nós a gravidade dos casos. Inicialmente a casa começou a receber os casos graves pelos próprios convênios das secretarias e depois acabou achando que tudo bem, tudo bem, e acabou vindo essa população que você tem aqui."

A gerente assistencial manifesta claramente sua percepção de que a "Casa" tem um caráter beneficente que a leva a concordar com todas as solicitações de internação. Porém, os deficientes que acabam "sobrando" são aquelas "crianças" consideradas como os "casos mais graves de deficiência". Se ela considera que os que são "passíveis de serem educados ou de serem treinados" estão sendo atendidos em outras instituições, como as APAEs, entendo que está dizendo que seus internos - "os severos e profundos" - não têm esta capacidade. Portanto, se a gerente de toda a área assistencial não crê, realmente, na possibilidade de que aqueles sujeitos consigam, de alguma forma, superar as limitações impostas pelos transtornos do seu desenvolvimento físico ou mental, as condições da vida institucional (como a disciplinação, exclusão, infantilização, etc) continuarão a ser geradoras de um funcionamento psíquico de ordem elementar e continuarão a restringir as possibilidades de desenvolvimento psíquico de ordem superior.

Entretanto, não são todos os internos que têm um comprometimento tão acentuado no seu desenvolvimento e, particularmente, em sua estrutura e funcionamento psíquicos (o que os classificaria como "severos" ou "profundos"). Através de um olhar diferenciado, que se volta àquela realidade e que acredita na construção de potenciais de desenvolvimento, as capacidades, geralmente ocultadas pela própria dinâmica da instituição, se revelam e mostram que existem possibilidades de funcionamento superior por parte dos sujeitos portadores de deficiência. Veja-se este processo através das complexas manifestações de

reflexividade acerca da realidade institucional e da própria condição de deficiência, que apareceram nos depoimentos já mencionados dos internos, e que se fazem notar no segmento apresentado a seguir.

(J.C.T. - Interno)

“...quando eu internei, meu pai me disse: - ‘Você vai pra lá, lá é colégio.’ Aí eu vim, eu tô aqui nesse lugar, no lugar de uma menina. Quando o pai dela arrumou pra ela, aí a menina faleceu, a menina morreu. A menina era assim, excepcional, né. Ela batia em você, jogava as coisas em você, mas a menina não tinha cabeça boa, e o pai dela arrumou este lugar para ela. Então depois o meu pai disse: - ‘Você vai pra lá, porque lá vai ser bom pra você.’ Aí eu vim. (...) Quando eu vim, o primeiro pavilhão que eu fiquei foi no P I (pavilhão 1). Aqui não tinha (referindo-se ao pavilhão 3) (...) e aí eu fiquei, mas eu só chorava para poder voltar, porque eu sou do interior.”

J.C.T. mostra que também tentaram convencê-lo de que seria bom para ele viver naquela instituição, que seria um colégio (onde, se pressupõe, que aprenderia algo), mas ele *“só chorava para poder voltar”* para a sua família. Interessante também é a sua própria definição do que é uma pessoa *“excepcional”*, como a menina cuja vaga de internação ele ocupou. *“Excepcional”* é alguém que bate e joga coisas no outro, alguém que não tem a *“cabeça boa”*. Deste modo, J.C.T. se coloca no lugar de quem não é excepcional, apesar de viver numa instituição que é um lugar para *“excepcionais”*. Como se verá posteriormente, ele afirma que sua *“cabeça funciona bem”*.

Assim, em instituições como a *“Casa”*, o amontoamento de pacientes e o baixo interesse educativo por eles provocam problemas disciplinares e de organização, que levam à já referida intervenção de caráter corretivo-punitivo e ao estabelecimento de regras e rotinas estritas no cotidiano. Assim como no século XVIII, ainda hoje o asilo, que é *“um pouco hospital, um pouco quartel, um pouco prisão, (...) tem muito pouco de escola”* (Zazzo, 1983, p.59).

Superando a idéia de que o poder deveria ser rígido como no regime disciplinar das escolas e hospitais do passado, percebeu-se que poderia ser

criada uma rede de poder com métodos e instrumentos de controle e de punição - o poder disciplinar. A disciplina, que incide sobre o corpo de cada indivíduo enclausurado, sem ter, inclusive, que restringir-se aos limites institucionais, está baseada num sistema de vigilância total e procura impor ao interno uma relação de docilidade-utilidade com eficácia e baixo custo para a máquina administrativa.

(J.R.B. - Interno)

"... aqui a gente tem hora para trabalhar, hora para conversar, hora para tomar banho, hora para levantar (...) só que a ordem é muito demais. Além de você aprender alguma coisa melhor, vai entrando uma ordem no seu ouvido e saindo uma fumaça no outro."

As formas de incidência das estratégias de disciplinação são variadas, mas todas partem do princípio de que alguns mandam porque têm o poder, que é maior ou menor segundo sua posição individual na hierarquia institucional. Nesta linha de atuação, os internos são os despossuídos do poder oficial e, portanto, são os que devem ser submissos àqueles métodos e instrumentos de controle. A instituição é o lugar onde os internos perdem sua identidade e cidadania e passam a ser submetidos às ordens e, às vezes, às arbitrariedades dos que detêm o poder - diretores, técnicos e funcionários em geral.

Neste trecho de seu depoimento, J.R.B., que é um adulto com deficiência mental, descreve, de uma forma tragicamente bela, como é o cotidiano institucional, que é controlado e submetido a rígido sistema organizativo, o qual estabelece a hora certa para tudo que se faz lá dentro. Contudo, consegue manifestar sua contrariedade - *"a ordem é muito demais"* - e sua percepção sobre as conseqüências destas ordens sobre sua própria dinâmica psíquica - *"Além de você aprender alguma coisa melhor, vai entrando uma ordem no seu ouvido e saindo uma fumaça no outro."*

Portanto, não há uma completa sujeição às normas disciplinares por parte dos internos, nem eles são tão dóceis como a estrutura do poder disciplinar

gostaria que fossem - nem tudo é submissão. Existem estratégias de resistência e confrontação, desde a subversão das regras no cotidiano até o uso da palavra para reivindicar as mudanças necessárias. Em todo caso, instituições como esta em questão, partindo do princípio de que o "doente" é irresponsável quanto a si mesmo, que "não compreende nada" e "não sabe o que faz", assumem a responsabilidade total sobre ele. Consideram que os "fatos" justificam seu controle e tutela sobre os internos e acabam por tratá-los como crianças, num processo de "infantilização".

(V.L.P. - Gerente Assistencial)

"... o papel que a gente cumpre atualmente, que é o de adotar uma criança. A criança vem para cá e pai e mãe viram (a "Casa"), isso é um absurdo. (...) As crianças que já estão na casa a gente sabe que não vão sair mesmo..."

(C.R.N. - Auxiliar de Terapia Ocupacional)

"Quando eu precisei trabalhar eu não sabia fazer nada, só cuidar de criança. Então, eu vim ser pajem. (...) É como a mãe e o filho, né. Aquele que você gosta mais, você trata melhor."

Ao assumir como que a "adoção" dos internos, cria-se uma situação paradoxal: os internos, que são maiores de idade em sua maioria, tornam-se "crianças" tuteladas pela instituição, pois a "infantilização" desta população é uma das formas de manipulação estabelecidas no exercício do poder sobre a pessoa deficiente. Mesmo com a afirmação de V.L.P. (gerente assistencial) de que a situação é "absurda", não há mobilização para uma transformação real, pois tampouco se acredita que esta seria possível - *"As crianças que já estão na casa a gente sabe que não vão sair mesmo..."*

Deste modo, para que os procedimentos de disciplinação e controle sejam aceitos e para que eles sejam mais facilmente manipulados e adestrados, foi sendo construída uma representação social dos deficientes como se eles

fossem crianças e assexuados (sem desejo sexual), ainda que tenham mais de 18 anos de idade cronológica. Irresponsabilizados e infantilizados, vêem tolhidas as possibilidades de expressão de sua capacidade criadora, de seus desejos e de suas necessidades, que vão além das necessidades básicas para a sobrevivência física.

(V.L.P. - Médica e Gerente Assistencial)

"Então, por exemplo, você tem 803 crianças das quais 580/590 são acamados. (...) (e) 60% das nossas crianças são maiores de idade (...) E a casa, se vocês forem olhar, está preparada toda ela para receber crianças, tanto que nós não temos enfermagem psiquiátrica, por exemplo, para distúrbios graves que aparecem na adolescência, a gente tem pajens. Pajem cuida de criança. Então a casa não tem estrutura para segurar a barra que depois foi obrigada a agüentar."

(S.F.O. - Médico e ex-Gerente Assistencial)

"Olha, eu acho que as crianças lá, que não são mais crianças, já são adultos, elas são prisioneiras e injustiçadas, prisioneiras do nosso autoritarismo, do nosso sadismo..."

É, no mínimo, contraditório dizer que "60% das nossas crianças são maiores de idade", como faz a gerente assistencial. Ou os internos são uma coisa, ou são outra. Na verdade, na dinâmica das relações institucionais, não importa se são ou não maiores de idade - todos são considerados e tratados como "crianças". Ao invés de acreditar que este foi apenas um lapso de linguagem, penso que é uma evidência das contradições e conflitos dos quais está repleto o cotidiano institucional.

Enquanto V.L.P. (gerente assistencial) aponta a falta de condições estruturais e profissionais da "Casa" para "agüentar a barra" de atender a uma população que diverge daquela para a qual se destinava a princípio, S.F.O. (ex-Gerente Assistencial) reconhece a responsabilidade da instituição quanto à restrição de liberdade e injustiças cometidas contra os internos e a

responsabilidade de cada um que está envolvido nesta questão, pois as pessoas institucionalizadas seriam *“prisioneiras do nosso autoritarismo, do nosso sadismo”*.

Apesar de todas as restrições institucionais (contenção do corpo, silenciamento da palavra, entre outros aspectos), volto a afirmar que existem manifestações de reflexividade sobre a realidade por parte de alguns internos que revelam possibilidades de funcionamento superior. O depoimento, a seguir, como também o de J.R.B. apresentado anteriormente, são exemplos contundentes deste fato.

(J.C.T. - Interno)

“Aí pensa que a gente é, porque a gente tá aqui no meio, que a gente é meio doido, né. E eu de doidura não tenho nada, minha cabeça funciona bem. Se puder arrumar um lugar pra mim só trabalhar todo dia, de segunda a sexta, pra poder ganhar um trocadinho, era mais bom, né. Porque por enquanto a gente não trabalha, mas eu gostaria de arrumar um lugar. (...) agora, não sei se vocês sabem, eu já estou... Vou fazer uma brincadeira aí, mas eu estou percebendo vai ser séria, a gente acaba ficando doido aqui dentro, pra poder brincar, poder tocar disco, escutar música ...”

O primeiro aspecto que chama a atenção nesta fala de J.C.T. é sua afirmação de que as pessoas, em geral, pensam que *“porque a gente tá aqui no meio, que a gente é meio doido”*, o que traduz uma percepção refinada acerca da representação social da deficiência e da loucura como se fossem a mesma coisa. O processo de institucionalização carrega, em si, o estigma, preconceito e discriminação por parte de uma sociedade, que prefere se ver como “normal” e “homogênea”, para com os “anormais”, que prefere excluir, os quais ganham a identidade e o papel de “deficientes” ou de “doidos”. Porém, J.C.T. marca sua identidade pessoal, rejeita a imputação da condição de insanidade e reafirma sua capacidade - *“eu de doidura não tenho nada, minha cabeça funciona bem”*. E da mesma forma como anteriormente havia associado a instituição a um lugar de excepcionais, agora mostra que os outros pensam que ali é um lugar de loucos,

mas ele demonstra que não pertence nem a um grupo, nem a outro. A única “doideira” que ele aceita que pode ocorrer consigo é aquela relacionada às contrariedades do difícil cotidiano institucional.

Outro aspecto a ressaltar é a necessidade demonstrada por J.C.T. de trabalhar. Isto parece sugerir a crença de que o fato de trabalhar, além da satisfação que lhe traria pela possibilidade de obter um retorno financeiro, teria o poder de lhe conferir um papel social produtivo, que reduziria a repercussão social negativa de sua condição de deficiente. Porém, como já afirmei anteriormente, as possibilidades reais de trabalho são praticamente inexistentes, devido à sua condição física bastante comprometida, decorrente da paralisia cerebral associada à falta de atendimento adequado que o fizesse tornar-se mais independente (o que, provavelmente, implicaria o uso de equipamentos adaptados, que têm um custo elevado não coberto pelo sistema público de saúde).

Em instituições, como a “Casa”, são utilizados a organização e o controle do tempo de forma disciplinar, sobretudo no trabalho, associados à organização estrita do ambiente e a um sistema de vigilância total. Porém, esta pretensa “profissionalização”, na grande maioria das vezes, se caracteriza pela simples ocupação do tempo ocioso dos internos em atividades repetitivas, monótonas e estereotipadas, sem remuneração e sem possibilidades reais de inserção no mercado de trabalho. Deste modo, o trabalho “abrigado”, “protegido” ou com outras denominações no âmbito institucional, costuma ser apenas um engodo, com tarefas que, muitas vezes, podem chegar a comprometer ainda mais as condições físicas e psíquicas da população atendida.

Embora não seja meu objetivo discutir aqui as atividades desenvolvidas nos programas que costumam ser denominados como “profissionalizantes”, posso dar dois exemplos ocorridos na “Casa”. O leitor deste texto pode imaginar o que significa para uma pessoa com deficiência passar horas ou até dias lixando um pequeno pedaço de madeira, sem saber por que e para que isto serve, sendo que ele apresenta tônus muscular anormal e um

padrão de postura e movimentação anormais decorrentes de paralisia cerebral? Ou ficar montando pregadores de roupa com peças de madeira quebradas (pois ninguém havia selecionado e separado as peças defeituosas) para, depois, outra pessoa vir desmontá-los? Parece-me muito problemático constatar que situações como estas são comuns em diferentes tipos de instituições especializadas e que profissionais das áreas de Terapia Ocupacional e Pedagogia ainda se prestam a isto, como se não pudessem ou não soubessem fazer nada melhor...

(J.R.B.- Interno)

Entrev.: “Você chegou a trabalhar na época dos pregadores aqui na T.O.? Como era? Você lembra?”

“Cheguei a trabalhar assim, no tempo da N. (terapeuta ocupacional) e depois eu cheguei num acordo com a N. que eu não queria trabalhar lá mais. ‘Você me dá outro serviço sem ser o pregador, fazer pregador eu não faço mais não’, porque eu sei que não rende mesmo, daqui a pouco chega o outro e quer tomar o pregador dos outros: ‘me dá isso aqui’. Não espera juntar, então não dá para ver a produção que você fez. Quando for para marcar na relação 32, não tem 32, tem 7 aqui, não chegou nem em 70. (...) essa conta está muito errada...”

Além de relatar um fato e de demonstrar sua contrariedade por um processo ocorrido no setor de Terapia Ocupacional da “Casa”, J.R.B. levanta outro problema importante: a produtividade do trabalho. Numa sociedade onde as relações sociais estão baseadas na produtividade e competitividade, entre outros, Bueno (1994) faz uma pergunta fundamental: “...como justificar a educação para sujeitos efetivamente menos eficientes, do ponto de vista da sua produtividade, numa sociedade onde este será um dos pontos centrais?” (p.5) Acrescenta a seguir que, ou analisamos seriamente este aspecto com relação à população deficiente, ou poderemos chegar a acreditar que apenas o assistencialismo justifica o atendimento a esta população. Deixo estas questões em aberto para nossa reflexão, pois creio que, neste momento, não existe resposta satisfatória.

Enfim, sob o argumento da irresponsabilidade do indivíduo deficiente, o poder disciplinar atua de forma a manter a ordem, particularmente

através da estruturação rígida do seu cotidiano. Para a instituição, geralmente importa mais sustentar um sistema de ocupações controlado que mantenha a disciplina que promover mudanças em seu cotidiano e nas estratégias de atendimento à sua clientela, que podem desestabilizar a ordem estabelecida. Jannuzzi (1995) aponta o fato de que algumas pesquisas vêm demonstrando que com relação à educação e ao trabalho dos deficientes "...geralmente é enfatizado o disciplinamento, as aprendizagens de vida diária e prática no que têm de mais simples." (p.7)

(O.M.- Diretor Tesoureiro e Gerente administrativo)

"... (o) deficiente mental,(...) não dá retorno nenhum, ele só dá trabalho. (...) o deficiente mental, seja ele severo, seja ele profundo, moderado, leve, sempre se pode fazer alguma coisa para o deficiente mental a nível de atividade de vida diária e que é a filosofia da ("Casa")."

As propostas educacionais e terapêuticas, em geral, enfatizam a necessidade da reprodução das normas e padrões de conduta estabelecidos pelo poder disciplinar. Além disto, como acreditam na ineficiência do sujeito para quaisquer atividades simbólicas, que são mais complexas que a exploração funcional de objetos e configuram o funcionamento psíquico superior, há uma forte ênfase no treinamento de habilidades básicas para adquirir ou melhorar o desempenho nas "atividades da vida diária" (AVDs) e, quando possível, para a preparação para o trabalho. Isto significa que, quando muito, há um investimento apenas num nível de funcionamento psíquico de ordem elementar.

As instituições que atendem pessoas deficientes primam pelo estabelecimento de uma ordem institucional que tenta controlar e dirigir o cotidiano de cada um, definindo e organizando suas "atividades de vida diária". Se por um lado valorizam e esperam de seus profissionais que criem possibilidades de trabalho e produtividade para seus assistidos, por outro reafirmam a falta de responsabilidade que eles têm sobre si mesmos e sua incapacidade para realizar algo mais que as tão proclamadas "AVDs".

Em seu "discurso oficial", a administração clínica propõe a melhoria do exercício terapêutico e educativo, mas a reorganização dos serviços prestados aos internos implica, intrinsecamente, a adequação das formas de controle da população para evitar transtornos e desordens. Com os conhecimentos obtidos da prática disciplinar, é costume promover alguma reestruturação ou reforma institucional.

(E.L.- Interno)

"Essa mudança de pavilhão pra mim vai ser ruim, porque vai ter um portão que nós não pode nem sair, nem sair pra descer lá embaixo e eu tenho programa pra fazer lá embaixo, e se começar a mudar esses pavilhão vai ser uma bagunça danada, daí nós não vai conseguir a trabalhar (...) antes de começar essa bagunça eu quero ver o Leonardo (...) Sair livre daqui.(...)"

Porque essa mudança pra mim, pra mim não está cheirando bem, porque vai ficar misturado menina com menino e elas falaram que as meninas vão ficar lá embaixo e nós aqui em cima; entendeu. Antes de começar eu quero ir pra a minha casa. (...)"

Sobre o trabalho, eu faço o trabalho direitinho. Eu faço coral, canto, brinco com o J. C., brinco com os meninos, entendeu, mas a hora que eles mudar de pavilhão eu quero ir embora.(...)"

Então, antes de começar a mudar de pavilhão, eu quero pedir pra o congresso me arrumar esse lugar pra ficar mais perto da minha mãe, vim me visitar, aqui é longe pra ela, entendeu tia. Eu queria ficar num lugar mais perto pra minha mãe vim me visitar (...) porque o dinheiro subiu, né. Os ônibus subiu. Ela pra tomar chuva, dia de sábado não dá. É só isso que eu peço..."

E.L., como outros internos, tem a clara percepção da sua condição de restrição de liberdade, pois menciona sua vontade de "Sair livre daqui" (da instituição), e de seu desejo de voltar ao convívio com sua mãe, ainda que esteja internado em outra instituição devido às dificuldades familiares. Por isso ele diz - "Eu queria ficar num lugar mais perto pra minha mãe vim me visitar (...) porque o dinheiro subiu, né. Os ônibus subiu. Ela pra tomar chuva, dia de sábado não dá. (...) É só isso que eu peço." Esta expectativa parece ter ficado ainda mais

acentuada diante da perspectiva de alteração de sua vida cotidiana na “Casa” devido à reorganização dos pavilhões, que deveria ocorrer a partir da conclusão da reavaliação da população institucional que estava em andamento na época em que foi feita a entrevista.

O sentimento de perda e desestruturação provocado pela intervenção no ambiente e na cotidianidade é tão forte que mobilizou E.L. a fazer este apelo: *“essa mudança pra mim, pra mim não está cheirando bem (...) Antes de começar eu quero ir para a minha casa. (...) a hora que eles mudar de pavilhão eu quero ir embora.”* É interessante notar também que, referindo-se às transferências dos internos entre os pavilhões, E.L. diz que *“vai ficar misturado menina com menino”*, isto é, ele se assume como criança, que é uma forma de reprodução (eco), na sua própria fala, do discurso social que infantiliza os deficientes.

Estas reformas institucionais, que jamais poderiam ser consideradas como processos de “transformação” propriamente ditos, normalmente envolvem alterações no espaço físico e no cotidiano, mas não nas concepções e procedimentos de forma mais profunda. É preciso recordar que as pessoas internadas na “Casa” são, em geral, bastante comprometidas mental e/ou fisicamente e, portanto, têm dificuldades acentuadas para sua locomoção, inclusive dentro dos seus quartos ou dos pavilhões onde vivem. Em função disto, são muito afetadas por quaisquer intervenções que envolvem mudanças na vida cotidiana, que alteram profundamente as relações humanas estabelecidas.

Em sentido aparentemente oposto há este outro depoimento.

(J.R.B. - Interno)

“Morar aqui é a coisa mais boa. A vida daqui é a coisa mais simples para morar aqui, porque a vida lá fora hoje não é bom. (...) a vida lá fora é curta demais, é mais do que aqui. (...) a vida lá fora não é tão boa quanto aqui. (...) Aqui dentro é uma beleza e a comida daqui não é ruim, a comida daqui é boa. E a gente tem que ficar contente com o que a gente tem. O salário é só para quem paga aluguel, para quem paga conta de luz, para

quem paga imposto (...) nós só fica com o dinheiro quando a gente sai pra fazer compra, aí é outros quinhentos...”

J.R.B. (interno) mostra que percebe a diferença entre o dentro (da instituição) e o fora (na comunidade) e que incorporou o discurso institucional, o qual parece havê-lo convencido de que sua vida lá dentro é melhor do que se ele vivesse fora da instituição. A dicotomia é clara: *“Morar aqui é a coisa mais boa”, “mais simples”, “é uma beleza”, “a comida daqui não é ruim”* versus *“a vida lá fora hoje não é bom”, “é curta demais”*.

Ele sabe que existe uma intersecção entre os dois mundos - *“quando a gente sai pra fazer compra, aí é outros quinhentos”* - isto é, ele pode passar de um mundo a outro (de dentro para fora, depois voltando para dentro) quando atravessa o portão dos muros da Casa 2. É apenas nesta situação que *“fica com o dinheiro”* (que não é dele), sendo que também neste aspecto há uma estratégia de convencimento de que ele não precisa de dinheiro porque a instituição lhe dá tudo que necessita - *“salário é só pra quem paga aluguel, conta de luz, imposto”*. É como se ele estivesse dizendo - *“é a coisa mais boa não ter responsabilidades, não ter que ser cidadão”*.

Ainda que pareça que está de acordo com tudo, J.R.B. acrescenta - *“E a gente tem que ficar contente com o que a gente tem”*. Esta fala tanto pode ser um eco do mesmo discurso institucional, que procura produzir satisfação e contentamento com o que está dado, para assim controlar possíveis revoltas e insubmissões geradas pela insatisfação, como pode significar que ele percebe que *“tem que ficar contente”* porque não tem outra alternativa. Pelo conjunto dos seus depoimentos, creio que ele internalizou e reproduz, sim, o ideário institucional - as “vozes” que permeiam seu discurso, chegando a pronunciar expressões que mais parecem repetições de instruções comportamentais, como:

(J.R.B.- Interno)

Hoje em dia pra você trocar o pneu de uma bicicleta, para você colocar uma câmara furada de uma bicicleta Monark não é difícil, a preguiça

é tanta, mas ela mata, a inveja também mata. É só ter força de vontade e usar a cuca em primeiro lugar, deixa o nervosinho pra lá e pensa no que você vai fazer, certo. E é muito fácil de fazer.

Entretanto, isto não o impede de refletir sobre a realidade, pois tem esta capacidade de elaboração, e de aceitar ou não aquelas mesmas orientações.

Assim, as práticas disciplinares atuam na vida cotidiana dos indivíduos e dos grupos sociais, atuam sobre os corpos, adestrando e regulando os comportamentos, e sobre os discursos, silenciando-os ou, quando eles são permitidos, interpretando-os com o objetivo de comparar, avaliar, isolar, etc. Os serviços da área clínica se encarregam, então, da organização da população, classificando-a e dividindo-a segundo critérios que ela mesma elege.

(V.L.P. - Gerente Assistencial)

"Olha, é muito difícil pegar essa população que já está aí e devolver para os pais, sem mais nem menos. (...) A idéia da gente é pegar o que a gente tem e estar primeiro padronizando a população. (...) Nós tentamos caracterizar cada um dos pavilhões e adaptá-lo para o padrão de população que a gente tem. (...) Se você for pegar cada um dos pavilhões agora, do jeito que está, é um 'balaio de gato', tem de tudo. (...)

Então, nós vamos fazer avaliações que vão nos dar características das populações-padrão que nós temos na casa. A priori eu já te adianto que vai ter uma população que vai precisar de reabilitação física, outra (...) que é o pessoal que apresenta distúrbios de conduta, que vai ter necessidade de toda uma adequação social, e o pessoal que vai morar."

A população institucional estava dividida, ao menos até o final de 1993, basicamente de acordo com o sexo, idade cronológica e grau de dependência ou de distúrbio comportamental. Apesar disto, segundo V.L.P. (Gerente Assistencial), o pavilhão era inadequado e comportava uma população muito heterogênea, que apresentava uma diversidade muito grande de características - *"do jeito que está, é um 'balaio de gato', tem de tudo"*. Por isto é que propunha *"caracterizar cada um dos pavilhões e adaptá-lo para o padrão de população que a gente tem."* Porém, para que a estrutura física pudesse ser

adaptada ao atendimento e ao controle, importava encontrar uma forma de classificação e padronização da população - os critérios utilizados para isto foram essencialmente clínicos (a partir da perspectiva da patologia, os deficientes vistos como doentes). Deste modo, se constata que ainda prevaleciam nas propostas institucionais a necessidade e a forma de reorganização dos internos nos espaços de enclausuramento como ocorriam no século passado.

Outro agravante neste processo foi a forma como o trabalho foi organizado, que é um procedimento comum nas equipes multiprofissionais. As "avaliações" eram superficiais e realizadas geralmente em rápidas visitas nos pavilhões (isto quando o profissional realmente olhava o interno) e estavam baseadas tanto numa perspectiva negativa da condição de deficiência (deveriam ser apontados todos os "nãos" - não faz, não sabe, entre outros - considerando sua causalidade individual) quanto no "retalhamento" do indivíduo. Assim, o psicólogo "vê" o emocional e/ou o comportamento, o terapeuta ocupacional vê os membros superiores e as AVDs, o pedagogo "vê" a inteligência, o fisioterapeuta vê o funcionamento motor dos membros inferiores, o fonoaudiólogo "vê" as questões relacionadas à fala, etc. Nada é menos integrador e interdisciplinar que isto...

Quero acrescentar, agora, as falas de três profissionais, que me parecem caracterizar bem o que é o cotidiano institucional na "Casa".

(D.F.N.R. - Pedagoga)

"Eu escuto de diversos internos pedidos, pedidos que para mim são muito graves: 'Eu quero que me dêem vida aqui dentro' - isso eu escutei de um interno do pavilhão III. 'Eu quero que você ponha vida no meu quarto'. 'Eu quero poder fazer mais coisas'. 'Eu quero poder estudar...' Você escuta de internos: 'Tia, quando é que eu vou para a escola?'. Você escuta de internos: 'Me dê uma função, me dê um trabalho'. Eu acho que isso é um apelo ..."

(A.R.S. - Terapeuta Ocupacional)

"A rotina do interno é pavilhão, é quarto. Alguns grupos saem para o campinho para tomar sol, ficando no pátio externo, e os que deambulam, que

tem mais acesso, tem mais liberdade; tem alguns que saem sozinhos, sem a pajem. Mas a grande dificuldade aqui são os acamados, que não saem do quarto para quase nada, muito raramente eles saem para tomar sol naquele pátio externo dos quartos, é dispensada pouquíssima atenção para eles.

Inclusive no pátio interno, porque não tem o que fazer, então eles acabam agredindo o outro, se auto-agredindo, por essa falta de não ter o que fazer. Eu acho que qualquer pessoa que ficasse sem objetivo, sem nada para fazer, faria a mesma coisa que os internos do pátio interno. Não tem nem uma música para eles ouvirem, então a agressividade e auto-agressão tendem a crescer.”

(C.T. - Psicóloga)

“Existem sugestões no pavilhão onde eu atuo de que precisa mudar, eles sentem que precisa mudar. Se eles não verbalizam isso, eles trazem de alguma outra forma, eles pedem para ir embora. Então, isso é uma dica muito importante que eles estão dando de que assim: ‘Não agüento mais esse dia-a-dia, isso está me massacrando, precisa mudar’...”

As falas e ações dos internos reproduzidas através das vozes dos profissionais são estarrecedoras. *“Eu quero que me dêem vida aqui dentro”* - isto me diz que onde não há vida, há morte e, se ainda não é morte física, é morte psíquica, emocional. *“Não agüento mais esse dia-a-dia, isso está me massacrando”* - a mesma vida cotidiana que é mais do que uma organização das atividades do dia-a-dia, que é mais do que a rotina, que é o centro do acontecer histórico segundo A. Heller (1982), pode ser um lugar de massacre, isto é, de morte do desejo, da alegria, da vontade. Porém, também pode ser o lugar da esperança - *“precisa mudar”*.

Na vida social mais ampla e, particularmente, dentro da dinâmica institucional, a comunicação verbal implica conflitos e relações de poder (de força, de resistência, etc...) e as falas estão indissolivelmente ligadas às condições de produção do discurso dentro das estruturas sociais. Além disto, o discurso não só revela os sistemas de dominação como também é objeto de desejo e instrumento de poder. Acredito que mesmo no interior de sistemas de restrição do discurso, como os existentes nas instituições de caráter totalitário, acontecem as trocas e as comunicações. Ao lado dos discursos considerados fundamentais (como o

discurso religioso, jurídico e científico) existem aqueles que se dão no cotidiano, associados a diferentes atividades e em diferentes situações. Assim, embora exista um controle dos discursos imposto pelas disciplinas e poder disciplinar no interior das instituições, existem processos comunicativos e espaços de diálogos cotidianos, através dos quais os indivíduos singulares buscam subverter as normas e as restrições.

A vida cotidiana é a vida do homem inteiro, que, segundo A. Heller (1982), nela participa

"com todos os aspectos de sua individualidade, de sua personalidade. Nela colocam-se 'em funcionamento todos os seus sentidos, todas as suas capacidades intelectuais, suas habilidades manipulativas, seus sentimentos, paixões, idéias, ideologias (...) (embora) nenhuma delas possa realizar-se (...) em toda sua intensidade" (p.17).

O ser humano já nasce inserido em sua cotidianidade e circunstância e amadurece adquirindo as habilidades necessárias para a manipulação das coisas imprescindíveis para viver sua cotidianidade de forma independente, o que está intrinsecamente associado à assimilação das relações sociais e das formas do intercâmbio ou comunicação social.

Segundo Bakhtin (1986) a atividade mental e sua objetivação ou expressão exterior - a enunciação - seja ela determinada pela situação e participantes imediatos ou pelas condições de vida da comunidade lingüística, é produto da interação social. Seu centro organizador está, não no interior do indivíduo, mas no meio social (constituem-se e situam-se em território social), tornando-se mais complexas à medida que também se complexifica a orientação social pela necessidade de adaptação ao contexto social e aos interlocutores concretos. À medida em que se complexificam as interações e interlocuções, maior e mais complexa a orientação social e, por conseqüência, maior a

complexificação do mundo interior dos sujeitos. Ainda segundo Bakhtin (1986), "não existe atividade mental sem expressão semiótica (...) (contudo) não é a atividade mental que organiza a expressão, mas, ao contrário, é a expressão que organiza a atividade mental, que a modela e determina sua orientação" (p.112).

Depois de objetivada, a expressão age reversivamente sobre a atividade mental estruturando a vida interior e dando-lhe uma expressão mais definida e estável. Os participantes imediatos (implícitos e explícitos) do ato de fala e a situação concreta (imediate ou condições de vida, num sentido mais amplo) dão forma à enunciação e impõem-lhe determinada ressonância, sendo que a palavra variará conforme o interlocutor (se for ou não do mesmo grupo social, da mesma hierarquia social, ligado ou não por laços sociais, etc...)

Porém, os procedimentos de exclusão no processo de produção do discurso, particularmente aqueles ditados pelos saberes clínicos na dinâmica institucional, procuram determinar que o discurso do louco e do deficiente mental não devem circular socialmente. Sua palavra é considerada como incoerente, sem verdade nem importância, servindo apenas para que o poder médico possa exercer seu papel e explicitar a divisão entre o louco e o não-louco, o normal e o anormal - divisão arbitrária que, fundada em contingências históricas e culturais, se exerce com constrição e até com violência.

As disciplinas que se dedicam ao estudo e atenção a pessoas com necessidades especiais são criadoras de conhecimento e controlam aparelhos sociais que produzem saber e representações sobre seu "objeto de estudo" - o indivíduo deficiente e a própria deficiência. Assim, a partir do saber clínico, têm e veiculam seu discurso, que não é o do direito, da lei, da regra jurídica, mas sim, o da "regra natural", dentro do princípio da normalização. A Medicina, por exemplo, enquanto uma disciplina, controla a produção do discurso dos próprios doentes, fixando-lhes limites através de regras que acabam por impedir o acesso de alguns a certos domínios discursivos, por não estarem "qualificados" para tal, enquanto outros são acessíveis a qualquer um, como os discursos cotidianos.

As práticas educativas e terapêuticas (sejam de Terapia Ocupacional, Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, etc) também apresentam formas de restrição do discurso à medida que definem, por meio de seus rituais (como o é, por exemplo, o processo de avaliação), os papéis e características convencionais do indivíduo, através da determinação de sua qualificação, do tipo de seu enunciado, do conjunto de sinais, comportamentos e circunstâncias que devem acompanhar seu discurso, da eficácia de suas falas sobre aqueles a quem se dirigem. A produção do discurso é controlada, selecionada, organizada por procedimentos ou sistemas de exclusão, como a proibição da palavra, a marginalização ou rejeição do sujeito e a interdição do saber.

Ainda que o poder de coordenar a área clínica da instituição esteja nas mãos de profissionais (quase sempre médicos), as relações internas são demasiadamente conflitivas, principalmente quando surge a tentativa de fazer mudanças que poderiam alterar seu caráter caritativo-protetorista.

(S.F.O. - Médico e ex-Gerente Assistencial)

"...havia muito problema com a administração, que era uma administração difícil, e eu não sabia disso. Talvez se soubesse que era tanto não tinha nem entrado. (...) as coisas aconteciam, mas com muita dificuldade (...) sobretudo financeira. Política, porque pessoas (...), que foram fundadores não querem admitir muitas vezes até o erro de fazer a casa do jeito que foi feita. (...) nós tínhamos muitos inimigos ocultos dentro da ("Casa"). Não é privilégio da ("Casa"), em todo lugar, em toda grande instituição tem e que utiliza a questão do econômico como justificativa para segurar o que politicamente é o contrário daquilo que se pensa."

Pode até ser que alguém da estrutura hierárquica institucional queira efetivar uma real transformação institucional. Porém, se defronta com tantos temores, resistências, passividade ou cumplicidade, até mesmo entre seus próprios companheiros profissionais, que aquela proclamada disposição permanece simplesmente como sendo uma intenção ou, no máximo, como "discurso oficial", sem que se realize qualquer mudança de fato. Portanto, outro importante elemento envolvido no cotidiano institucional é a equipe

multiprofissional, que continua escassa, comumente está tecnicamente mal preparada e sobrecarregada de trabalho.

(S.F.O. - Médico e ex-Gerente Assistencial)

"...eu acho que existe uma simbiose dessa ideologia (...) da direção com a ideologia dos profissionais. Eu acho que se os profissionais quisessem eles se mobilizavam e modificavam aquilo lá, mas é o ganha pão, é a estrutura de poder que se mantém. Então qual é a diferença? A única ideologia que existe é a ideologia do poder. (...) todo mundo quer poder..."

(D.F.N.R. - Pedagoga)

"...eu acredito que o trabalho aqui dentro é um trabalho árduo, difícil, muitas vezes desanimador, mesmo porque o trabalho com a deficiência mental é um trabalho em que o nível de humor do profissional ele cai para zero, o nível de frustração é muito alto, (...) Então, além de tudo, é uma coisa que desestrutura profissional porque você muitas vezes se sente sem chão, porque você é um para atender 800 crianças..."

(S.T.I. - Terapeuta Ocupacional)

"...a ("Casa") é uma coisa que entra no sangue da gente e você fica encucada. (...) mas aí eu comecei a ver que está muito longe, precisa de muita coisa, de muito apoio de diretoria, então eu não quero contar com isso, eu vou me frustrar e é melhor não fazer nada.

Se, por um lado, existem brigas pelo poder no âmbito institucional, por outro lado, também há vários relatos sobre a amargura, insatisfação e frustração que sentem os profissionais; com isto, alguns optam pelo não envolvimento pessoal e, outros, até pela omissão - *"eu vou me frustrar e é melhor não fazer nada"*. A carreira profissional nesta área sofre pelo descrédito e desinteresse tanto social quanto científico, enquanto que o trabalho é lento e exigente - *"um trabalho árduo, difícil, muitas vezes desanimador"*. É claro que existem profissionais que assumem o desafio de levar adiante o trabalho da melhor forma possível, mas às vezes se sentem sem conhecimentos suficientes e

sem forças para isto - “você muitas vezes se sente sem chão”. Portanto, há muito que fazer e muitas resistências e dificuldades contra as quais lutar.

Além dos chamados “técnicos” (profissionais com graduação nas áreas educacional e de saúde), na “Casa” existem outros funcionários que cuidam diretamente dos internos - são as pajens, que trabalham como auxiliares dentro dos pavilhões e que assumem, na dura realidade cotidiana, o lugar que nunca deveria ter sido desocupado pela família real. Contudo, mais do que reafirmar o problema da substituição da família pela instituição ou da mãe pela pajem, é preciso olhar esta relação entre pajem e “criança”, dentro ainda daquela lógica da “infantilização” dos internos, como emblemática da eternização da infância. Portanto, mais uma vez se evidencia tanto a ênfase conferida ao funcionamento psíquico elementar como a ignorância com relação às ricas possibilidades do desenvolvimento humano ainda que comprometido pela deficiência.

(V.L.P. - Gerente Assistencial)

“... as pajens (...) encaram essas crianças como elas encaram uma criança qualquer e elas tratam as crianças numa relação de corredor: bateu, levou; fez para mim, eu retorno para você...”

(C.T. e A. - Psicólogas)

“...na cabeça da criança a pajem funciona como uma mãe, que ela ainda tem que suportar o fato de que trocam os plantões e trocam as mães, quer dizer, é uma coisa assim muito difícil para a criança porque cada pajem que entra interage com a criança de uma maneira diferente e a criança, ela tem que se submeter a esse stress de ter que responder à pajem de acordo da maneira como a pajem é. (...)”

...além de não ter um preparo, ela tem muitas crianças para cuidar. (...) a pajem tem mil coisas para fazer e sem preparo nenhum começa a gritar com a criança e empurra a criança, ‘sai daqui’, não sei o que, e a agressividade que você está trabalhando ela vai continuar porque ela está sendo gerada dentro do quarto.(...)”

Eu, quando trabalhei aqui em 77, eu via muitas pajens correndo com cabo de vassoura atrás da criança para bater. (...) essa dificuldade ainda permanece, ainda que de uma maneira mais controlada, mas permanece (...)”

Eu mesma já passei no corredor e peguei pajem falando palavrões para criança (...) elas não tem o preparo (...) para encarar a vida delas, como elas vão ter o preparo de encarar um bando de crianças que necessitam de uma atenção mais adequada."

O problema mais apontado pelos técnicos como causa das dificuldades do atendimento institucional é a falta de preparo das pajens para prestarem um serviço de qualidade à população internada. Primeiro que, com o salário muito baixo oferecido pela instituição, nunca será possível a contratação de pessoal qualificado para o atendimento a esta população, que exige cuidados especiais. Como as pajens existentes realmente não têm a preparação necessária para este serviço, são comuns as atitudes inadequadas no trato com os internos. Segundo, que dentro da rotina dos pavilhões elas têm um tempo mínimo para cuidar (banhar, alimentar, etc) de vários internos para que eles possam seguir para seus "atendimentos" clínicos e, deste modo, não podem mesmo fazer suas tarefas adequadamente.

Muitos dos profissionais da instituição também fazem referências à "improdutividade" do trabalho que realizam nos seus respectivos setores da área clínica, pois percebem que a rotina diária dos pavilhões impossibilita sua continuidade e efetivação. Porém, resistem em intervir diretamente no cotidiano institucional e a maioria sequer se dispõe a atuar nas áreas residenciais, onde os internos passam a maior parte do dia. Eles geralmente preferem realizar seus atendimentos (de preferência individuais) dentro de suas salas e consultórios, que são espaços mais "protegidos" e onde a circulação de internos é mais restrita e controlada.

Se as "soluções" aos problemas, que foram planejadas a partir dos gabinetes, não dão certo, alguém tem que ser culpado por isto e, certamente, não serão aqueles que detêm o saber-poder. Dentro da conflituosa configuração de papéis na dinâmica institucional, as pajens tanto realizam o trabalho fisicamente mais árduo como são acusadas de serem as culpadas pelos desacertos dos projetos institucionais.

(A.R.S. - Terapeuta Ocupacional)

"... o programa que era feito em pavilhão sobre AVDs (...) não deu certo devido à falta de estrutura das pajens de quarto, até por elas não serem pessoas preparadas e não aceitarem o tipo de trabalho que estava sendo feito no pavilhão. Você acaba de estar instruindo e passando uma orientação e quando você vira as costas, ela faz tudo ao contrário. (...) são pessoas que, no máximo, tem o curso primário, pessoas totalmente despreparadas, são pessoas que não aceitam qualquer mudança."

(S.E.P. - Terapeuta Ocupacional)

"A AVD tinha também, mas era meio problemático, porque as AVDs têm muita interferência das pajens, que não contribuem muito para ajudar os internos, elas querem fazer tudo o mais rápido possível. Porque, em primeiro lugar, uma pajem tem mais ou menos 18 internos para cuidar, então, elas têm que fazer tudo muito rápido. Elas chegam às 7:00 horas e às 8:15 começam as atividades da instituição, na TO, na Educação Física, então elas tem que dar banho em 18 crianças. Dar banho, alimentar e vestir não é fácil, eu até concordo que deveria haver mais pajens aqui."

Outro argumento muitas vezes repetido é este: os projetos não dão certo porque as pajens resistem às mudanças propostas, ainda que, mesmo entre os técnicos, existam divergências na interpretação do problema e na escolha das soluções. Creio que a questão não é se a pajem tem ou não vontade de mudar - ela não tem nenhum poder de determinação sobre os problemas e soluções (ainda que tenha certo poder sobre os internos) e, teoricamente, teria que acatar as ordens superiores, mas, muitas vezes, ou recorre ao boicote para manifestar sua contrariedade ou as cumpre contra a sua vontade.

Entretanto, se as pajens se tornam responsáveis pela pior parte do trabalho e são culpadas por todos os desacertos dos projetos com os quais técnicos e administração pensam poder resolver ("milagrosamente") os dramas institucionais, os internos muitas vezes as comparam a suas mães ausentes.

(J.R.B.- Interno)

"...as pajens está feito como mãe da gente, porque a mãe da gente não está aqui para cuidar de nós, quem está aqui é as pajens. Então as pajens são tratadas como se fosse a mãe da gente e as pajens são a família da gente."

Assim, durante estes anos de trabalho vi emergirem muitas contradições entre as ações e os discursos de técnicos, administradores e funcionários da instituição, o que já era de se esperar considerando os diferentes papéis sociais e interesses defendidos. Ao mesmo tempo em que o "discurso oficial" reafirma o objetivo de tratamento, educação e reintegração social de sua clientela, seu ponto de partida é a segregação e exclusão desta população e seu movimento ocorre no sentido de sua própria auto-manutenção de forma restrita e totalitária. Contudo, o que me pareceu mais instigante foi a percepção das diferenças existentes, ainda que de formas muito sutis, entre o discurso institucional em geral, isto é, daqueles que de alguma forma fazem parte da "máquina institucional", e o discurso dos próprios internos, como se pode ver, por exemplo, através da referência feita às pajens.

De qualquer modo, as formas de controle e disciplinação dos indivíduos, estabelecidas no cotidiano institucional, procuram evitar que seja refinada a dimensão semiótica dos processos do sujeito, que é transformadora das atividades e do próprio desenvolvimento, e que promova a "libertação" do sujeito das restrições situacionais e da concretude material. O saber clínico, com a medicalização geral do comportamento, dos discursos e dos desejos, aparece como poder e discurso pretensamente neutros e cientificamente sacralizados e, enquanto poder disciplinar, não só controla os corpos como também os silencia.

(J.R.B.- Interno)

"...quando a gente senta pra pensar, fala o que que tá errado. É fulano ou é fulano? Sempre quando o pensamento vai mais controlando, pela fala da boca, é nós que tamo errado." (...)

J.R.B. foi extremamente perspicaz nesta sua afirmação. Primeiro mostra que *“quando a gente senta pra pensar”*, isto é, quando pára para refletir sobre algo, é capaz de dizer o que ou quem é que está errado. Acrescenta, então, que seu pensamento pode dirigir e controlar esta reflexão e pode ser exteriorizado *“pela fala da boca”*, porém, neste processo, conclui que é ele mesmo quem está errado, como faz crer a estrutura institucional.

Por fim, é sobre esta dialética de discurso-silenciamento e as possibilidades de transformação que recai minha preocupação. Ao mesmo tempo em que constatamos que há um movimento no sentido de impor um certo “discurso oficial” aos sujeitos portadores de deficiência e de disseminá-lo entre todos (inclusive na comunidade) para controlar as ações, para eliminar as insatisfações, para silenciar os questionamentos, para excluir da própria dinâmica dialógica aqueles que são considerados incapazes, há uma construção discursiva na cotidianidade e possibilidades de superação das restrições. Embora haja, no âmbito institucional, uma ênfase no funcionamento psíquico elementar, é possível que pessoas que têm seu desenvolvimento comprometido pela deficiência possam construir seu funcionamento psíquico de ordem superior através das interações sociais e, assim, superar a própria cotidianidade através das construções imaginárias. É para estes objetivos que devem ser destinados todos os esforços educativos e terapêuticos.

Para concluir, J.R.B. demonstra mais uma vez que, além de ter uma capacidade de percepção e reflexão muito boa sobre a realidade, pode introduzir sutilezas no seu discurso que chegam a ser irônicas. Com a expressão usada ao final da entrevista, tanto se referia a um programa de muito sucesso da televisão quanto indicava à entrevistadora que, agora, as decisões sobre tudo o que ele disse estavam em suas mãos.

(J.R.B.- Interno)

Entrev.: “Tá bom Z. Obrigada. Foi jóia a entrevista.”

“Você decide.”

V. A DINÂMICA INTERATIVA E OS MODOS DE ELABORAÇÃO

IMAGINÁRIA DE UM GRUPO DE INTERNAS DA “CASA”

Neste relato da segunda parte do trabalho empírico pretendo focalizar os processos interativos ocorridos nas sessões de atividades grupais e delinear, através de análise microgenética, as possibilidades de construção social (isto é, com a necessária participação do outro) do funcionamento psíquico de ordem superior de pessoas que têm seu desenvolvimento comprometido pela deficiência. Enquanto o capítulo anterior estava voltado aos sujeitos no cotidiano institucional, considerando suas possibilidades de elaboração desta realidade, este capítulo está centrado nos sujeitos em condições especiais (que não fazem parte regular das vivências cotidianas) de interação e atividade, considerando suas possibilidades de elaboração imaginária.

Embora os sujeitos com os quais trabalho tenham dificuldades acentuadas em estabelecer comunicação de forma verbal, considero que todos estamos imersos num universo que é lingüístico (no âmbito da comunicação social simbólica) e em contato com um sistema de significados sociais. Assim, acredito que para a realização desta análise é preciso abordar os processos interativos em sua concretude e em relação à dimensão semiótica, aos aspectos

extralingüísticos e ao contexto sociocultural onde ocorrem, com todas as suas contradições.

Dentre o amplo material construído na pesquisa empírica, foram selecionados os episódios que ofereciam as melhores oportunidades para a realização das análises propostas. Estes são alguns dos aspectos que me parecem mais relevantes, a serem observados:

. As múltiplas formas de comunicação (gestos, palavras, olhares, sons, expressões faciais, etc) e a construção compartilhada de sentidos e significados, considerando as diferenças individuais quanto à criação e participação nestes processos interativos.

. A mediação semiótica e instrumental, o que implica considerar o papel de mediador nas atividades e nas interações sociais estabelecidas, exercido por cada participante do grupo.

. As possibilidades de superação da concretude material e da cotidianidade, no sentido da construção de situações imaginárias.

Particularmente quanto a este último item, relacionado à análise das formas superiores do comportamento e do psiquismo, Vygotsky (1989a) propôs que era preciso:

1. Superar a análise da “coisa” e privilegiar a análise do processo (como análise dinâmica), para “o reestabelecimento genético de todos os momentos do desenvolvimento do processo dado” (p.126).

2. “revelar os enlaces causais-dinâmicos reais das relações e vinculações que se encontram na base de todo fenômeno” (p.127), sem restringir-se à sua descrição, mas também sem excluir as manifestações externas do processo estudado;

3. Focalizar não “o produto do desenvolvimento, mas o próprio processo de surgimento ou de constituição da forma superior, captada de maneira viva” (p.128).

Este estudo proposto tem, enfim, como perspectiva, a superação das baixas expectativas criadas a partir da avaliação do não-desenvolvimento e das incapacidades humanas (baseadas em padrões de normalização), através da observação qualitativa da realidade, da busca da microgênese dos processos e investimento nas capacidades humanas.

As análises são apresentadas através da descrição e interpretação de episódios, que foram organizados sob dois tópicos: “Da ação com materiais e objetos à elaboração imaginária” e “Funcionamento imaginário e indícios de reflexão sobre a cotidianidade”. Passo, então, aos episódios.

Da ação com materiais e objetos à elaboração imaginária

Neste tópico, abordo episódios em que as participantes do grupo fizeram uso de diferentes objetos e materiais e, a partir destas ações, indicaram possibilidades de construção de situações imaginárias.

Episódio A - Data: 25-05-93

- Inicialmente, a proposta de atividade apresentada ao grupo era de contar e escrever uma história a partir do uso de objetos, que haviam sido escolhidos por cada uma delas. Apesar de terem selecionado e identificado conjuntamente os objetos, não demonstravam interesse pela criação de uma narrativa segundo o procedimento sugerido. Contudo, na metade da sessão, quando tive que me afastar um pouco do grupo para trocar a fita da filmadora, promoveram uma mudança muito significativa na atividade, usando os objetos segundo um conteúdo ficcional nascido na própria dinâmica interativa.

(...)

Todo o grupo estava sentado no chão, cada uma com um brinquedo escolhido por elas mesmas. Marysia procura promover a criação de uma situação imaginária (brincadeira de casinha) relacionada à alimentação de um menino (boneco). Quando Marysia senta-se novamente junto ao grupo, depois de um lapso de filmagem, surpreende-se com as mudanças operadas por ele no rumo da situação.

Marysia: CAIU? ELE MORREU? AH... O MENINO MORREU... MORREU DO QUE? DE FOME? MORREU DE FOME? POIS É... / COMO É QUE A GENTE FAZ PRÁ... / DÁ PRÁ ELE NASCER DE NOVO?

Cláudia olha para Marysia e faz um gesto afirmativo com a cabeça, enquanto continua manipulando uma massa de modelagem.

Marysia: COMO É QUE A GENTE FAZ PRÁ ELE NASCER DE NOVO?// HEIN //
Cláudia: CAIU!

falando em voz baixa e fazendo um gesto com as mãos, indicando o movimento do boneco ao solo.

Marysia: CAIU... HEIN, LURDINHA! A CLAUDINHA TÁ DIZENDO QUE O MENINO MORREU? SERÁ QUE ELE MORREU MESMO?

Lurdes: NÃO!

*Marysia: * NÃO MORREU? (5)*

*Cláudia: * MORREU SIM!*

(...)

Lurdes é focalizada (está prestando atenção ao que se passa no grupo) e então Marysia começa a falar pausadamente com Márcia, indicando primeiro a Cláudia e a seguir o boneco

Marysia: A CLAUDINHA FALOU QUE, OH, O MENINO MORREU!

Marysia passa os dedos de uma das mãos sob seu próprio queixo num movimento para frente (gesto que se costuma usar para “acabou”), para indicar a morte do menino.

Marysia: SERÁ?

Márcia faz sinal negativo com o dedo e, então, se ouve Cláudia estalar os dedos (que costuma ser uma das formas usadas para chamar a atenção de Márcia). Cláudia começa a fazer uma seqüência de gestos com os braços e mãos, explicando para a Márcia o que havia acontecido. Quando a câmera focaliza Cláudia ela aponta o boneco e coloca as suas duas mãos cruzadas sobre o peito. Depois aponta para seus próprios olhos, repete o gesto com as mãos, indicando o movimento do boneco ao solo e sorri balançando a cabeça afirmativamente, confirmando com Márcia se ela viu o que aconteceu. Cláudia volta-se para Marysia, aponta novamente para seu próprio olho e faz um gesto afirmativo com a cabeça, que se entende como uma confirmação de que Márcia compreendeu e/ou concordou com o que lhe foi explicado.

(...)

O gesto de passar os dedos sob o queixo, que, para mim, significava a morte, não tinha o mesmo sentido para o grupo, tanto que, para indicar a morte do menino (boneco) e explicá-lo às outras, Cláudia continua colocando as mãos

(5) Os asteriscos indicam a simultaneidade entre os enunciados.

cruzadas sobre o peito. Talvez este gesto seja usado por elas porque assim costumam ser colocados os mortos (o que podem ter presenciado alguma vez). Assim, eu tive que perceber a diferença e me adaptar ao contexto significativo do grupo, como aparece a seguir, para que pudéssemos coordenar também nossa comunicação gestual.

Cláudia estabelece uma seqüência de gestos bastante importante e significativa, através da qual explica às outras participantes o que, para ela, no contexto ficcional que procura desenvolver e coordenar grupalmente, aconteceu com o menino. Durante a breve demonstração que fez para Márcia e depois para Seeger através de gestos, explicando o que havia acontecido com o “menino”, segundo o conteúdo ficcional proposto por ela mesma, Cláudia emite alguns sons que não chegam a configurar-se como palavras, diferentemente do que acontece quando vai explicar verbalmente (ainda que com voz baixa) o mesmo evento para Lurdes, como será mostrado a seguir.

(...)

A câmera mostra o boneco sentado à frente de Marysia; ela junta os braços do boneco sobre seu peito.

Marysia: QUANDO ELE MORRE ELE FAZ ASSIM?

Cláudia: É. (...)

Marysia: CAIU...

Cláudia: VOCÊ...

Marysia: HORA QUE EU LEVANTEI, ELE CAIU E ELE... / MORREU? É?

levantando-se, deixa o boneco caído no chão para configurar a situação descrita por Cláudia, que segue enrolando a massa, e coloca as mãos sobre seu peito, repetindo o gesto que Cláudia usou para demonstrar a morte do “menino”.

(...)

Marysia: VOCÊ VIU QUE ELE CAIU E MORREU? MÁRCIA!

Como Márcia olha para a filmadora, Marysia a chama por seu nome e bate palmas para atrair sua atenção. Cláudia explica a situação novamente para Márcia através de gestos.

Marysia: O MENINO MORREU? VOCÊ VIU?

Marysia novamente põe as mãos sobre o peito e depois aponta para os olhos. Márcia olha para Cláudia, que por duas vezes repete os gestos de puxar o canto do olho com o dedo mínimo, perguntando-lhe se viu. Cláudia repete a seqüência de gestos e sorrisos para Márcia, desde a informação de que a Marysia se levantou até a morte do menino, reconfirmando que esta última havia compreendido sua explicação.

Marysia: E A SEIXINHA? EXPLICA PARA A SEIXAS.

Cláudia repete a seqüência de gestos para Seixas. Quando termina de explicar faz sinal positivo com a cabeça e sorri satisfeita.

Marysia: ELA ENTENDEU?

Cláudia faz sinal positivo com a cabeça.

Marysia: E PRA LURDES!

Cláudia volta a repetir os gestos para Lurdes, mas agora acompanhados com palavras em voz baixa.

Cláudia: ELA LEVANTOU...

apontando Marysia e fazendo um movimento para cima, como o de levantar-se.

Cláudia: CAIU...

apontando o boneco duas vezes e depois fazendo um movimento indicando o chão.

Cláudia: MORREU.

colocando as mãos sobre o peito. Lurdes faz um gesto afirmativo com a cabeça.

Marysia: O QUE QUE VOCÊ ENTENDEU LURDES?/ O QUE QUE VOCÊ ENTENDEU DO QUE ELA FALOU?

Lurdes: MORREU

Marysia: QUE MORREU... / CERTO...

(...)

Cláudia explica às outras participantes, através de gestos, o que havia acontecido com o personagem ("o menino morreu"). Apesar de Lurdes apresentar o mesmo diagnóstico clínico que Márcia (paralisia cerebral) e ambas demonstrarem capacidades cognitivas bastante mais desenvolvidas do que indicam seus prontuários clínicos, Lurdes diferencia-se da companheira pelo fato

de que apresenta capacidade de uso da fala, embora tenha dificuldades fonoarticulatórias.

Cláudia não vocaliza quando explica a situação para Seixa, vocaliza muito pouco quando se dirige a Márcia, mas acompanha seus gestos com palavras quando volta-se para Lurdes. É importante notar que nenhuma delas é surda, mas parece que, em função de sua longa convivência na instituição, foram sendo estabelecidas estratégias diferentes de comunicação entre elas, segundo as possibilidades de interlocução de cada uma. Assim, a interação dialógica ocorre à medida em que os interlocutores possam participar e saibam como intervir, seja por meio de palavras, gestos, olhares ou sons ou, ainda, por uma combinação de diferentes procedimentos, que se tornam compreensíveis, adquirem significação, na convivência cotidiana.

Com relação a este processo, quero ressaltar que, segundo Bakhtin (1985), enunciados relativamente estáveis formam gêneros discursivos, os quais se diferenciam e enriquecem à medida em que se desenvolvem e se complexificam as esferas da práxis humana, às quais pertencem. Para este autor, os gêneros primários podem alcançar, pelo uso, tipos regularizados ou mesmo estereotipados, como, por exemplo, os diálogos íntimos e cotidianos, constituindo pequenas fórmulas correntes que se adaptam na interação social, refletindo ideologicamente o grupo social (seu tipo, estrutura, objetivos e composição). Contudo, perdem sua relação imediata com a realidade ao serem absorvidos e reelaborados pelos gêneros secundários (ideológicos, complexos), que "...surgem em condições de comunicação cultural mais complexa, relativamente mais desenvolvida e organizada" (p.250).

Na continuidade do episódio, como se verá a seguir, foi Lurdes quem introduziu um novo elemento ao processo ao opor-se verbalmente à Cláudia, alterando o rumo da construção da situação imaginária, que vinha sendo dirigido por Cláudia.

(...)

Marysia: E AGORA? EU LEVANTEI, O MENINO CAIU E MORREU. E AGORA? E AGORA?/ O QUE A GENTE FAZ COM O MENINO?

Enquanto Marysia perguntava, Cláudia continuava repetindo para Márcia sua seqüência de gestos.

Marysia: MÁRCIA, O QUE QUE A GENTE FAZ, HEIN? O QUE QUE A GENTE FAZ COM O MENINO?

Cláudia: TERRÁ!

Cláudia fala em voz baixa enquanto faz um movimento com os dois braços e mãos como se estivesse abrindo algo. Seixas está sentada ao seu lado e de Marysia, que passa a mão em suas costas para chamá-la.

Marysia: SEIXA! O QUE QUE A GENTE FAZ COM O MENINO?

Cláudia: TERRÁ!

olhando para Seixas, que faz um movimento (afirmativo?) com a cabeça.

Cláudia: TERRÁ!

Marysia: FAZ O QUE?

Cláudia: TERRÁ!

Marysia: ENTERRAR?

Cláudia faz sinal afirmativo com a cabeça.

Marysia: A GENTE VAI ENTERRAR O MENINO? / ENTÃO VAMOS. VAMOS ENTERRAR O MENINO?

Lurdes: NÃO.

falando com voz baixa, que não é ouvida por Marysia.

Marysia: VAMOS LURDES?

Lurdes: NÃO.

Marysia: ENTÃO VAMOS! COMO É QUE A GENTE VAI FAZER? VAMOS ENTERRAR O MENINO?// O QUE QUE A GENTE VAI FAZER? // LURDES!

batendo palmas para chamar sua atenção

Lurdes: AHN...

Marysia: O QUE QUE NÓS VAMOS FAZER COM O MENINO?

Lurdes: AHN...

Marysia: EU QUERO SABER O QUE A GENTE VAI FAZER COM O MENINO. A GENTE VAI ENTERRAR?

Lurdes: OPERÁ!

Cláudia: OPERÁ!

Marysia: OPERAR? AH! NÓS VAMOS OPERAR O MENINO?

Lurdes: É.

Marysia: ENTÃO VAMOS! VAMOS OPERAR O MENINO! VENHA! VENHA! COMO É QUE A GENTE OPERA O MENINO?

(...)

Na seqüência da construção da situação imaginária Cláudia propôs que o “menino”, que para ela estava morto, fosse enterrado. Entretanto, Lurdes não aceita esta orientação e, considerando que não estava morto, propõe que ele seja operado. O grupo passa, então, a desenvolver este conteúdo ficcional, com diferentes níveis de participação individual, a partir do uso de objetos (massa de modelagem como gesso, canetas como seringas de injeção, etc).

Os objetos transformados em seu sentido lúdico aparecem como suportes materiais da criação imaginária e são determinantes na construção da narrativa, mas o desprendimento da concretude material possibilita a reconstrução ficcional. A situação imaginária, construída socialmente na dinâmica interativa e segundo a vontade e motivação dos sujeitos, serve como contexto ficcional no qual as palavras e gestos constróem e conduzem os processos baseados em objetos.

(...)

Marysia faz gestos chamando a todas a participarem da operação do menino.

Marysia: COMO É QUE A GENTE OPERA O MENINO? VEM CÁ!

Lurdes: O GESSO!

Marysia: VEM CÁ LURDES! LURDES! VEM CÁ!

batendo palmas para chamar sua atenção.

Marysia: MARCINHA!

Lurdes: O GESSO!

Marysia: O GESSO! VAI COLOCAR GESSO? VENHA ENTÃO COLOCAR GESSO NO MENINO. VENHA MARCINHA!

(...)

Marysia: MEIRE, VAMOS CUIDAR DO MENINO. COMO É QUE A GENTE VAI CUIDAR DELE? QUE QUE A GENTE VAI FAZER?

(...)

Marysia mostra para Meire um pedaço de massa de modelagem.

Marysia: ISSO AQUI É UM REMÉDIO PRA DAR PRO MENINO? PRO MENINO (...)
O REMÉDIO? DÁ O REMÉDIO!

Meire coloca pedacinhos de massa de modelagem na boca do boneco.

Marysia: É O REMÉDIO? OLHA SÓ... ISSO É O REMÉDIO

Cláudia também coloca pedacinhos de massa de modelagem sob a forma de bolinhas na boca do boneco.

(...)

Lurdes introduz voluntariamente na situação imaginária um novo elemento - o "gesso" (massa de modelagem) - que para ela faz parte dos cuidados necessários ao menino enfermo. Enquanto isso, Meire manipula um pedaço de massa de modelagem sem participar diretamente da construção imaginária, até que eu intervenho dizendo que aquele objeto é um remédio. Deste modo, a partir de nossa interação, mediada pela palavra, ocorre um jogo de sentidos e a construção social de significado compartilhado na situação imaginária. Ainda que Meire não tenha apreendido o sentido conferido à massa de modelagem nesta situação imaginária (como remédio), seu gesto acompanha o processo (ela coloca pedacinhos de massa de modelagem na boca do boneco), que acabou por envolver também a Cláudia, que faz bolinhas de massa e também as coloca na boca do boneco.

(...)

Marysia: MAS O QUE MAIS QUE A GENTE PODE USAR PRA FA... PRA OPERAR O MENINO.

(...)

Marysia: QUE MAIS QUE A GENTE PODE USAR? / EIN?

Lurdes: ENJEÇÃO! / MALISIA

Marysia: O QUE MAIS?

Débora: (...)

Lurdes: A ENJEÇÃO!

Marysia: A INJEÇÃO? ONDE QUE TÁ A INJEÇÃO?
Débora: CANETA, CANETA.

falando com Marysia em voz baixa. Cláudia faz nova seqüência de gestos com as mãos: primeiro chama a Márcia, depois aperta seu dedo indicador contra o braço oposto (como se estivesse aplicando uma injeção) e por fim mostra os dedos indicadores levemente separados.

Marysia: CADÊ A INJEÇÃO LURDES?
Lurdes: PA ELA!
Marysia: AHN?
Lurdes: PA ELA!

apontando para o boneco.

Marysia: NÃO ENTENDI.
Lurdes: DA ENJEÇÃO!
Marysia: DAR ENJEÇÃO? O QUE QUE PODE SER UMA INJEÇÃO?
Lurdes: É PA ELA!

Cláudia aponta para Marysia.

Marysia: PRA ELA? / MAS O QUE QUE NÓS PODEMOS USAR COMO UMA INJEÇÃO?
Lurdes: É PA ELA!
Marysia: O QUE?
Lurdes: DÁ PA ELA!
Marysia: PRA SEEGER?

estendendo a caneta para Seixas.

Cláudia: DÁ PRA MIM, ELA TÁ FALANDO.

Seeger aponta para Cláudia e depois para Lurdes.

Lurdes: NÃO, NÃO! PA ELA!

apontando para o boneco.

Marysia: VOCÊ DÁ INJEÇÃO!

Lurdes ri. Marysia entrega o pote com canetas para Lurdes.

Marysia: VOCÊ DÁ. / ESCOLHE AÍ UMA INJEÇÃO. / E A SEIXAS? / VENHA CUIDAR DO MENINO...

(...)

Lurdes mostra a caneta / injeção para Marysia.

Marysia: ESSA É A INJEÇÃO?

Lurdes: É!

Marysia: APLICA A INJEÇÃO ENTÃO NO NELE.

(...)

Lurdes: MALISIA (...)

falando, ela aponta seu braço esquerdo.

Marysia: O QUE QUE É ? INJEÇÃO NO BRAÇO?

Lurdes: TIRÁ SANGUE.

Marysia: VAI SAIR?

Lurdes: TIRÁ SANGUE.

Marysia: TIRAR SANGUE?

Lurdes: É!

Marysia: AH! VOCÊS VÃO TIRAR SANGUE?

(...)

Nesta seqüência do episódio Lurdes propõem um novo elemento - a "ENJEÇÃO" (injeção) - para compor a situação imaginária - "operação do menino". Através dos gestos que Cláudia faz para Márcia, simulando a utilização de uma injeção, constata-se a aceitação pelo grupo e a estabilização do sentido conferido por Lurdes ao objeto - a caneta como "injeção" - e sua incorporação na construção fictícia. Porém, antes mesmo de definir que a caneta seria o objeto-pivô para a realização de ações substituidoras, Lurdes introduz uma expressão - *PA ELA!* - que, a princípio, era incompreensível e parecia descontextualizada, o que me levou a insistir na mesma pergunta anterior - *O QUE QUE NÓS PODEMOS USAR COMO UMA INJEÇÃO?*

Enquanto eu tentava compreender o que Lurdes dizia, perguntado se era para Seeger que eu deveria entregar a caneta, Cláudia interveio no nosso diálogo, afirmando que sua colega queria que fosse entregue a ela a caneta. É interessante assinalar que, neste momento, Seeger, que geralmente se mantém distante dos acontecimentos, talvez por não compreender bem a dinâmica grupal nem as interações discursivas, primeiro aponta para Cláudia e depois para

Lurdes, numa gesticulação bastante pertinente e coerente com o diálogo estabelecido. Contudo, Lurdes discordou de Cláudia e, então, eu compreendi que ela queria eu desse a injeção no “menino”, o que recusei, e a estimulei a que realizasse ela mesma a ação proposta. Isto pareceu tê-la deixado satisfeita, pois sorriu, escolheu a caneta a ser utilizada e ainda introduziu uma nova ação na situação imaginária - tirar sangue.

(...)

Marysia: CLAUDINHA, AGORA VAMOS POR O MENINO PARA DESCANSAR? FOI UMA CIRURGIA LONGA, NÉ?

Cláudia está pintando o boneco com a caneta. Márcia novamente mostra o pulso para Marysia.

Marysia: ME DIZ UMA COISA: DEPOIS DESTA CIRURGIA O MENINO TÁ MORTO, MORREU OU NÃO? TÁ VIVO DE NOVO?

Cláudia faz sinal positivo com a cabeça.

Lurdes: A TÁ BOM!

Marysia: AHN?

Lurdes: TÁ BOA!

Marysia: ELE TÁ BOM... ELA TÁ BOA?

Lurdes: É

Marysia: NÃO TÁ MAIS MORTO ENTÃO?

Lurdes: NÃO!

Marysia: EIN CLAUDINHA? VOCÊ FALOU QUE ELE TINHA MORRIDO? ELE TÁ BOM? TÁ VIVO?

Cláudia faz sinal negativo com a cabeça.

Marysia: O QUE ACONTECEU COM O MENINO?/ CLAUDINHA? / CLAUDINHA?

estalando os dedos para chamar a atenção de Cláudia, que continua pintando o boneco. Ela assobia como resposta aos chamados de Marysia.

Marysia: VOCÊ TINHA DITO QUE O MENINO TINHA MORRIDO! E AGORA? E DEPOIS DESTA OPERAÇÃO? / CLAUDINHA?

chamando Cláudia, que estava de cabeça baixa manipulando o boneco, e então ela olha.

Marysia: CLAUDINHA. E DEPOIS DESTA OPERAÇÃO?

Cláudia: MORREU!

Marysia: ELE TÁ MORTO MESMO?

Cláudia: TÁ MORTO.

Marysia: NÃO ADIANTOU FAZER A OPERAÇÃO?

Cláudia emite sons de forma negativa.

Marysia: NÃO LURDES?

Lurdes: NÃO.

Marysia: ADIANTOU FAZER A OPERAÇÃO?

perguntando para Márcia, que faz movimentos de cabeça que não são confirmados.

Marysia: ELE TÁ VIVO OU MORTO?

fazendo gestos com a mão primeiro para cima e depois colocando-a sobre o peito.

*Márcia: * (...)*

*Lurdes: * (...)*

*Cláudia: * MORTO!*

colocando a mão sobre o peito.

Lurdes: ERA VIVO! ERA VIVO!

Marysia: ELE TÁ VIVO? EIN CLAUDINHA? A LURDES TÁ DIZENDO QUE ELE TÁ VIVO.

Cláudia resmunga algo para si mesma. Lurdes ri.

Marysia: AFINAL ELE TÁ VIVO OU MORTO?

Cláudia: SARO!

Marysia: ELE SAROU?

Cláudia: SARO! (...)

Marysia: ELE SAROU? ELE SAROU? ELE JÁ SAROU, JÁ?

perguntando para Márcia e apontando para o boneco. Márcia faz um movimento que é interpretado como afirmativo e depois faz um sinal que não é compreendido: pega o lóbulo da orelha entre os dedos e aponta o boneco.

Marysia: O QUE? BRINCO?

Márcia: (...)

Marysia: NÃO TEM BRINCO! // MUITO BEM.

(...)

Dois aspectos permaneceram dúbios durante este episódio. Primeiro, houve uma divergência, não confirmada, na definição do sexo do

personagem: se ele era menino (como eu me referia ao boneco) ou menina (como Lurdes se referia a ele); por isso minha hesitação - "*ELE TÁ BOM... ELA TÁ BOA?*" Segundo, houve uma oscilação entre a vida e a morte do personagem, como um jogo de proposições que foi determinante na construção da situação imaginária. Com relação a este aspecto, é preciso observar que Cláudia queria o personagem morto e enterrado desde o início, quando já dizia que o menino havia morrido quando eu me levantei e ele caiu do meu colo. Entretanto, na troca dialógica Cláudia negociou com Lurdes a criação imaginária - a construção da situação fictícia foi se dando na intersubjetividade, à medida em que ocorriam as interações (verbais, gestuais, etc) e que eram usados objetos. Deste modo, da sua proposta de "*TERRÁ!*" (enterrar) o menino, Cláudia aceitou "*OPERÁ!*" (operar) proposto por Lurdes e, ao final, após ter dito que o menino estava "*MORTO!*", como Lurdes disse que "*ERA VIVO!*", Cláudia resolveu: "*SARO!*"

Por fim, Márcia fez um gesto - aperta o lóbulo da orelha - que não consegui compreender no momento em que aconteceu; pensei que estava se referindo a um brinco qualquer. Entretanto, na nossa cultura este gesto comumente significa que algo está bem, que é bonito ou legal, isto é, este é um gesto de indica concordância. Portanto, referindo-se a minha pergunta, Márcia dizia que estava de acordo, que o menino havia sarado.

O percurso seguido pelo grupo nesta sessão de atividade grupal iniciou-se por uma tentativa de uso de objetos para construção de uma narrativa relacionada ao brincar de casinha e fazer comida para boneco. Esta proposta feita por mim e por minha auxiliar revela uma contradição do nosso trabalho: sem nos darmos conta, propusemos uma atividade tipicamente infantil. Como neste primeiro momento não houve muita motivação por parte do grupo, na atividade ficou mais caracterizada uma abordagem de objetos de caráter exploratório / funcional. Num segundo momento (operação do menino), em função da própria dinâmica interativa, com maior motivação para a atividade, caracterizou-se, para algumas das participantes, uma abordagem de objetos de caráter ficcional num processo de construção imaginária baseada em objetos.

Através deste episódio é possível observar o que afirma Vygotsky (1990) com relação aos processos criadores: não existe uma separação exata e intransponível entre fantasia e realidade. A fantasia é sempre composta por elementos tomados da realidade, de experiências anteriores do homem, reelaborados na imaginação através da combinação de elementos reais com imagens da fantasia ou mesmo de fenômenos complexos da realidade com produtos já elaborados da fantasia, que são sempre impressões da realidade (p.15-16). Assim, na construção imaginária de novas realidades, de acordo com seus desejos e necessidades, a pessoa não só recorda as experiências vividas, mas as reelabora criativamente, combinando-as entre si e/ou com novos elementos. O próprio desejo de fantasiar, segundo Vygotsky, é reflexo da atividade imaginativa. (p.12)

A atividade criadora é construída lenta e gradualmente ao longo do desenvolvimento humano, a partir de formas elementares até alcançar formas mais complexas, mas está sempre em dependência direta da experiência acumulada pelo sujeito e de outras formas de atividade. A atividade imaginativa criadora se apoia na experiência para criar fantasias enquanto a experiência se apoia na fantasia para criar e para superar limites.

Quanto mais elementares, mais simples, menos complexos, são os interesses, as experiências, as atitudes para com o meio e as próprias oportunidades oferecidas por este meio, menos desenvolvida será a função imaginativa. Assim, em instituições como a "Casa", por exemplo, os mecanismos de poder e controle, com ênfase na disciplinação e produtividade, limitam e empobrecem as experiências humanas, o que pode comprometer as construções da fantasia. Como já foi discutido anteriormente, este processo restringe o desenvolvimento do psiquismo e do comportamento a um nível de funcionamento elementar, que é o mais enfatizado no atendimento prestado aos portadores de deficiência e, por conseqüência, limita a constituição do funcionamento psíquico de ordem superior.

Por outro lado, a imaginação amplia a vivência humana para além daquilo que o sujeito experimentou diretamente, proporcionando-lhe a oportunidade de distanciar-se de seus limites físicos para poder assimilar outras experiências sociais e construir novas realidades. Segundo Vygotsky (1990), “quanto mais rica for a experiência humana, tanto maior será o material do qual dispõe essa imaginação (...) (e) mais abundante deverá ser a fantasia. (...) a imaginação constitui uma condição absolutamente necessária para quase toda função cerebral do ser humano.” (p.17 e p.20)

Portanto, é evidente a necessidade de proporcionar a todos, e particularmente às pessoas que têm seu desenvolvimento comprometido pela deficiência, a ampliação de suas experiências com materiais concretos e simbólicos, para que sua atividade imaginativa, criadora, seja possível e que seja rica, pois é também na atividade da imaginação que se constitui o funcionamento psíquico superior.

Apresento, a seguir, um conjunto de três episódios referentes a atividades de produção gráfica.

Episódio B1 - Data: 07-05-93

- Enquanto Márcia e Meire interessaram-se cada uma por um brinquedo diferente, Cláudia, Lurdes e Seeger pintaram sobre um mesmo papel colocado no chão. Débora, a pedagoga e auxiliar de pesquisa que nesta sessão coordenava as atividades, tenta envolvê-las na criação de uma narrativa, que seria representada através da pintura. Porém, elas encontraram dificuldade em se organizar em torno de um processo comum a todas.

(...)

Enquanto Cláudia, Lurdes e Seeger estão sentadas no chão em volta de um papel onde pintam com tinta e pincel, Márcia brinca de fazer dentes com molde e massa de

modelagem e Meire tira e coloca os pinos num tabuleiro de encaixes. Cláudia canta brevemente. Débora está sentada com o grupo.

Débora: QUE BONITO! ME DIZ UMA COISA, O QUE VOCÊ ESTÁ FAZENDO AÍ?

referindo-se à construção gráfica. Cláudia estava pintando pequenos círculos no papel.

Cláudia: A MALIZIA!

Débora: AH! VOCÊ ESTÁ FAZENDO A MARYSIA?

Cláudia: SIM!

Débora: É. A MARYSIA TÁ FAZENDO O QUÊ AÍ?

Cláudia: FAZENDO BOLINHA!

Débora: TÁ FAZENDO O QUÊ?

Cláudia: BOLINHA!

Débora: BOLINHA?

Cláudia: SIM!

(...)

Embora Cláudia tenha dito que estava me representando através do seu desenho, não estava pintando uma figura humana; em outras sessões ela realizou esta figuração, demonstrando saber representar graficamente muito bem o esquema corporal. Porém, neste episódio ela fazia pequenos círculos dentro e fora dos quadrados que já estavam pintados no papel. Quando Débora tenta estimular a construção da narrativa, incluindo-me como personagem, Cláudia responde que eu estava "FAZENDO BOLINHA", isto é, ela responde à pergunta explicitando sua própria ação como se fosse eu quem a estivesse realizando, colocando-se em meu lugar.

(...)

Débora: E VOCÊ? VOCÊ VAI AJUDAR ELA A FAZER BOLINHA LURDES? // AH! VOCÊ TAMBÉM TÁ...O QUE É ISSO AÍ?

Lurdes mostra seu desenho para Débora, apontando com o pincel.

Lurdes: BARCO!

*Marysia: * QUER IR LÁ MEIRE?*

*Débora: * AH! É UM BARCO! E QUEM É QUE TÁ PASSEANDO NESTE BARCO?*

Ao mesmo tempo em que Débora fala com Lurdes, Marysia fala com Meire (só o som), mas ela não responde. Lurdes refere-se, a seguir, a uma psicóloga da instituição e a outra interna.

Lurdes: A DORA!

Débora: A DORA TÁ PASSEANDO NO BARCO?

Lurdes: É!

Débora: MAS ELA TÁ SOZINHA OU TEM MAIS ALGUÉM COM ELA?

Lurdes: A ALICE!

Débora: A ALICE?

Lurdes: É!

Débora: É. ENTÃO VAMOS TODOS SUBIR NESTE BARCO? CHAMA A CLAUDINHA TAMBÉM PARA PASSEAR NO BARCO.

Lurdes: VEM!

Lurdes aponta para Cláudia, mas ela recusa e continua pintando.

Cláudia: NÃO, NÃO, NÃO, A LURDIS!

Débora: SÓ A LURDES? MAS ELA QUER QUE VOCÊ VÁ PASSEAR NO BARCO DELA!

Cláudia: A LURDIS!

Lurdes ri.

Cláudia: A LURDIS!

Débora: HEIN? VOCÊ NÃO QUER PASSEAR NO BARCO DELA?

Cláudia e Lurdes riem muito.

Débora: E SE ELA LEVAR A SEIXA? VOCÊ VOCÊ VAI PASSEAR NO BARCO DELA?

Cláudia: NÃO!

(...)

Lurdes introduz um novo elemento no diálogo - o barco - dando início à construção de uma narrativa. À medida que Débora vai fazendo novas perguntas, Lurdes inclui outros personagens, que são pessoas com as quais se relaciona na instituição. As duas também procuram envolver a Cláudia no processo, mas ela rejeita. Contudo, suas respostas negativas tanto podem significar uma recusa à participação na construção da situação fictícia como uma recusa ao passeio de barco; neste último caso, pressupõe-se que ela já respondia a partir da situação imaginária, o que é provável que tenha ocorrido considerando

seu próximo enunciado. O diálogo, a seguir, inicia-se em off (a câmera está mostrando Meire com alguns brinquedos) até focalizar as participantes.

(...)

Débora: O CLAUDINHA, VAMOS PASSEAR NO BARCO DELA!

Cláudia: NÃO!

Débora: NÃO?

*Cláudia: * JACALÉ!*

*Débora: * QUÉ PASSEAR DE BARCO? QUÉ?*

Cláudia: TIA! JACALÉ!

Débora: AH! TEM JACARÉ?

Cláudia: É!

A câmera volta a focalizar o grupo.

Débora: MAS NESTE RIO NÃO TEM JACARÉ. TEM JACARÉ AÍ?

Lurdes faz sinal negativo com a cabeça e sorri.

Débora: TEM NÃO? ENTÃO PODE PASSEAR DE BARCO DELA?

Cláudia: (...)

Débora: NÃO!

(...)

Apesar de suas respostas negativas, Cláudia introduz um novo personagem - o "JACALÉ" (jacaré) - bastante pertinente à construção da narrativa. Isto parece reafirmar a idéia de que ela estava imersa na situação imaginária e, dentro dela, a existência de um jacaré seria um motivo ou justificativa para não passear de barco. Porém, como Débora insiste com a proposta do passeio de barco, ela volta a recusar-se a participar e, deste modo, creio que não é possível saber qual foi a motivação real que gerou aquele enunciado.

(...)

Débora: VAI PARAR O BARCO AQUI, NÃO? OU VAI CONTINUAR NAVEGANDO?

Lurdes: VAI VOCÊ!

Débora: AGORA VOCÊ QUER QUE EU VÁ PASSEAR NO BARCO?

Lurdes: VOCÊ É A MALIZIA!

apontando para a Marysia, que está com filmando.

Débora: EU E A MARYSIA VAMOS PASSEAR NESTE BARCO?

Lurdes: É!

(...)

Débora: QUANDO A GENTE PASSEIA NO BARCO, O BARCO SE MEXE, NÃO SE MEXE?

Lurdes: É!

Débora: ENTÃO VAMOS SE MEXER IGUAL?

Lurdes: VAMO LÁ FORA?

Débora: AHN?

Lurdes: VAMO LÁ FORA?

Débora: AONDE? LÁ FORA?

Lurdes: PARQUINHO!

Débora: LÁ FORA TEM O QUE?

Lurdes: PARQUINHO!

Débora: AH! LÁ FORA TEM PARQUINHO? OLHA!

Lurdes faz sinal afirmativo com a cabeça.

(...)

Lurdes continuou introduzindo pessoas conhecidas na construção da narrativa, até que se aproximou efetivamente do contexto institucional ao propor que fossem "LÁ FORA", no "PARQUINHO", onde poderiam se mexer como se estivessem no barco, como propôs Débora. É bom lembrar que o pavilhão, onde vivem e onde estávamos naquele momento, é espaço institucional de disciplinamento, de contenção do corpo e de silenciamento.

Episódio B2 - Data: 18-05-93

- O grupo está reunido para a realização da atividade de pintura proposta por Débora, que também nesta sessão coordenava as atividades. Lurdes, Márcia e Meire estão juntas em uma mesa, usando o mesmo papel, e Cláudia está sentada em outra mesa, pintando sozinha.

(...)

Lurdes faz borrões com tinta cor de rosa usando pincel, tendo Márcia perto de si, com o corpo voltado na sua direção. Débora está ao lado da Márcia, na frente do armário onde estão guardados os materiais. Enquanto está pegando tinta de um tubo maior, Débora fala para o grupo.

Débora: OLHA QUE BONITO ESTE DESENHO! / O QUE É QUE CÊIS TÃO PINTANDO AÍ, EIN? NINGUÉM ME CONTOU AINDA! / HEIN LURDES? QUE É QUE CÊ TÁ PINTANDO?

Lurdes está pegando o tubo de tinta vermelha, vê que sujou a mão de tinta, fala algo incompreensível para Márcia, volta-se novamente para o tubo e o coloca mais próximo de Márcia, que não está prestando atenção nela neste momento.

Cláudia: EI DÉBORA! A-AMARELO

aproximando-se da mesa.

*Lurdes: *PRIMAVERA*

falando em voz baixa, sendo que ninguém presta atenção.

*Débora: *AMARELO? / (...)*

falando simultaneamente com Lurdes. Cláudia e Débora se aproximam de outra mesa ao lado para pegarem a tinta.

*Lurdes: *PRIMAVERA*

*Cláudia: *É AMARELO*

falando com Débora, que não presta atenção em Lurdes e continua a conversar com Cláudia.

*Débora: (...) O QUE É QUE CÊ TÁ FAZENDO LÁ, CONTA PRÁ MIM. / *QUE DESENHO CÊ TÁ PINTANDO?*

*Lurdes: *É PRIMAVERA.*

Cláudia: A MARISA

Débora: A MARYSIA QUE CÊ TÁ PINTANDO, É?

Cláudia: SIM!

Débora: OLHA...

colocando tinta no tubinho. Cláudia olha para a câmera.

*Débora: QUERO VÊ DEPOIS, *EIN!*

*Lurdes: *EU NUM TÔ PINTANDO...*

Débora: TÓ, AMARELO.

estendendo o tubinho para Cláudia, que dá uma risadinha, pega o tubo, dirige-se para a outra mesa onde estava sentada passando em frente da câmara, olhando.

Lurdes: AMARELO

Cláudia: VEM CÁ, MARISA....

(...)

Se os enunciados de Lurdes fossem analisados isoladamente do contexto grupal seriam, aparentemente, sem sentido, considerando que sua interlocutora em potencial (Débora) não a ouvia. Entretanto, estão todos relacionados com o diálogo que ocorria entre Débora e Cláudia. Enquanto respondia em voz baixa às perguntas que Débora dirigia a Cláudia, Lurdes demonstrou que planejava sua atividade e nomeou verbalmente sua pintura enquanto a realizava - "É PRIMAVERA" - embora não tenhamos percebido este processo no momento em que acontecia.

(...)

Ao lado de dois borrões cor-de-rosa Lurdes fez um outro da cor verde.

Débora: OLHA SÓ, QUE DESENHO BONITO! O QUE É ISSO?

Lurdes: AÍ, PRIMAVERA!

apontando sua pintura.

Débora: É O QUE?

aproximando-se de Lurdes para tentar compreender o que ela fala.

Lurdes: PRIMAVERA.

apontando novamente a pintura.

Débora: É A PRIMAVERA? QUE BONITA A PRIMAVERA, NÉ... / TEM MUITA FLOR NA PRIMAVERA, NÉ?

Márcia parou de pintar, aponta seu desenho e começa a mexer os braços para chamar a atenção de Débora.

Márcia: AHN!

sorrindo, faz movimentos amplos indicando à Débora para olhar (indica seus próprios olhos) e movimenta as mãos.

Débora: OLHA O SEU QUE BONITO, OH! ÓTIMO!!!

fazendo sinal de positivo com o polegar. Márcia faz um gesto com as mãos na frente dos lábios (que costuma indicar “muito bom”, “bonito”). Débora repete o gesto seguido do sinal de positivo com o polegar, sem falar nada. Márcia repete o sinal de positivo. Lurdes usa o pincel com tinta branca para pontilhar sua pintura.

Débora: AGORA VAMOS GUARDAR, ENTÃO?

Marysia: DÉBORA...

(...) (lapso de filmagem)

Márcia, Meire e Lurdes continuam pintando. Lurdes coloca o pincel sobre a mesa.

Débora: O QUE É ISSO QUE VOCÊ FEZ AQUI, EIN?

apontando sua pintura. Márcia olha rapidamente para as duas e volta a pintar.

Lurdes: (...)

Débora: AHN?

Lurdes: É FLOR!

Débora: AH, É A FLOR? QUE BONITA A FLOR DA PRIMAVERA, EIN?

voltando-se para Márcia.

Débora: E AÍ, JÁ ACABOU? ACABOU JÁ?

Lurdes volta a pintar com a tinta vermelha.

(...)

Lurdes nomeou sua pintura - os pontos brancos como “flores” - depois de realizá-la, quando perguntada por Débora. Entretanto, ela fez os pontos com tinta branca em seu trabalho depois que Débora comentou que há muitas flores na primavera, isto é, Lurdes deu continuidade à atividade, complexificando e expandindo sua expressão sobre a realidade, a partir da troca dialógica, na interação verbal.

Episódio B3 - Data: 22-06-93

- Lurdes aparece numa nova situação de pintura, quando parece ficar mais claro que ela planeja seu desenho antes de realizá-lo e nomeá-lo.

(...)

Marysia está ao lado de Lurdes observando sua pintura.

Marysia: VOCÊ PENSOU EM ALGUMA COISA ANTES DE COMEÇAR A FAZER ISTO? O QUE VOCÊ PENSOU?

Lurdes: CÉU!

Marysia: CÉU? AH! CÉU! CÉU É AZUL?

Lurdes estava fazendo um "borrão" com tinta azul.

Lurdes: AZUL!

Marysia: AH, CERTO... / TEM ALGUMA COISA NO CÉU?

Lurdes: SÓ

Marysia: TEM O QUÊ?

Lurdes: SÓ!

Marysia: SOL? HUM...

(...)

Lurdes demonstrou, também aqui, que aquele planejamento prévio, observado no episódio do dia 22-06, realmente acontecia - a palavra precedia e definia a ação - e seguiu incluindo na atividade aspectos muito pertinentes. Apesar de identificar que no "CÉU" há "SÓ" (sol), este não apareceu na sua pintura; Lurdes optou por continuar sua atividade representando um novo elemento - a "FOR" (flor) - que tinha aparecido na sessão anterior e que parece estar relacionado com algo que ela gosta muito de fazer, que é estar no jardim.

(...)

A câmera de vídeo está focalizando Márcia e sua pintura quando se inicia o diálogo entre Marysia e Lurdes (em off).

Lurdes: MARISA.

Marysia: OI

Lurdes: OH!

Marysia: OLHA SÓ! O QUE É ISSO?

Lurdes: FOR FOR!

Marysia: SOL?

Lurdes: FOR FOR

Marysia: FOGO?

Lurdes: NÃO, FOR, FOR.

Marysia: FLOR? AH, FLOR! NO CÉU?

Lurdes: A LÁ FORA

Marysia: NÃO ENTENDI.

Lurdes: A LÁ FORA.

Marysia: LÁ FORA? O QUE QUE TEM LÁ FORA?

Lurdes: FOR FOR (...)

Marysia: FLOR... VERDE?

Lurdes: A LÁ FORA.

Marysia: LÁ DE FORA. CLÁUDIA, SEGURA AQUI UM POUQUINHO.

Marysia muda a posição da câmera, que passa a mostrar o grupo pintando.

Marysia: E O QUE QUE VOCÊ ESTÁ FAZENDO AGORA?

Lurdes: PORÇÃO...

Marysia: UMA PORÇÃO DE FLORES? ESSE AQUI É O CÉU LÁ DE FORA?

apontando a pintura e depois apontando para cima.

Lurdes: É

Marysia: E ESSAS SÃO AS FLORES LÁ DE FORA?

apontando a pintura e depois apontando para fora da sala.

Lurdes: É

Marysia: LÁ DO JARDIM?

Lurdes: É

Marysia: AH QUE LEGAL, LURDES. / NOSSA, QUANTA FLOR, EIN / TEM TANTA FLOR ASSIM LÁ FORA?

Lurdes: TEM.

Marysia: TÁ CHEIO DE FLOR LÁ FORA?

Lurdes: É FOR.

Marysia: AH! COISA BOA... / VOCÊ GOSTA DE FICAR LÁ NO JARDIM?

Lurdes: É!

(...)

Lurdes identifica que a flor não está no céu, mas “lá fora”, isto é, associa a flor da sua pintura com as flores do jardim, onde ela afirma gostar de ficar. É preciso lembrar que todas elas vivem numa instituição asilar, cuja

organização implica, entre outros aspectos, a restrição da liberdade de locomoção; não são muitos os internos que, como ela, podem permanecer no jardim, fora dos pavilhões residenciais.

Assim, nesse episódio Lurdes demonstra que, apesar de suas dificuldades físicas decorrentes da paralisia cerebral, ela imaginou e construiu um quadro da realidade através de sua pintura, que é uma atividade expressiva, essencialmente criadora. A linguagem teve papel fundamental no processo, tanto em sua concepção como em sua comunicação social; isto significa que, como a apresentação visual do seu trabalho, por si mesma, não traduz claramente o planejamento ideal da atividade (são, na verdade, borrões coloridos no papel), a palavra vem definir e explicar aquilo que sua autora planejou e executou. Desta forma, Lurdes pode participar verbalmente sua obra aos outros, tornando-a socialmente compreensível e compartilhada. Aliás, o papel fundamental da linguagem na construção imaginária e como constitutiva dos processos relacionados a elaborações sobre o mundo real, o cotidiano e a própria dimensão imaginária, está implícito em todas as análises de episódios desta parte empírica do trabalho.

Enfim, foram incluídos neste conjunto três episódios que envolveram a atividade de pintura. No primeiro, Lurdes e Claudia fazem uma tentativa de registrar graficamente a narrativa que foi sendo construída na dinâmica de grupo. Entretanto, como a interação se dava mais com Débora (que coordenava o grupo) do que entre elas, acabou ocorrendo uma expressão gráfica de alguns dos eventos e personagens da narrativa como elementos isolados ou desconectados de um contexto narrativo. Além disto, neste episódio a cotidianidade está menos explicitamente relacionada à construção imaginária, ainda que o real e o imaginário estejam fundidos e os personagens humanos da narrativa façam parte da realidade social.

No segundo e terceiro episódios, parece que Lurdes realiza pinturas não figurativas (borrões) mais em função de sua falta de habilidade manual para a produção gráfica (devido à paralisia cerebral) do que por uma falta de capacidade

imaginativa e de simbolização, sendo que a expressão gráfica está relacionada com a realidade social e características do cotidiano institucional. No caso de Lurdes e Márcia, suas limitações físicas as levam a um tipo de expressão gráfica que parece, mas não é igual a uma expressão amorfa, pois se constrói a partir de um funcionamento imaginário. Os elementos representados por Lurdes nos episódio estavam articulados dentro de um contexto imaginário - são "...organizados seguindo uma linha narrativa, uma seqüência de idéias, sem que contudo se possa evidenciar um foco narrativo" (Smolka, 1989b, p.3) - e, desta forma, sua atividade parece configurar ocorrência de funcionamento psíquico de ordem superior.

Além de existirem diferenças entre os episódios quanto à dinâmica interativa do grupo e a forma de organização final da produção gráfica, também diferem quanto à função da palavra. No primeiro, durante a construção oral da narrativa a produção gráfica ocorre mais comumente antes de uma definição verbal dos elementos que a compõem, embora estes dois processos (produção gráfica e explicitação verbal) pareçam ser quase que mutuamente determinantes. Segundo Rocha e Góes (1993), quando a palavra segue a ação e acompanha os gestos, está participando do processo de atribuição de significados mais com a função de estabilizá-los, pois eles já foram atribuídos pelos gestos nas ações desenvolvidas.

Nos demais episódios a palavra assume a função planejadora e organizadora da expressão gráfica, que também está marcada pelas relações afetivas de Lurdes. Ocorre aquilo a que se refere Smolka (1989b), "além de representar, o seu desenho narra, conta história. (...) O espaço do desenho é o espaço do gesto, mas de um gesto marcado por uma grandeza, uma intensidade afetiva" (p.2-3). Ainda segundo Rocha e Góes (1993), quando a palavra passa a antecipar a ação, deslocando-se para o início do processo, ela está se antepondo ao desenvolvimento da atividade e organizando as ações que serão realizadas. Neste processo de emancipação, posteriormente a palavra poderá sustentar a

criação imaginária prescindindo dos apoios concretos, o que revela uma maior independência em relação à situação concreta e ao perceptual imediato.

Por fim, há que enfatizar, novamente, outro fator importante a ser considerado no que se refere ao processo criador: o meio ambiente, não só por que suas condições oferecem material com o qual trabalha a imaginação. Segundo Ribaud, citado por Vygotsky (1990):

“...todo inventor, por genial que seja, é sempre produto de sua época e de seu ambiente. Sua obra criadora (...) se apoiará nas possibilidades que existem também fora dele (...) (e) cada nova forma se apoia nas precedentes.(...) Por muito individual que pareça, toda criação encerra sempre em si um coeficiente social.” (p.37-38)

Deste modo, mais uma vez se coloca a importância fundamental de se oferecer condições aos sujeitos para que possam desenvolver sua capacidade imaginativa, criadora, para que, assim, possam superar o nível de funcionamento elementar e construir o funcionamento psíquico superior através do seu desenvolvimento histórico-cultural.

Funcionamento imaginário e indícios de reflexão sobre a cotidianidade

Neste tópico, abordo situações em que o funcionamento imaginário mostra-se intimamente relacionado à vida cotidiana e onde aparecem indícios de reflexão sobre a própria cotidianidade.

Episódio B - Data: 08-06-93

- Depois que terminei de ler para o grupo um pequeno livro - "O caracol" - de Mary e Eliardo França, tendo identificado e representado os animais-personagens através de gestos e sons, pedi a elas que recontassem a história para que eu pudesse escrevê-la num papel que estava afixado na parede da sala.

Creio que os personagens citados na história não lhes eram conhecidos (com exceção da formiga) ou não eram significativos, pois não sabiam identificar e nomear os animais e insetos. Além disto, a tarefa proposta, que não fazia parte de suas atividades costumeiras, exigia uma grande complexidade de operações mentais, como recordar os eventos, que ocorreram numa determinada seqüência, sendo que cada personagem estava bem caracterizado, tendo objetos complementares, sendo comparados com o próprio personagem central da história, etc.

A última página do livro conta que o caracol, embora fosse diferente e não fizesse aquilo o que os outros animais faziam (como cantar como a cigarra, iluminar como o vaga-lume, etc...) era o único que carregava sua casa nas costas e que nela podia se proteger da chuva. Foi a partir deste final do livro que iniciaram o reconto da história - a chuva tornou-se o início da "nova" história. Porém, Claudia logo diz que acaba a chuva e introduz a palavra "lampa"

("lâmpada"), o que desencadeia uma seqüência de informações sobre o cotidiano institucional.

(...)

Marysia: E AGORA? COMO A GENTE TERMINA ESTA HISTÓRIA?

Claudia: CHUVA!

Marysia: CHUVA? QUE QUE TEM A CHUVA!

Claudia: TABA CHUVA!

Marysia: O QUE?

Claudia: TABA CHUVA!

Marysia: TAVA CHUVA?

Claudia: TABA CHUVA!

Marysia: NÃO ENTENDI CLAUDIA.

Claudia: TABA CHUVA!

Marysia: ACABA A CHUVA? É ISSO?

Claudia: É!

Marysia: O QUE ACONTECEU QUANDO ACABA A CHUVA? E DAÍ? / MAIS NADA?

Claudia: SÓ!

Marysia: MAIS NADA?

Claudia: SÓ!

Marysia: SÓ! MAIS NADA?

Claudia: SÓ!

Marysia: AH! SOL! E O QUE ACONTECE COM O SOL?

Claudia imita o barulho da chuva e com os dedos para baixo o cair dos pingos.

Marysia: O SOL CHOVE?

Claudia ri.

Marysia: QUE QUE TEM O SOL? / MÁRCIA! MÁRCIA!

Claudia: ÁGUA!

Marysia: QUANDO ACABA A ÁGUA, ACABA A CHUVA! O SOL?

Claudia: LAMPA!

Marysia: LAMPA?

Claudia: É DE LAMPA!

Marysia: LÂMPADA? QUE QUE TEM A LÂMPADA?

Claudia: LAMPA!

Marysia: LAMA? FAZ LAMA?

Claudia gesticula, cruzando os braços, como se fosse um estouro.

Claudia: BAHHH! / LAMPA!

Marysia: QUE QUE É ISSO LURDES?

Lurdes: LAMPA!

Claudia: LAMPA!
Marysia: O QUE É LAMPA?
Lurdes: DI NOITE!
Marysia: DE NOITE?
Claudia: DURMI!
Marysia: DE NOITE ACENDE A LÂMPADA?
Lurdes: É!
Claudia: SIM!
Marysia: É ISSO?

Claudia faz um sinal positivo com a cabeça.

Marysia: ENTÃO ESCURECEU? É ISSO? ACABA A CHUVA E A...
Lurdes: LAMPA!
Marysia: E ACENDE A LÂMPADA? É ISSO?
Lurdes: É!
Claudia: ACABA A FORÇA!
Marysia: MAS SE ACABA A FORÇA COMO É QUE ACENDE A LÂMPADA?
Claudia: DURMI!

colocando as mãos ao lado do rosto e fechando os olhos.
 (...)

Como Cláudia introduzia novos elementos ao recontar a história do livro - "TABA CHUVA" (acaba a chuva), "SÓ" (sol) e "LAMPA" (lâmpada) que eu não compreendia muito bem, ela fez sons, gestos com os braços (que me pareceram representar uma explosão - uma explosão de luz?) e movimentos dos dedos (representando a chuva) como formas de complementar sua informação verbal, já que dispõe de um repertório lingüístico bastante limitado.

Para certificar-me deste processo criativo e para envolver mais as outras participantes na atividade, solicito a Lurdes que me ajude a compreender o que dizia Cláudia. Ela, então, traz uma nova expressão - "DI NOITE" e Cláudia complementa com outra palavra - "DURMI" - referindo-se não exatamente à palavra "LAMPA", mas ao contexto em que esta se insere - a lâmpada acende quando acaba a chuva e o sol, isto é, à noite, quando se aproxima a hora de dormir. A partir desta colocação de Lurdes, com a qual Cláudia concorda fazendo um gesto afirmativo de cabeça, esta acrescenta as palavras "ACABA A FORÇA" e novamente "DURMI", isto é, apaga a luz na hora que todas devem dormir, sendo

que esta última informação vem acompanhada de gestos bastante significativos, compartilhados por todas nós (colocar as mãos juntas ao lado do rosto, com a cabeça um pouco inclinada).

Como já foi mencionado no capítulo 3 ao tratar das questões metodológicas, neste episódio se pode observar que, embora o diálogo possa parecer caótico, quando analisamos mais atentamente sua transcrição vemos que existe coerência conversacional, que ele que está organizado segundo as intenções e possibilidades dos interlocutores e que envolve outros elementos que complementam sua estrutura como diferenças de entonação, aspectos paralingüísticos como os gestos e olhares, etc. Portanto, apesar de suas dificuldades lingüísticas, pois se trata de pessoas portadoras de deficiência física e/ou mental, procurei descobrir a organização inerente ao discurso construído em nossas interações. Quero assinalar que, quando estão motivados para a reflexão e lhes são oferecidas oportunidades de expressão, suas elaborações podem manifestar uma complexidade superior a aquilo que se podia esperar considerando seus diagnósticos e histórias de vida. Embora se refiram fundamentalmente aos eventos cotidianos, o caráter geral de sua atividade caracteriza uma superação do uso funcional de objetos e do funcionamento psíquico elementar no sentido do funcionamento imaginário, superior.

Assim, à medida em que perceberam minha receptividade ao processo que propunham, novos elementos vão sendo acrescentados.

(...)

Claudia: A PERUA!

Marysia: PERUA?

Lurdes: PU, PU, PU!

Marysia: A PERUA FAZ BARULHO?

Claudia: É!

Lurdes: É!

Marysia: DE NOITE?

Claudia: É!

Lurdes: É!

Marysia: ENTÃO DEIXA EU ESCREVER TUDO ISSO!

Risos...

Marysia: A CHUVA!
Claudia: A NOITE!
Marysia: A NOITE!
Claudia: A LAMPA!
Marysia: ACENDE A LÂMPADA?
Claudia: ACENDE A LAMPA!
Lurdes : APAGA E ACENDE. / TODA HORA!
Marysia: APAGA E ACENDE TODA HORA?
Lurdes: É! É! / NÃO! (...) NÃO APAGA!
Marysia: APAGA E ACENDE!
Claudia: ACENDE A LUZ!
Lurdes: ACENDE A LUZ!
Marysia: A LUZ!
Lurdes: ACENDE
Marysia: TODA HORA?
Lurdes: É
Marysia: A NOITE APAGA E ACENDE A LUZ.
Lurdes: QUATRO VEZES!
Claudia: QUATRO VEZES!

Lurdes mostra os quatro dedos enquanto fala.

Débora: QUATRO VEZES?

Lurdes e Claudia fazem sinal positivo com a cabeça.

Marysia: O QUE TEM A PERUA QUE VOCÊ FALOU?
Lurdes: BI BI!
Marysia: A PERUA FAZIA BARULHO?
Claudia: SIM!
Lurdes: BI BI!
Marysia: FAZ BI BI?
Lurdes: É!
Marysia: BI BI BI BI!
Lurdes: BI BI!
Claudia: A (...)
Lurdes: BI BI!
Claudia: A CAMPAINHA!
Débora: A CAMPAINHA?
Marysia: A CAMPAINHA?

Claudia faz sinal positivo com a cabeça.

Marysia: É ISSO LURDES?
Lurdes: É!

Lurdes entrega o livro para Claudia.

Lurdes: OH! CLAUDIA!

Claudia: CAMPAINHA!

Marysia: GENTE! MÁRCIA! A CAMPAINHA FAZ BI BI!

Márcia aponta para a parede!

Claudia: É LA FORA!

Lurdes: É LA FORA!

Marysia: CAMPAINHA LÁ FORA?

Lurdes: BI BI!

Marysia: FAZ BI BI?

Claudia: É BI BI!

Marysia: BI BI!

Márcia emite sons guturais e aponta para si.

Marysia: VOCÊ FAZ?

Claudia: APAGA O DEDAL!

Marysia: APAGA!

Claudia: APAGA O DEDAL!

Marysia: NÃO ENTENDI!

Claudia: PITA! PITA!

Marysia: APERTAR?

Claudia: É!

Marysia: QUE QUE TEM APERTAR?

Claudia: LÁ EMBAIXO!

Marysia: APERTAR LÁ EMBAIXO?

Claudia: É!

Marysia: O QUE?

Claudia aperta o dedo na mesa.

Claudia: BI BI!

Marysia: A CAMPAINHA? / AH! PRA FAZER BI BI PRECISA APERTAR?

Claudia: É! / LÁ EMBAIXO! LÁ FORA!

Marysia: LÁ EMBAIXO?

Lurdes: LÁ FORA!

(...)

Nesta construção dialógica foram sendo incluídos mais elementos do cotidiano institucional, os quais emergiram e foram sendo compreendidos no processo através das interlocuções. Diante da dificuldade em recordar e recontar

a história original do livro, o cotidiano lhes ofereceu elementos vivenciais para a construção da narrativa, pois é, de fato, sua realidade mais imediata. Além disto, talvez não tenham encontrado, nesta sessão, a possibilidade de criação de situação e/ou personagens imaginários devido ao fato de que, na dinâmica interativa, a atividade foi proposta por mim, sem ter nascido do interesse das outras participantes do grupo. Diferentemente do que aconteceu na sessão do dia 25-05, quando os dados da realidade foram introduzidos como “suportes” da situação imaginária, agora, a cotidianidade é o próprio objeto de reflexão.

(...)

Márcia chama Marysia através de gestos.

Marysia: FALA MÁRCIA!

Márcia passa a mão ao lado do rosto, passa a mão no cabelo e no corpo.

Marysia: DORME! VOCÊ DORME?

Claudia: TOMA BANHO!

Marysia: TOMA BANHO! TODOS TOMAM BANHO?

Lurdes: TOMO!

Claudia: EU SOZINHA!

Marysia: VOCÊ SOZINHA?

Lurdes: EU SOZINHA!

Marysia: ENTÃO TODAS SE BANHAM!

Claudia: TOMA BANHO!

Marysia: TOMA BANHO? É ISSO?

Márcia faz sinal positivo com a cabeça.

(...)

Marysia: E VAI DORMIR?

Lurdes: TOMA CAFÉ!

Claudia: TOMA CAFÉ COM LEITE!

Marysia: A NOITE?

Claudia ri.

Lurdes: DEPOIS! DI MANHÃ!

Marysia: DE MANHÃ?

Lurdes: CAFÉ!

Lurdes fala e leva a mão até a boca como se estivesse levando o copo à boca. Márcia emite um som gutural. Meire e Seeger se mantêm caladas todo o tempo só observando e manipulando os bichos.

Marysia: DE MANHÃ TOMA CAFÉ!

Lurdes: CAFÉ!

Marysia: DE MANHÃ TOMA CAFÉ!

(...)

Márcia chama Marysia com um sinal de mão e aponta o pé.

Marysia: PÕE O SAPATO! E ISSO?

Claudia: SAPATO! SAPATINHO!

Lurdes: ROUPA!

Marysia: SAPATO E ROUPAS!

Lurdes: É!

Claudia: ROUPA NOVA!

Marysia: ROUPA NOVA?

Claudia: SIM! QUERIDA!

Marysia: ROUPA NOVA.

(...)

Márcia passou a incluir novos dados à história, sempre se comunicando através de gestos, sendo interpretada por outras pessoas do grupo e manifestando sua concordância ou não quanto às interpretações. É preciso ressaltar que esta “interpretação” ou significação é um processo através do qual a fala do outro confere significado, neste caso, aos gestos de Márcia. Além disto, apesar da verbalização limitada o grupo compartilha significados, o que torna seus gestos bastante significativos. Assim como em outros momentos desta sessão e em muitas outras situações, Márcia demonstrou estar acompanhando perfeitamente bem o processo, acrescentando elementos muito pertinentes ao tema que está sendo desenvolvido.

Nesta seqüência do episódio Claudia e Lurdes fazem uma colocação que mostra que elas tem uma situação diferenciada de suas colegas de pavilhão - elas tomam banho sozinhas. Isto significa que são menos dependentes dos cuidados das pajens de quarto (aquelas que cuidam diretamente dos internos em

suas necessidades básicas de higiene e alimentação) do que outras internas. Esta condição também as faz diferenciadas dentro de toda a instituição, possibilitando-lhes o acesso a determinadas “privilégios”, como o de poderem passear pela instituição quase sem restrições, a não ser aquelas impostas pelos serviços administrativos e pelas barreiras arquitetônicas, as quais já são, por elas mesmas, formas de contenção e restrição da liberdade de locomoção.

Apesar de alguns privilégios, como a possibilidade de terem armários individuais com chave, Cláudia e Lurdes não se diferenciam das outras internas quanto às suas roupas: são roupas usadas e doadas para a instituição, não roupas novas como Cláudia afirmou aqui. Aliás, ela demonstrou que sabe diferenciar bem suas condições de vida na instituição e que, por vezes, altera intencionalmente as informações, como quando disse, inicialmente, que elas usavam roupas novas e depois, já no final da sessão, corrigiu minha leitura dizendo que eram roupas velhas.

(...)

Marysia: EU VOU LER PARA VOCÊS O QUE VOCÊS DISSERAM E EU ENTENDI! TÁ BOM? / CAIU A CHUVA! NÃO É ISSO?

Lurdes: CHUVA!

Marysia: TINHA UM....

Claudia: TAPETE!

Marysia: O QUE VOCÊS FALARAM? / UM? / SEIXINHA?

Claudia: COCOCOROCOCO!

Marysia: TINHA UM...? / UM BURACO!!!

Claudia: OH! OH!

(...)

Iniciei, assim, nova etapa da atividade, lendo para o grupo o que havia escrito à medida em que elas iam me recontando a história do livro.

Quando Claudia falou “COCOCOROCOCO”, pensei que ela estava apenas brincando com as palavras e sons. Porém, revendo a videogravação percebe-se que esta expressão estava diretamente associada ao personagem da história relatada; era assim como ela se referia ao “caracol”, tanto que num outro trecho do episódio ela mostra a figura do caracol no livro para Seeger nomeando

como "COCOCOROCOCO". Esta expressão reapareceu em outras sessões, mas, quando isto aconteceu, por não ter relacionado os acontecimentos só agora vejo que são referências posteriores a fatos ou elementos surgidos em diferentes contextos interativos. De qualquer forma, como não sabe ler e não podia recordar-se das informações que eu havia registrado por escrito, Cláudia trouxe tanto o "TAPETE" (que não existia anteriormente) quanto o "COCOCOROCOCO".

Enfim, o percurso construído pelo grupo nesta atividade vai desde o uso de objetos em episódio narrativo até episódio narrativo sem objetos. Assim, no início, quando líamos o livro e eu procurava estabelecer com elas associações entre os personagens e alguns brinquedos, numa tentativa de configuração de ações substituidoras com o uso de objetos substitutivos. Contudo, nesta sessão somente Márcia teve este tipo de participação; ela chegou a usar o objeto como evocador do personagem (uso de caráter substitutivo ou representacional em relação aos personagens da história) tanto durante a atividade como posteriormente, depois de terminada a sessão, ao recontar a história para uma fonoaudióloga da instituição através de gestos e do uso dos mesmos objetos. Apresento, a seguir, uma breve transcrição deste processo.

(...)

Márcia volta à sala onde acontecem as sessões de atividades e está com outra profissional. Márcia começa a mostrar os animais que estão no livro de estórias. Marysia pede que Márcia mostre para a profissional como os animais fazem, Márcia vira a página e chama Claudia que acabara de chegar, mostrando o livro em seguida. Márcia aponta para a formiga e depois para a Marysia.

Marysia: QUE BICHO É ESTE AÍ?

Márcia também mostra para a profissional, aponta para o armário (onde estão os brinquedos) e volta a olhar para a Marysia. Márcia aponta para o caracol.

Profissional: É ELE MESMO?

Márcia afirma que sim com a cabeça, aponta para frente pedindo algo, levanta e vai buscar um objeto de plástico que ela identifica com o caracol (o mesmo brinquedo que Marysia havia usado durante a sessão). Volta para o seu lugar e segue mostrando no livro outro bicho.

Marysia: QUAL O GESTO QUE A JOANINHA FAZ?

Márcia faz um movimento com a mão indicando que ela voa. Aponta para si e para Marysia. Depois disto Márcia mostra a cigarra para a Marysia.

Marysia: COMO A CIGARRA CANTA? LA, LA, LA, LA, LA...

cantando para Márcia, que ouve com atenção. A seguir Márcia mostra no livro outro personagem que voa, o vaga-lume, e gesticula com os braços como o bater de asas e então mostra uma formiga no livro.

Marysia: MOSTRE COMO ELA ANDA.

Márcia movimentava rapidamente os dedos da mão direita (muito semelhante aos gestos que Marysia havia feito durante a sessão), pára, aponta para Claudia e Marysia, fecha o livro, mostra o cabelo, o rosto.

Marysia: MÁRCIA ESTÁ CONTANDO ATRAVÉS DE GESTOS QUE, NA HISTÓRIA, DEPOIS DE ACORDAR SE LAVA O ROSTO E PENTEIA O CABELO.

Márcia faz o gesto de dormir colocando a mão ao lado do rosto e aponta para um armário de brinquedo que tem uma cama embutida. A profissional pega o armário e dá para Márcia.

Marysia: MÁRCIA QUER MOSTRAR A CAMA.

*Márcia aponta para Marysia indicando que deve olhar e mostra a cama de brinquedo (onde se dorme), sempre sorrindo.
(...)*

Nesta passagem do episódio, Márcia demonstra que acompanhou e compreendeu toda a construção da narrativa; que identificou e sabe usar os objetos substitutos apresentados por mim e sabe repetir os gestos que eu havia usado para estabelecer e/ou completar a associação entre personagem e objeto substituto; que seus gestos caracterizam ações substituidoras; que pode construir uma síntese da narrativa, reproduzindo alguns dos eventos abordados, entre outros aspectos. Apesar de Márcia não falar, devido à paralisia cerebral, se pode concluir que estas ocorrências apresentadas anteriormente são indícios de que alcançou um funcionamento psíquico de ordem superior pois, como já tive a oportunidade de afirmar, o uso lúdico de objetos como símbolos de outros confere a função de signo ao objeto e a utilização dos signos configura o funcionamento psíquico superior.

Deste modo, um dos aspectos importantes desta sessão, tanto na primeira (leitura do livro) como na sua segunda parte (quando a história foi recontada pelo grupo), foi a utilização de signos na operação de recordar. Referindo-se a esta questão, Vygotsky (1987, p.176-178) fala sobre o uso prático dos signos dentro do processo de internalização das operações com signos. Segundo este autor, no desenvolvimento humano, após a etapa em que os signos são utilizados sem que se tenha consciência do seu modo de ação (quando as operações com um signo ocorrem de uma forma que ele denominou como “ingênua”), a pessoa percebe que o uso de certos signos pode ajudá-la a realizar uma determinada operação, como a de recordar. É a etapa de utilização de signos externos nas operações internas para a realização da tarefa proposta. Parece-me que foi isto que aconteceu com Márcia ao usar os brinquedos substitutivos e os gestos significativos na atividade; ela organizou os signos exteriores e criou novas relações para a realização de operações ao contar e recontar a história do livro, tanto durante quanto depois de encerrada a sessão, o que constitui uma forma superior de comportamento.

Já na segunda parte da sessão, no reconto verbal da história sem o uso de objetos, a narrativa que foi sendo construída estava diretamente relacionada à rotina da vida institucional, caracterizando uma relação íntima entre funcionamento imaginário e cotidianidade. Quanto a este último aspecto, há que se considerar que, se o indivíduo se mantém envolto nas situações habituais realizando apenas atividades rotineiras, que tendem a ser invariáveis, nada desperta emoções e inquietudes ou mobiliza para as mudanças.

Se nos detivéssemos a ouvir aquele relato, apresentado através do episódio, acerca da rotina de vida institucional, com eventos cotidianos tão estritamente definidos e organizados, aceitando como sendo esta a máxima possibilidade individual de realização devido às limitações de ordem física e cognitiva tão acentuadas, como já foi frisado antes, chegaríamos à constatação de que inexistem quaisquer manifestações de carácter superior. Além disto, se nos limitássemos à observação deste episódio apresentado sem relacioná-lo a outros

acontecimentos, poderíamos concluir pela “ineficiência” dos sujeitos para as atividades marcadamente simbólicas; eles parecem não acrescentar elementos imaginários à atividade, restringindo-se ao confuso relato de acontecimentos da cotidianidade (particularmente as rotineiras atividades da vida diária). Contudo, ao observar mais atentamente, percebe-se que todo o processo é construído porque existe um funcionamento imaginário e que à comunicação verbal, marcada por um restrito repertório lingüístico, são acrescentados gestos significativos, que não deixam de ser ações substituidoras voltadas à consecução de seus objetivos e propósitos.

O processo de significação, com a construção na situação interativa dos significados compartilhados, se dá à medida que vamos trazendo, por nossa interlocução, novos elementos que criam possibilidades de superação da própria cotidianidade a partir da reflexão sobre ela e sua reconstrução através da palavra escrita, ainda que esta seja realizada por outro. A possibilidade de pensar sobre a cotidianidade já implica num distanciamento da realidade para poder olhar para ela, o que, por si mesmo, já é um processo de reflexão e transformação desta realidade, que encontra espaços de manifestação criadora. Como afirma Vygotsky (1990, p.11), na vida cotidiana existem todas as premissas necessárias ao processo criador, que possibilita a superação da rotina pela via da construção imaginária, sendo que a fantasia se apoia nas experiências e na memória dos fatos para realizar novas combinações, seja a nível concreto, material, ou no plano do imaginário.

Por fim, assim como o episódio do dia 25-05, analisado anteriormente, este também apresenta eventos e personagens do cotidiano institucional, mas, lá, foram sendo introduzidos novos elementos que ajudaram a configurar, de forma mais clara, esta mescla entre o real e o imaginário, entre ficção e cotidianidade. De qualquer forma, ambos indicam possibilidades a nível das atividades psíquicas superiores (marcadamente simbólicas). Como essas duas sessões ocorreram dentro de um pequeno intervalo de tempo, parece-me que os sujeitos apresentam capacidades que são postas “em jogo” segundo suas

motivações, realizando diferentes atividades com diferentes níveis de complexidade. Presume-se, então, que esta variabilidade das características da atividade se deve, mais às demandas sociais externas, que a um “nível” estabelecido de desenvolvimento do psiquismo.

Episódio D - Data: 06-07-93

- Durante a sessão deste dia, apresentei ao grupo um conjunto de bonecos de pano, cada um deles com características bem diferenciadas e referentes aos membros de uma família tradicional. Propus, a princípio, a identificação dos personagens (segundo seu gênero, idade, vestuário, papel social, etc) e a criação de uma situação imaginária. Para isto havia vários aspectos a serem considerados, desde a percepção de detalhes do objeto, o estabelecimento de relações entre suas características e os personagens representados e destes com seus papéis sociais, até sua transformação em personagens de uma narrativa.

Foi proposital a apresentação de um conjunto de bonecos que representa o estereótipo de uma “família tradicional”. Além de observar como compreenderiam e desenvolveriam a proposta da atividade, queria ver quais seriam suas possibilidades e os recursos usados no processo de “descolamento” das determinações contextuais (do objeto e outros instrumentos materiais) no sentido da criação imaginária, como se daria esta construção imaginária a partir de uma organização semiótica e manejo de objetos e se elas explicitariam, assim, quais eram suas representações sobre “família”.

(...)

Marysia: QUEM É ESSE DAQUI?

mostrando o boneco que representa um homem (o pai na família).

Claudia: MÁRCIA!

Marysia: AH! NÃO É!

Claudia: (...)

Marysia: ESSA AQUI É UMA MENINA? É UMA MENINA?

Lurdes: TELEVISÃO?

Marysia: NA TELEVISÃO? / O QUE É ISSO DAQUI?

Lurdes: (...)

Claudia: (...)

Marysia: É UM BIGODE!

Lurdes: É BIGODE!

Claudia: É DA MÁRCIA!

Marysia: QUEM É QUE USA BIGODE?

Claudia: VOCÊ!

Marysia: EU USO? EU NÃO!

Risos.

Marysia: UM HOMEM, UM HOMEM !

(...)

Neste início do episódio eu estava apresentando ao grupo a estratégia básica proposta para a identificação dos personagens, que inicia por perceber os detalhes da caracterização dos bonecos. Creio que é importante assinalar que quase nunca se utiliza com as internas a estratégia de chamar sua atenção aos detalhes dos objetos e pedir-lhes que pensem sobre qualquer tema. Em geral, o que mais importa, dentro das características institucionais, é que tenham respostas globais aos acontecimentos da forma mais "aceitável" e correta possível.

(...)

Marysia apresenta outro boneco, que representa um homem idoso (o avô).

Lurdes: É UM BEBÊ!

Marysia: É UM BEBÊ? COM ESSA CARINHA AQUI, É DE BEBÊ ? / PARECE UM BEBÊ?

Claudia: PARECE A MALIZIA

Marysia: NÃO! / BEM QUE EU TENHO UNS CABELOS BRANCOS, ASSIM, MAS NEM TANTO!

Claudia: PARECE A MALIZIA!

Marysia: NÃO! / OH! E ESSE AQUI?

Claudia: É A DEBA! É A DEBA!

Marysia: NÃO É A DÉBORA!
Lurdes: NENEZINHO!
Marysia: NENEZINHO? É?
Lurdes: NENEZINHO
Claudia: É A DEBA!
Marysia: AH! TODOS SÃO A DÉBORA!

Risos...

Marysia: É HOMEM!

Márcia faz sinal afirmativo com o polegar.

Marysia: ISSO! E ESSA?

mostrando uma boneca que representa uma criança ou mulher jovem.

Claudia: É A MALIZIA!
Marysia: NÃO!
Claudia: É A MALIZIA!
Marysia: NÃO!
Lurdes: É UM MENININHO!
Marysia: MENININHO? MENININHO USA SAIA?

Márcia faz gestos com a mão, negando.

Lurdes: É!
Marysia: MENININHA!
Lurdes: MENININHA!

(...)

Lurdes faz várias referências a "BEBÊ", "NENEZINHO", "MENININHO". Parece-me que, desta forma, se refere ao que é comum para elas, que é usar qualquer boneco(a) em suas brincadeiras como se fosse seu "filhinho(a)". Lurdes não presta atenção aos detalhes do boneco para a identificação dos personagens e limita-se a repetir a palavra que eu usei - "MENININHA", diferente de Márcia, que demonstra percepção mais aguçada dos detalhes e que quase sempre identifica corretamente os bonecos-personagens. Esta não foi a primeira vez que Márcia usou, nas atividades do grupo, este gesto de "positivo" (com o polegar para cima) ou "negativo", concordando ou

discordando, para se comunicar conosco, o que repete-se ao longo de todo este episódio.

(...)

Marysia: E ESSE AQUI O QUE É?

apresentando um boneco que representa um animal (cachorro). Márcia aponta o boneco e emite um som gutural demonstrando interesse.

Claudia: CACHORRO!

Marysia: COMO É QUE FAZ ESSE AQUI?

Claudia: MIAU!

Marysia: MIAU?

Risos.

Lurdes: GATINHO!

Claudia: (...)

Marysia: É UM GATINHO? COM ESSE FOCINHO AQUI?

Claudia: (...)

Marysia: MÁRCIA, COMO É QUE FAZ ESSE BICHO AQUI?

Claudia: MIAU!

Marysia: NÃO FAZ MIAU! ISSO AQUI É UM ...

Claudia: GALO!

Marysia: CACH... VOCÊ TINHA FALADO...

Claudia: CACHA

Marysia: CACHA?

Lurdes: CACHORRINHO!

Marysia : CACHORRINHO! COMO É QUE FAZ O CACHORRINHO?

Claudia: AU!

Marysia: ISSO! AU AU! AU!

Lurdes: CACHORRINHO

(...)

No início desta seqüência do episódio Lurdes responde ao meu pedido para que identificassem outro boneco, mas sua resposta refere-se não ao objeto que eu lhes apresentava (o qual parece não haver identificado) e, sim, à resposta de Claudia. Desta forma, ainda que não tenha identificado corretamente o "animal", cachorro e gato fazem parte desta mesma categoria e ela relacionou de forma acertada o "GATINHO" ao animal que faz "MIAU". Depois Lurdes

responde corretamente quando lhe dou uma “pista” verbal sobre qual seria a resposta correta - “CACHORRINHO”.

(...)

Claudia: VAMO GUARDÁ?

Marysia: NÃO. A GENTE NÃO VAI GUARDAR AGORA NÃO! // ISSO AQUI.. SÃO VÁRIAS PESSOAS FORMANDO UMA FAMÍLIA! OLHA SÓ! / CLAUDINHA! ME DIZ UMA COISA! ISSO AQUI É UMA FAMÍLIA?

Lurdes: FAMÍLIA!

Marysia: QUEM AQUI É O PAI?

Claudia: PAI NÃO!

Marysia: NÃO TEM PAI?

Claudia: (...)

Risos de Claudia e Márcia.

Marysia: NÓS TEMOS AQUI O PAPAÍ NESTA FAMÍLIA, AQUI? / MÁRCIA, VEM CÁ MEU BEM, CHEGA MAIS AQUI PERTO.

gesticulando, também chamando a Meire para que se aproxime mais do grupo.

Lurdes: (...) PAPAÍ!

Claudia: PAPAÍ É A MALIZIA!

Lurdes: (...) MULHER

Marysia: TEM PAPAÍ NESTA FAMÍLIA?

Lurdes: MULHER!

(...)

A princípio pareceu-me que Cláudia estava sempre brincando com as palavras, dizendo qualquer uma que recordasse no momento, como uma forma de negar-se a se envolver na atividade; ela inclusive nos propõem que guardemos os bonecos. Entretanto, demonstrou que acompanhava a atividade com atenção, pois respondeu imediatamente “pai não” quando perguntei quem era o pai. Claudia nega o “pai” - “PAI NÃO” (recusa o personagem ou está dizendo que ela própria não tem pai?) - e faz outra brincadeira referindo-se a mim (como o fez em várias outras ocasiões e também em relação a Débora). Lurdes tampouco faz referência ao “pai”, incluindo a palavra “MULHER”, talvez por estar se referindo ao enunciado anterior de Cláudia - “PAPAÍ É A MALIZIA” - e eu sou “MULHER”.

Parece que as participantes do grupo têm dificuldade de introduzir no processo um personagem masculino, com exceção do “*MENININHO*” dito por Lurdes, que pode estar mais relacionado a “bebê” do que a “homem”. É preciso lembrar que elas vivem há muitos anos nesta instituição, num pavilhão exclusivamente feminino, que são muito precários os vínculos que a maioria das internas mantém com seus familiares e pouquíssimas delas mantêm contato com seus pais. As poucas referências masculinas são alguns poucos funcionários da instituição, outros internos, com os quais têm pouco contato, personagens da televisão e talvez alguém (algum parente) que as visite esporadicamente.

Meire compreende e corresponde ao meu chamamento, que é acompanhado de um gesto. Aliás, não só Márcia e Meire se comunicam por gestos - todas elas estão continuamente conversando entre si e comigo de forma gestual e por olhares (chamamentos, brincadeiras, ironias, etc). Como sabem que não conheço todas as suas formas de comunicação, pois não convivo com elas por muito tempo, algumas vezes usam estes recursos para dizerem coisas que não querem que eu compreenda ou quando querem fazer alguma brincadeira comigo ou sobre mim.

Apesar da última avaliação psiquiátrica (1990) de Márcia classificá-la como “deficiente mental grave” e seu último diagnóstico psicológico (1992) classificá-la como “deficiente mental moderada”, estou segura de que poderia se beneficiar muitíssimo se fosse ensinada a usar alguma das novas formas e recursos técnicos de comunicação para paráliticos cerebrais, pois já demonstrou capacidade intelectual para isto. Com relação a Meire, em geral, seus movimentos de cabeça são interpretados como sendo gestos significativos, como respostas a nossas perguntas, dentro do já mencionado processo de significação. Porém, para ela, devido a sua condição atual de desenvolvimento bastante comprometido, na maior parte das vezes, provavelmente, eram movimentos espontâneos sem intencionalidade comunicativa.

No decorrer do trabalho, por várias vezes Claudia assumiu o papel de “intérprete” entre nós, isto é, conferia significados aos gestos das outras e

transformava em gestos as minhas palavras para que elas (principalmente Meire e Seeger) pudessem me compreender - um processo de construção compartilhada de sentidos e significados através da explicitação e difusão de gestos significativos.

(...)

Marysia: TEM MULHER? CADÊ A MULHER?

Lurdes aponta para a boneca correspondente.

Marysia: PEGA!!!

Lurdes pega a boneca e a entrega para Marysia.

Marysia: AH! ESSA É A MULHER! A MULHER NA FAMÍLIA, ELA PODE SER O QUE DESTAS CRIANÇAS AQUI?

Lurdes: MÃE!

Marysia: MÃE! ESSA AQUI É A MAMÃE ENTÃO?

Lurdes: É

Marysia: ESSA AQUI É A MAMÃE?

Lurdes: MÃE

Márcia faz sinal afirmativo com a cabeça.

Claudia: É A DÉBORA!

Marysia: A DÉBORA NÃO É MAMÃE.

Todas riem

Marysia: É A MÃE DESTAS CRIANÇAS AQUI?

Lurdes: É!

(...)

Lurdes agora relaciona “mulher” com “MÃE”, à medida em que proponho que considerem qual o possível papel de uma mulher numa família em relação às crianças. Vários internos mantêm contatos com suas mães, como elas referem a seguir, assim como muitos consideram as pajens da instituição como se fossem suas mães (como alguns internos disseram nas entrevistas). Num momento bem posterior, quase ao final do episódio, após refletirmos sobre os

costumes culturais de vestuário segundo as diferenças de gênero (masculino / feminino), surge outro personagem diretamente relacionado a “mulher” e também relacionado ao cotidiano institucional.

(...)

Marysia: QUE MAIS QUE ESSA MULHER AÍ FAZ?

Lurdes: AJUDA

Marysia: AJUDA O QUE?

Lurdes: DÁ BANHO NA MENINA!

Marysia: AH! DÁ BANHO NA MENINA! / ESSA MENINA AQUI?

Lurdes: É!

Marysia: A LURDES TÁ FALANDO QUE AQUELA MULHER LÁ AJUDA A DAR BANHO NAQUELA MENINA!

Claudia: NÃO!

Marysia: ELA É PAJEM?

Lurdes: É!

Claudia: NÃO!

Marysia: A PAJEM AJUDA A DAR BANHO NA MENINA? / TÁ BOM!

(...)

É interessante notar que, mais uma vez, quando lhes proponho algo de criação imaginária elas, de alguma forma, se referem ao cotidiano institucional, como fazem aqui em relação à pajem. Eu perguntei se a mulher a quem se referia (que ajuda a dar banho na menina) era a pajem para confirmar minha interpretação sobre o conteúdo do seu discurso. Porém, isto pode ter direcionado o processo, provocando respostas que, ou eram irrefletidas, ou podem ter explicitado discordâncias (Lurdes confirmou e Cláudia negou) na condução da atividade e na construção imaginária.

Após este aparte sobre a relação estabelecida entre “mulher” e “pajem” (voltando um pouco no desenrolar do episódio), depois de identificados os personagens segundo gênero e idade proponho (indiretamente) que comecemos a construção de uma narrativa, a partir do reconhecimento de seus papéis sociais, basicamente relacionados com “família”. É importante observar que, conforme superamos a tarefa (limitada), comumente imposta à pessoa deficiente, de pura identificação de objetos e personagens, no sentido do

funcionamento imaginário e narratividade, suas reflexões e respostas vão, paulatinamente, se tornando mais complexas.

(...)

Marysia: MÁRCIA! É A MAMÃE?

Márcia não presta atenção ao que está sendo dito, então Claudia a chama e aponta a Marysia, que repete a pergunta e recebe como resposta um movimento (afirmativo?) de cabeça.

Marysia: MEIRE! É A MAMÃE?

repetindo a pergunta para Meire, que não responde e se deita no chão.

Marysia: TÁ CANSADA... / E CADÊ O PAPAI?

Claudia: PAPAI SOU EU!

Claudia também se deita no chão e ri, enquanto Lurdes aponta para o boneco que representa o pai.

Marysia: ESSE AQUI É O PAPAI?

Lurdes: É! DE BIGODE!

Lurdes passa o dedo sob o nariz enquanto fala “bigode”.

Marysia: DE BIGODE! É O PAPAI?

Lurdes: É!

Claudia:(...) PAPAI

Marysia: QUEM É ESSE AQUI?

mostrando novamente o boneco

Lurdes: PAPAI

Claudia : MAS NÃO É PAPAI!

Lurdes: É!

(...)

Além de “intérprete”, o que já caracteriza seu papel de mediadora, Cláudia atua como dinamizadora das interações e das atividades, provocando a participação de suas companheiras, como neste exemplo, quando chama a atenção de Márcia e se aponta com o dedo para que ela ouça e responda ao que

estou perguntando. A única que parece contestá-la é Lurdes, pois demonstra claramente, e algumas vezes de forma verbal, que pode discordar de Cláudia.

Cláudia refere a si mesma como “papai” - “*PAPAI SOU EU*” - mas depois volta a negá-lo - “*MAS NÃO É PAPAI*”. Novamente me pergunto: ela está negando a figura paterna, recusa a relação entre o objeto e a palavra ou, ainda, está dizendo que não tem pai?

Neste trecho do episódio Lurdes demonstrou uma mudança fundamental em sua atividade: primeiro apontou o boneco (gesto indicativo) e respondeu a minha pergunta nomeando uma característica do objeto - “*DE BIGODE*” (palavra que havia surgido bem no princípio deste episódio). Esta identificação foi acompanhada de um gesto significativo (passar o dedo sob o nariz), que ajudou a definir o elemento ao qual se referia e que é um aspecto da figura masculina, para então relacioná-lo ao “*PAPAI*” - homem. Com isto Lurdes demonstra, como volta a se repetir a seguir, que conhece a estratégia da atividade; ela sabe que as características do objeto são indicadores de sua identidade e que a percepção destes sinais permite associar o personagem com o gênero masculino ou feminino e com seu papel social.

(...)

Marysia: E O VOVÔ? QUEM QUE É O VOVÔ?

*Claudia: * O VOVÔ SOU EU!*

Lurdes aponta para outro boneco

*Lurdes: * É ESSE!*

Marysia: ESSE AQUI É O VOVÔ?

Lurdes: É VOVÔ!

Marysia: MAS O VOVÔ USA VESTIDO?

Lurdes: É MUIÉ...

Marysia: QUANDO É MULHER COMO É QUE A GENTE CHAMA?

Claudia: BOM APETITE!

introduzindo mais um enunciado, ao menos aparentemente, sem sentido.

Lurdes: VOVÔ!

Marysia: VOVÔ É O HOMEM!

mostrando o boneco do homem.

Claudia: NÃO, TITIA!

Lurdes: É PAPAI, PAPAI

Marysia: E QUANDO É, USA VESTIDO ASSIM, É VELHINHA E TEM CABELO BRANCO?

Claudia: CAVALO!

Marysia: QUEM QUE É? CONTA PRA MIM

Lurdes: É O VOVÔ

Marysia É A VOVÓ!

Claudia: NÃO, VOVÓ NÃO!

(...)

Quando pergunto a Lurdes se "O VOVÔ USA VESTIDO?", imediatamente responde "É MUIÉ"; com isto ela pode estar indicando, não que o boneco corresponde a uma mulher, mas, sim, que é uma mulher que usa vestido. Contudo, não sabe dizer qual é o feminino de vovô, mesmo depois que acrescento outras características como: "É VELHINHA E TEM CABELO BRANCO". Cláudia, que parece também não saber a resposta ("vovó"), diz "TITIA" que, embora não seja a resposta correta a minha pergunta, corresponde ao gênero "mulher". Lurdes então afirma "É PAPAI, PAPAI", que tampouco é a resposta correta à pergunta original (se o vovô usa vestido), mas parece referir-se aqui tanto ao boneco que lhe mostrei quanto a minha afirmação imediatamente anterior a sua resposta ("VOVÔ É O HOMEM"), relacionando o objeto boneco com "homem" e com "papai" (como em trechos anteriores do mesmo episódio).

Cláudia nega a "vovó" - "NÃO, VOVÓ NÃO!" - da mesma forma que antes havia negado o "pai", mas a seguir, quando passo a relacionar os personagens a suas histórias de vida, ela responde que não tem avó. Este fato parece vir confirmar a hipótese de que naquele momento, embora eu me referisse ao personagem fictício da história, ela disse "PAI NÃO" no sentido de dizer-nos que, na realidade, ela não tem pai.

(...)

Marysia: VOCÊ TEM VOVÓ CLAUDINHA?

Lurdes: É VOVÓ!

Claudia: NÃO!
Marysia: VOCÊ TEM VOVÓ LURDES?
Lurdes: (...)
Marysia: E A MAMÃE?

mostrando outra boneca

Claudia: MAMÃE É A LURDIS!
Marysia: VOCÊ TEM MAMÃE LURDES?
Claudia: MAMÃE É A DÉBOLA!
Marysia: OU A MAMÃE JÁ MORREU?
Lurdes: FAZ TEMPO!
Marysia: FAZ TEMPO? / VOCÊ TEM MAMÃE MÁRCIA?
Lurdes: ELA TEM MÃE! TEM MÃE, NÉ?
Marysia: VOCÊ TEM MAMÃE MÁRCIA? ELA ESTÁ VIVA?

Márcia faz gestos afirmativos com a cabeça.

(...)

A partir daqui ocorreu outra mudança importante na atividade, pois passei a fazer perguntas que relacionavam diretamente os personagens representados pelos bonecos com a história de vida de cada uma delas. Lurdes parece responder de forma bastante mais assertiva quando as perguntas estão diretamente relacionadas com a realidade, embora venha demonstrando que tem muito boa capacidade de reflexão quando intervenho de maneira a ajudá-la a pensar sobre os acontecimentos ou sobre seu próprio discurso. Ela também assume o papel de “intérprete” de Márcia, na verdade aqui ela respondeu por Márcia a minha pergunta, mas logo a seguir lhe dirige a mesma pergunta que eu havia feito, à qual Márcia responde com movimentos de cabeça confirmando a resposta dada por Lurdes.

Quero ressaltar, novamente, o problema dos diagnósticos e classificações, especialmente com relação a Lurdes. Por tudo o que ela demonstrou ao longo das sessões que compõem este trabalho, constata-se que as contradições são enormes. Embora seu diagnóstico neurológico (1974) seja de “paralisia cerebral - tetraparesia mista”, seu último diagnóstico psiquiátrico (1985) a classifica como “oligofrenia profunda” e o último diagnóstico psicológico (1992)

apresenta duas classificações distintas no mesmo ano: a primeira - “deficiência mental moderada inferior” e a segunda - “deficiência mental profunda”. Estas classificações, efetivamente, não correspondem à realidade, pois Lurdes mostrou que, apesar da paralisia cerebral e de suas limitações de linguagem, é capaz de realizar muito mais do que aquilo que indicam seus diagnósticos psiquiátrico e psicológico.

Cláudia, por várias vezes, brincou comigo usando as palavras aleatoriamente e procurou envolver suas companheiras neste jogo; por isso ela disse que “mamãe” é a Lurdes e a Débora, da mesma forma como antes havia se referido a ela própria e a mim como “papai”, e incluiu outras expressões ao longo desta e de outras sessões que são, ao menos aparentemente, sem sentido. Porém, quando o tema a afetava talvez de forma mais profunda, seus enunciados se tornavam muito significativos, como se poderá constatar a seguir. Independentemente desta variabilidade, que está mais relacionada às suas motivações do que a sua capacidade cognitiva, considero que Cláudia tem seu desenvolvimento e suas possibilidades reflexivas bastante subestimadas, pois, por suas atitudes brincalhonas, ninguém costuma prestar atenção ao que ela diz.

(...)

Claudia está segurando duas bonecas nas mãos

Marysia: VOCÊ TEM MÃE AINDA VIVA, CLAUDINHA?

Claudia: VIVA NÃO!

Marysia: NÃO TÁ VIVA, NÃO?

Claudia: NÃO!

Marysia: ELA JÁ MORREU?

Claudia: NÃO!

Marysia: CADÊ A MAMÃE?

Claudia: TÁ AQUI... NA... MINHA CABEÇA!

Marysia: TÁ NA SUA CABEÇA?

Risos.

Marysia: VOCÊ LEMBRA DELA? A SUA CABEÇA LEMBRA DA MAMÃE?

Claudia : (...) MÃE, É A MALISIA!

(...)

Muitas vezes nos atemos às brincadeiras de Cláudia e a suas palavras “sem sentido” sem nos darmos conta da profundidade de algumas de suas reflexões, sendo que em diversas ocasiões ela demonstrou que, na realidade, tem capacidades e habilidades bastante mais desenvolvidas do que eu mesma podia supor a princípio. Assim, se considerássemos de forma superficial o quadro geral de suas intervenções no decorrer da sessão, poderíamos ficar com impressão de que Cláudia está durante todo o tempo dizendo tolices e criando situações para não se envolver mais profundamente na atividade e para distrair suas companheiras. Porém, é possível constatar que ela está sempre suficientemente conectada com o que acontece em seu entorno, pois, quando tem vontade, intervém de forma coerente no decorrer do processo.

Creio que, nesta seqüência do episódio, Cláudia demonstra que sua capacidade de reflexão e abstração, com ajuda de alguém “culturalmente mais experiente” que ela, pode ir muito além do esperado, ainda mais se se considerar que seu último diagnóstico psicológico (1992) a classifica como “síndrome de Down - deficiência mental severa”. Penso que é bastante complexa a relação que ela estabelece entre a “morte” de sua mãe e sua presença “viva” em sua cabeça - *“TÁ AQUI... NA... MINHA CABEÇA”* - isto é em sua memória, com um grau consideravelmente elevado de elaboração, tanto a nível emocional como no âmbito da linguagem. Porém, logo após esta intervenção tão significativa, Cláudia volta a tentar desviar o curso do diálogo, agora dizendo que *“MÃE, É A MALISIA”*.

Depois de todos estes acontecimentos, voltei à tentativa de construção de uma narrativa com os personagens que vínhamos identificando. Porém, logo demonstraram cansaço e interesse por mudar de atividade e brincar com outros brinquedos. Cláudia tomou a iniciativa de guardar os bonecos antes mesmo que o decidíssemos em grupo, o que pôs fim a este episódio. De qualquer forma, todas elas foram demonstrando, pouco a pouco, que realmente têm capacidades e habilidades consolidadas e potenciais que poderiam ser significativamente desenvolvidas, se recebessem apoio afetivo, educativo e terapêutico eficientes a longo prazo.

Este episódio está baseado no estabelecimento de relações entre palavras e objetos numa tentativa de criação de uma narrativa. Se inicialmente a palavra serviu, no contexto interativo, à nomeação dos objetos e identificação do papel social dos personagens, ela despreendeu-se relativamente do objeto (boneca) para transformá-lo na mulher e depois na pajem (a mulher que cuida dos internos), associando um personagem ficcional a um personagem do cotidiano. Mais ao final, foi a linguagem que possibilitou a reflexão sobre a realidade e sobre um personagem não pertencente ao cotidiano - a mãe da Cláudia - que está, afetivamente, viva apenas em sua memória.

Os indícios de reflexão prenunciam possibilidades de desprendimento com relação à situação concreta e de superação da cotidianidade, pela operação no plano do pensamento, no plano dos signos internos. É neste processo de emancipação em relação à concretude material e ao perceptual imediato que, segundo Rocha e Góes (1993), a palavra pode sustentar a criação imaginária prescindindo dos apoios concretos (ainda que real e imaginário estejam intrinsecamente relacionados, como foi frisado diversas vezes), o que revela uma dinâmica comportamental e um funcionamento psíquico de caráter superior.

Além da articulação entre palavra, ação e criação imaginária, entre outros aspectos, também merece ser ressaltada, nesta sessão, a questão do enlace emocional que, segundo Vygotsky (1990), é uma das “formas de vinculação entre a função imaginativa e a realidade” (p.20) Para este autor, sentimento e emoção levam o sujeito a eleger idéias e impressões coerentes com o seu estado de ânimo, isto é, possuem uma expressão interna que se traduz na seleção de pensamentos e imagens, os quais se expressam corporalmente, encontram vias de manifestação exterior por palavras e/ou ações. Creio que foi isto que ocorreu, por exemplo, com Cláudia ao referir-se a sua mãe que, para ela, não estava morta porque estava “viva dentro de sua cabeça”.

As imagens são selecionadas pelos sentimentos de um complexo conjunto de impressões percebidas e de elementos que ficaram registrados na

memória, são associadas segundo seu vínculo afetivo e são externalizadas. As imagens envolvem uma combinação de diferentes aspectos da realidade, num processo criador movido pela imaginação e influenciado pelas excitações nervosas, sendo que as relações estabelecidas dependem mais do estado de ânimo da pessoa do que de uma lógica ou vínculo racional entre elas. Deste modo, os elementos que compõem a fantasia são tomados da realidade mas são reelaborados, tornando-se produto da imaginação que volta à realidade com força capaz de modificar a própria realidade.

Portanto, ainda de acordo com Vygotsky (1990), as formas de representação criadora, que contêm elementos afetivos, constroem a fantasia e também influem em nossos sentimentos, mesmo que não tenham qualquer semelhança com objeto real e inexistam na experiência humana concreta. Assim, no processo criador construído pela imaginação, são igualmente necessários o intelectual e o emocional - "Sentimento e pensamento movem a criação humana." (p.25) - e somente sobre esta premissa os conhecimentos construídos ao longo do desenvolvimento e especialmente no processo educacional podem se consolidar no psiquismo humano.

Por fim, embora não tenha ocorrido uma construção narrativa propriamente dita, considero que, assim como em outras sessões, existem indícios de funcionamento imaginário por parte de alguns dos sujeitos da pesquisa; nesta atividade, isto pode ser observado particularmente nas participações de Cláudia e Lurdes, que indicam possibilidades de ultrapassar os limites da própria cotidianidade, configurando a ocorrência, ainda que de caráter rudimentar, de funcionamento psíquico de caráter superior.

Comentários gerais sobre o grupo estudado

O grupo que participou desta segunda parte da pesquisa empírica é heterogêneo, isto é, é composto por pessoas cuja condição de deficiência tem origem em diferentes causalidades biológicas (três delas apresentam síndromes genéticas e duas apresentam paralisia cerebral), mas todas têm uma história comum de institucionalização prolongada. Assim, além de condições biológicas desfavoráveis, existe uma produção social da deficiência - as condições da vida institucional geraram complicações adicionais, de ordem social, ao seu desenvolvimento.

Como considero que as interações sociais e as atividades coletivas são fontes vivas de desenvolvimento, penso que é importante, principalmente para a promoção do funcionamento psíquico superior, que sejam criadas oportunidades de convivência humana em grupos sociais heterogêneos. Nas interações de pessoas com diferentes capacidades e níveis de desenvolvimento, cada uma tem a oportunidade de construir novas qualidades e particularidades.

Este aspecto mencionado parece-me particularmente relevante com relação a Seixa, pois ficou evidente, em diferentes circunstâncias, o quanto é importante, para sua participação social, a proximidade física e afetiva de Cláudia. Embora as duas tenham diagnósticos semelhantes (Síndrome de Down), apresentam diferenças acentuadas de desenvolvimento, mas suas relações afetivas, construídas na convivência cotidiana, são fundamentais no processo de criação de potenciais de desenvolvimento. Apesar de Seixa não verbalizar, é possível verificar que ela e Cláudia entram em interação segundo diferentes propósitos e mediante diferentes recursos comunicativos. Aliás, quero enfatizar a importância da participação de Cláudia, como mediadora e dinamizadora das atividades grupais, na dinâmica interativa. Foram construídos por ela alguns dos

mais complexos enunciados e ações expressivas surgidos durante nosso trabalho, os quais reafirmaram minhas convicções acerca das possibilidades de transformação do desenvolvimento e de construção da subjetividade, através da promoção de condições favoráveis de vida e do investimento em processos psicológicos de caráter superior.

Trabalhei com o grupo tendo sempre em mente que devia considerar os pontos fortes e os talentos que tem a pessoa que é portadora de deficiência. Procurando observar não só o que aquelas pessoas falavam, mas também o que podiam compreender, os processos que foram sendo construídos me levaram a crer que Lurdes e Márcia têm, talvez, mais um desenvolvimento cultural precário, devido às condições sociais, do que uma deficiência mental, propriamente dita. O desenvolvimento físico natural de ambas ficou comprometido pela paralisia cerebral, mas seu desenvolvimento cultural foi limitado por condições externas (institucionalização prolongada sem atenção adequada), que são condições sociais incapacitadoras. Por conseqüência, este conjunto de fatores acabou por comprometer seu desenvolvimento e funcionamento psíquicos e, ademais, o papel de “deficiente mental” lhes foi conferido há muito tempo e, de uma certa forma, já faz parte de sua identidade pessoal.

Esta situação descrita faz lembrar que, segundo Caiado (1993), a pessoa designada como deficiente mental incorpora este papel social (que está relacionado a um *status* adquirido socialmente) e desta forma vai

“...criando uma identidade ‘adequada’ ou ‘esperada’ para atuar socialmente. Neste caso, o deficiente mental vai construindo uma auto-imagem de fracasso e de incapacidade, manifestando um desempenho muito aquém do que se poderia esperar, já que o grupo social não se surpreende com sua defasagem e sim com as possibilidades que, às vezes, expressa” (p.31).

Com relação a Meire, já afirmei anteriormente que, muitas vezes, seus movimentos são interpretados como gestos significativos. Entretanto, devido a suas limitações, decorrentes da Síndrome de Apert, provavelmente eram movimentos sem finalidade comunicativa. Apesar disto, ao longo do trabalho, ocorreram situações em que ela utilizou diferentes formas de chamamento, tocando-me ou até dizendo - "Tia!". Portanto, embora não se possa negar a gravidade e a extensão de seus comprometimentos, acredito que também a Meire apresenta possibilidades de desenvolvimento, que devem ser exploradas através das interações sociais.

Nas atividades desenvolvidas com o grupo, focalizando o funcionamento imaginário, constatou-se aquilo que afirmou Góes (1997), que, embora muitas ocorrências sejam comuns, nem por isso são triviais (no sentido de pouco complexas). Segundo esta autora, para a realização de construções no plano imaginário, o pensamento e a linguagem são agentes fundamentais e, assim, à medida em que as atividades

"...se tornem mais intensamente impregnadas pela linguagem (...) (devem surgir) tanto elaborações imaginárias mais independentes das características dos objetos quanto composições narrativas predominando sobre o manuseio de objetos disponíveis. (...) se algumas composições podem ser criadas por gestos ou por recursos não lingüísticos, outras certamente dependem da linguagem, que é a instância, por excelência, de significar o real e construir o virtual" (p.33).

Nos episódios analisados, não ocorreram construções imaginárias com composições complexas e bem organizadas de objetos, personagens e cenas, nem a incorporação fiel e prolongada de papéis. Entretanto, vale ressaltar aqui que, frente às propostas de criação de situação e personagens fictícios, o grupo foi introduzindo aspectos do cotidiano institucional através do estabelecimento de relações dialógicas e, em alguns momentos, foi possível

observar formas de desprendimento do perceptual-imediato e indícios de reflexividade sobre a própria cotidianidade. Se houvesse continuidade deste tipo de investimento no funcionamento imaginário, é possível que, pouco a pouco, as construções narrativas se tornassem mais complexas, especialmente em função daquela referida “impregnação” pela linguagem.

Além da construção de processos reflexivos, ainda que rudimentares, no jogo das ações e inter-ações ocorridas no plano intersubjetivo pode ser observado um funcionamento inter-regulativo, isto é, ao mesmo tempo que meus enunciados incitavam à enunciação e regulavam os enunciados das outras participantes da troca dialógica, também eram regulados por estes. Retomo aquilo que foi dito no capítulo 2 - que é possível crer que haja uma simultaneidade na constituição da atividade inter e intrapsicológica, embora seja difícil conceber uma abordagem metodológica que dê conta de captar essa simultaneidade no processo. Portanto, é na intersubjetividade que se abrem possibilidades para o funcionamento superior, sendo que “...a inter-regulação é tomada como base para a autoregulação” (Góes, 1992, p.340).

As interações das pessoas deficientes com outras “culturalmente mais experientes” e a participação delas em atividades conjuntas são, seguramente, fundamentais para o desenvolvimento de processos superiores e das capacidades potenciais das pessoas com necessidades especiais. Um exemplo disto é dado por Zazzo (1983), quando indica que, no processo de resolução de um problema, a atuação das pessoas com debilidade mental costuma melhorar com as explicações verbais de um adulto. Esta intervenção verbal a respeito dos princípios para a solução do problema - como forma de regulação externa do comportamento - ajuda ao sujeito a superar suas dificuldades tanto de utilização dos recursos disponíveis como de explicitação verbal sobre a tarefa a realizar, apoiando-o no sentido de alcançar a auto-regulação e, deste modo, o desenvolvimento de funções psíquicas superiores.

Os sujeitos desta pesquisa apresentam dificuldades acentuadas para o estabelecimento de processos de comunicação verbal (com fala exterior).

Para reconhecer aspectos das relações existentes entre seu funcionamento mental e os cenários cultural, histórico e institucional, foi preciso considerar os processos de significação na ausência da fala articulada, quando os "interlocutores" construíam diferentes tipos de processos comunicativos dentro da dinâmica interativa. Para compreender os enunciados e os múltiplos sentidos e significados construídos pelos sujeitos da pesquisa nas relações dialógicas, procurei, de acordo com Smolka (1992), "identificar alguns pontos de referência que dão sustentação (e sentido) à fala (...) Daí a necessidade de ler por trás das palavras, no subtexto, no intertexto, procurando entender o movimento de produção de sentido" (p.332).

Assim, é bastante importante a indicação dos recursos usados (que são apoios para as trocas interativas e que variaram entre as participantes) nas trocas dialógicas durante as sessões de atividades, entre eles os gestos, manuseio de objetos e expressões corporal e facial, acompanhados ou não de linguagem verbal e de vocalizações. Ainda que as pessoas deficientes não dominem nem utilizem completamente e de forma voluntária a linguagem verbal, estão imersas numa cultura que é lingüística, num contexto simbólico onde existe uma produção e circulação de sentidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na primeira parte da presente pesquisa afirmei que as condições institucionais empobrecidas restringem as oportunidades dos internos para o desenvolvimento de suas atividades práticas e de seu funcionamento psíquico de ordem superior. Entretanto, através das entrevistas, foi possível constatar que, quando lhes é dada a oportunidade de se expressar - quando lhes é “dada a palavra” - aparecem respostas e aspectos reflexivos, ainda que rudimentares, muito interessantes e que denotam a existência de possibilidades reais de superação de suas limitações. De outra forma, indicações semelhantes aparecem nas análises do funcionamento imaginário do grupo de internas nas sessões de atividades, quando são observadas detidamente suas ações.

Embora este estudo esteja circunscrito a uma determinada instituição e a um grupo específico de indivíduos portadores de deficiência, creio que a análise do material apresentado, construído através da pesquisa empírica, pode apontar aspectos relevantes para a compreensão do desenvolvimento humano comprometido pela deficiência. Quero assinalar, contudo, que existem múltiplas possibilidades para o entendimento das entrevistas e dos episódios selecionados; os aspectos abordados nos capítulos 4 e 5 foram apenas aqueles que, neste momento, tendo em vista os objetivos propostos, me pareceram mais relevantes.

Nas trocas dialógicas, tanto durante as sessões de atividades como nas entrevistas, pode ser observado, como disse Bakhtin (1986), que “aquele que apreende a enunciação de outrem não é um ser mudo, privado da palavra, mas ao contrário um ser cheio de palavras interiores.” (p.147). Deste modo, dentro de uma compreensão bakhtiniana, considero que os enunciados estão carregados de palavras e de “vozes”. Lembro especialmente das entrevistas de J.R.B. - seus enunciados estão repletos de vozes sociais, vozes da instituição, e, mesmo quando são ‘frases feitas’, ele coloca nelas a sua marca pessoal.

Outro aspecto importante de ser reafirmado é que só existe funcionamento superior se houver operação com signos, sendo que ambos processos dependem das experiências culturais e oportunidades concretas que a pessoa tem para se desenvolver. Bakhtin (1986) afirma que “todo gesto ou processo do organismo: a respiração, a circulação do sangue, os movimentos do corpo, a articulação, o discurso interior (...) tudo que ocorre no organismo pode tornar-se material para a expressão da atividade psíquica, posto que tudo pode adquirir um valor semiótico...” (p.52). Assim, coloca-se a idéia de que o desenvolvimento natural (orgânico) encontra o mundo da cultura no signo, que é desta forma que se dá o desenvolvimento cultural e que tudo que surge deste encontro pode ser material para a atividade psíquica, posto que tem valor semiótico. Tomando isto por base, penso que se reafirma a concepção de que é possível vislumbrar o caminho para a constituição do funcionamento psíquico superior, que é mediado semioticamente, mesmo no caso da pessoa que tem deficiência mental, desde que seja promovido seu desenvolvimento cultural.

Embora os fatores biológicos constituam o substrato orgânico inalienável do desenvolvimento humano, este não pode ser reduzido ao marco biológico, pois é de natureza social, ocorre no âmbito das relações sociais e num contexto sociocultural determinado, onde vão se desenrolando as interações estabelecidas entre os adultos e a criança desde seu nascimento. Deste modo, as dificuldades, limitações e possibilidades vitais das pessoas com necessidades especiais não são determinadas exclusiva e definitivamente por suas condições e

características de natureza biológica, mas estão também profundamente marcadas pelas oportunidades oferecidas por seu ambiente humano para o desenvolvimento de suas capacidades e habilidades. Para Morato e Coudry (1989), é comum na literatura e prática clínica a referência

”a um estado cognitivo bruto e imutável em relação aos deficientes mentais. (...) (Porém,) apesar do acometimento das estruturas neurodinâmicas do SNC (sistema nervoso central) que afeta o desenvolvimento das funções corticais superiores, a Psicologia Materialista entende que é possível, devido a importância que a interação e o contexto assumem na aquisição e desenvolvimento da linguagem e demais processos cognitivos, ajudar na superação de dificuldades, elegendo ou não o envolvimento de outros mecanismos neuropsicológicos” (p.50).

Esta polêmica “biologia x cultura” persiste ainda hoje, sobretudo em relação àqueles que apresentam condições atípicas de desenvolvimento. Trata-se de uma questão que subjaz às posturas de muitos profissionais e agentes institucionais que, como venho argumentando ao longo deste trabalho, acabam focalizando apenas o funcionamento elementar dos sujeitos. Parece-me que a resistência em se atentar para as possibilidades de um “funcionamento superior” tem complexas raízes nas discussões sobre pensamento e linguagem de indivíduos com algum tipo de deficiência ou limitação de substrato biológico.

Creio que cabe trazer para esta reflexão final a história de Itard com Victor (o menino selvagem de Aveyron). Como se sabe, Itard foi um médico francês com uma sólida cultura médica e filosófica, de personalidade altruísta, que dedicou-se profundamente à reeducação de surdos e ao estudo das relações entre linguagem e pensamento, entre outros aspectos, tornando-se um dos maiores teóricos da história da educação especial. Segundo M. Mannoni, cujas observações sobre a história entre Itard e Victor foram mencionadas por Zazzo

(1983, p.56), o erro de Itard foi que ele exigia de Victor que fizesse um pedido (forçava o menino a pedir algo verbalmente) enquanto que Victor preferia usar a linguagem a seu gosto, sem fazer pedidos. Acrescenta que, por seus textos, Itard nega que Victor tenha sido um idiota congênito e ineducável - para ele o que explicava seu estado era sua carência educativa e afetiva, "...carência de experiências de exercício intelectual devida ao seu isolamento e não uma doença incurável dita idiotismo" (Pessotti, 1984, p.41); chega, inclusive, a explicar que acreditava que o fracasso na aquisição da linguagem oral se devia ao fato de que já havia passado, irremediavelmente, o período sensível para seu desenvolvimento.

Há três aspectos que me parecem particularmente relevantes:

1. A exigência de Itard, que tentava fazer com que Victor usasse a linguagem verbal sob a forma de pedido, chegou a paralisar o processo por falta de perspectivas. Creio que em condições de grave comprometimento, com desconhecimento ou impossibilidade de verbalização, há que explorar ao máximo outras formas de linguagem para estabelecer comunicação, ainda que o interlocutor use o código lingüístico como uma das formas de mediação (semiótica).

2. É importante a referência, por parte de Itard, não só da inexperiência educativa formal de Victor, mas também da sua carência afetiva e de interações humanas, através das quais vão sendo construídos (culturalmente) os significados compartilhados.

3. Questiono a proposição de Itard sobre a causa da não aquisição da linguagem oral; esta concepção, segundo a qual há um "período crítico" para a aquisição da linguagem, é muito controversa. Ainda que se considere que a criança passa por um período mais sensível para o desenvolvimento da linguagem oral, existem outras formas de comunicação que podem ser desenvolvidas.

Em um interessante capítulo sobre o retardo mental, tratando particularmente sobre a linguagem dos deficientes mentais adultos, Rondal (1988)

propõe a discussão sobre a noção de "período crítico". As conseqüências da aceitação ou não deste conceito são muito importantes. Para Lenneberg (Apud: Rondal, 1988),

"o desenvolvimento da linguagem vai ligado à maturação do sistema nervoso central. O cérebro alcançaria sua estrutura neurofisiológica definitiva na puberdade. Superado dito período, a plasticidade funcional do sistema nervoso central seria consideravelmente menor. Uma das conseqüências deste fato seria a incapacidade de integrar as capacidades lingüísticas básicas para um sujeito que já não as houvesse adquirido" (p.469).

Se há concordância com esta afirmação, aceita-se que a aprendizagem da linguagem é impossível para os sujeitos deficientes mentais a partir de determinado limite temporal e, portanto, os esforços educativos seriam desaconselhados a partir de certa idade. Se, por outro lado, não se aceita a noção de "período crítico", justifica-se o esforço educativo desde a infância até a idade adulta.

Segundo Rondal (1988), no estado atual do conhecimento, não existe razão para crer que os adolescentes e adultos deficientes não possam progredir em matéria de desenvolvimento da linguagem; pelo contrário, defende que eles devem ser ajudados através de intervenções educativas sistemáticas. Para este autor, considerando o argumento sobre a relação entre o período crítico de aquisição da linguagem e o processo de especialização hemisférica, parece verossímil a hipótese de que esta se estende por tempo mais longo nos sujeitos mongólicos que nos sujeitos normais. Outros estudos citados por ele mostram que também é verossímil a hipótese de ocorrer um desenvolvimento lingüístico nos sujeitos com Síndrome de Down entre a adolescência e a idade adulta. Entretanto, há que ter cuidado com esta generalização, pois, além dos comprometimentos de origem orgânica, há outros fatores que intervêm neste

processo, como o nível socio-econômico, a possibilidade e qualidade da escolaridade, etc. Por fim, apesar das restrições nos aspectos formais da linguagem dos deficientes mentais adultos, para Rondal estes sujeitos podem alcançar um nível muito bom de adaptação pragmática da linguagem e de competência conversacional, produzindo "uma linguagem notavelmente bem adaptada ao contexto conversacional. Esta adaptação funcional se evidencia por sua vez no plano do valor comunicativo dos enunciados e no nível do respeito às convenções interpessoais na conversação" (p.472).

Não se pode negar que existem diferenças em diversos planos de linguagem, que não se desenvolvem de maneira simultânea nem com ritmos semelhantes, entre os sujeitos "normais" e aqueles que apresentam algum comprometimento em seu desenvolvimento. Contudo, se evidencia que a linguagem destes últimos pode ser adequada no plano pragmático. Creio, portanto, que é possível (ainda que difícil) que haja um desenvolvimento mais tardio da linguagem, o que exige um investimento educativo e terapêutico eficientes desde a infância e inclusive na idade adulta.

Deste modo, para compreender a estrutura complexa que é a deficiência mental, faz-se necessário compreender o desenvolvimento humano, sem deter-se apenas na natureza dos processos patológicos. É preciso, também, separar os aspectos que nascem da condição biológica e que formam a base da deficiência (que Vygotsky denominou como comprometimentos primários) daqueles aspectos que se originam do meio social, como dificuldades de caráter derivativo (comprometimentos secundários). Mais importante do que reconhecer a deficiência ou insuficiência em si mesmas, é conhecer como o sujeito se desenvolve e como responde às dificuldades enfrentadas, de forma a dominar a deficiência utilizando suas capacidades consolidadas e potenciais no processo de desenvolvimento.

Reafirmo o que já disse anteriormente, em concordância com a proposição vygotskyana: a pessoa deficiente não é, simplesmente, menos desenvolvida que uma outra normal, não é uma variação quantitativa do tipo

normal nem uma soma de funções desenvolvidas de forma insuficiente. Ela tem, sim, um modo qualitativamente especial de desenvolvimento (uma variedade singular). O que diferencia a pessoa portadora de deficiência de outra considerada normal, não são características avaliadas de forma quantitativa, mas a especificidade de sua estrutura orgânica e psicológica e do seu tipo de desenvolvimento. Deste modo, é necessário observar “que lugar ocupa a deficiência no sistema da personalidade, que tipo de reorganização tem lugar” (Vygotsky, 1989b, p.104) para compreender como o sujeito domina ou pode dominar sua deficiência.

Se a estrutura biológica do sujeito for comparada com padrões quantitativos comuns, que são estabelecidos socialmente, a deficiência cria aquilo que se costuma denominar como “disfunções” ou “desvios” de desenvolvimento; as propostas de intervenção pedagógica e terapêutica, em geral, centram suas atenções na correção destes “desvios”. Porém, além de esta tentativa de alteração do substrato orgânico ser normalmente infrutífera, a condição de deficiência provoca, não só um transtorno da atividade da criança no mundo físico devido a limitações físicas e/ou senso-perceptivas, mas também uma ruptura social, alterando a conduta e o papel social do indivíduo.

Qualquer que seja o tipo de deficiência ou incapacidade, ocorrem mudanças de atitude tanto com relação ao mundo concreto como também nas relações sociais. Entretanto, junto com o transtorno orgânico e com as dificuldades na esfera do desenvolvimento sociocultural, existem desejos e forças para vencê-los e formas criadoras de desenvolvimento. Acredito que condições sociais favoráveis e investimentos eficientes e continuados nas capacidades dos sujeitos podem tornar possível a superação (em diferentes níveis de complexidade) das restrições biológicas, que limitam o desenvolvimento comprometido pela deficiência. Deste modo, é preciso e possível criar “vias de rodeio”, vias indiretas, mediadas, de adaptação, para o desenvolvimento cultural da pessoa deficiente.

A conquista de resultados tem um caráter criador e, se não se procura identificar as formas criadoras de compensação da deficiência, que se opõem às dificuldades e limitações, e as características próprias que conferem peculiaridade e especificidade ao desenvolvimento humano comprometido pela deficiência, sua avaliação pode ser muito equivocada. É só recordar, em relação aos sujeitos aqui focalizados, a inconsistência dos diagnósticos, mencionada durante as análises dos episódios do capítulo 5, principalmente com relação a Lurdes e Márcia; pelas avaliações feitas por diversos profissionais, sem considerar as questões acima apontadas, elas acabaram sendo classificadas e rotuladas como sendo deficientes mentais graves.

É preciso descobrir as tendências para o desenvolvimento futuro (numa visão prospectiva) e as vias possíveis de superação das dificuldades e limitações, mesmo no desenvolvimento humano comprometido pela deficiência. A plasticidade cerebral e a dinâmica do funcionamento psíquicos permitem a formação de talentos especiais (de memória, observação, etc) ou, o que é mais comum, ao desenvolvimento, entre outros aspectos, da motricidade e do intelecto prático. Segundo Vygotsky (1989b), dentre as particularidades que diferenciam o intelecto da pessoa “normal” daquela com deficiência mental está o fato de que esta última pensa de um modo mais concreto e visual; devido à dificuldade para um tipo de atividade intelectual superior, como a elaboração do pensamento abstrato, a pessoa com deficiência mental desenvolve mais intensamente o intelecto prático. Contudo, este autor considera que esta diferença não é essencial e que a natureza do processo intelectual é idêntica para ambas. Além disto, tal limitação “ao concreto” é superável por condições oferecidas na atividade coletiva.

Durante muito tempo se considerou que os déficits intelectuais eram o principal problema da pessoa física ou mentalmente comprometida. Porém, consolida-se, agora, a idéia de que suas dificuldades, especialmente quanto ao desenvolvimento do funcionamento psíquico superior, estão fundamentalmente relacionadas ao seu desenvolvimento cultural insuficiente, que decorre da falta

de oportunidades de interação social enriquecedoras e de experimentação das influências do meio circundante. Por conseqüência, se acumulam as dificuldades de caráter derivativo “sob a forma de um desenvolvimento social insuficiente e um abandono pedagógico. (...) e se a criança esteve vinculada pouco e de um modo pobre com o coletivo infantil, aqui podem surgir complicações secundárias. (Vygotsky, 1989b, p.114).

Ao lado dessa questão, coloca-se a importância da falta de motivação que muitas vezes caracteriza as atividades das pessoas portadoras de deficiências. Embora eu não tenha a pretensão de delinear explicações para estes problemas, penso que é necessário observar, nas análises, as relações entre afetividade, motivação e inteligência, assim como investigar os processos de transformação das dinâmicas de ação real em correspondência às transformação das dinâmicas de pensamento. Há um movimento construtivo de mútua determinação entre o desenvolvimento do pensamento (dinâmica mais variável) e o desenvolvimento da atividade prática (sistema dinâmico mais rígido), que está profundamente relacionado à linguagem (mediação semiótica) e às variações tanto da dinâmica afetiva como das condições do contexto sociocultural. Dentro das proposições vygotskianas, uma das finalidades do pensamento é libertar as ações humanas das restrições situacionais concretas, sendo que a vinculação entre intelecto superior e atividade humana se desenvolve especialmente através do trabalho.

Quero enfatizar que, se não houver uma intervenção pedagógica e terapêutica que rompa com o mecanismo rígido de pensamento e ação (baseado na aderência ao concreto) e que promova o descolamento desta concretude material, na direção da abstração e da construção imaginária (promovendo o funcionamento psíquico superior), preserva-se o círculo vicioso da mútua determinação no sentido da manutenção do indivíduo preso ao nível do seu funcionamento elementar. Deste modo, é preciso “ver na imaginação não um divertimento caprichoso do cérebro, algo pego do ar, mas como uma função vitalmente necessária” (Vygotsky, 1990, p.15), cuja gênese encontra-se no real.

Com relação às pessoas com deficiência mental grave, devo lembrar que houve tempo em que elas eram privadas de educação, pois considerava-se que esta era inútil. Mais tarde, viu-se que o deficiente mental podia ser educado, mas pouco mudou desde então, pois ele continua recebendo muito pouca atenção e seu atendimento clínico e educacional continua carente de aprofundamento científico-prático. Recoloco, então, o seguinte problema apontado por Vygotsky (1989b): a desproporção entre os grandes esforços exigidos para a educação dos deficientes mentais graves e os resultados limitados que costumam ser alcançados, do ponto de vista prático, levou à redução das exigências e estreitamento dos limites da educação, com a redução das tarefas educativas ao mínimo necessário, e à marcante negligência de suas possibilidades de desenvolvimento.

Retomando a questão do trabalho, como existem diferentes níveis possíveis de complexidade, considero que a maioria das pessoas pode chegar a estar apta para trabalhar, inclusive um deficiente com retardo intelectual profundo; ele pode ter avançado na esfera da ação prática racional (do intelecto prático) de forma significativamente maior que no desenvolvimento teórico (intelectual). Porém, é imperativo transformar as estratégias educativas e terapêuticas, para que não mais exista o que Vygotsky (1989b) chamou de “educação da mendicidade”; para este autor, se ensinado

“a um surdo-mudo a trabalhar, se ele aprende a fazer bonecos negros de trapo e a vendê-los, se ele confecciona diferentes artigos e depois os leva a vender nos restaurantes e se os oferece aos usuários, isto não é educação laboral, mas educação da mendicidade, porque é mais cômodo pedir esmola com algo nas mãos” (p.47) (...) “Trabalhar não significa de nenhuma maneira saber fazer escovinhas ou tecer cestos, mas algo incomensuravelmente maior” (p.64).

Parece-me que, neste aspecto, tampouco ocorreram muitas mudanças desde então. Essas afirmações, que retratam algumas das características da chamada “profissionalização” (já mencionada no capítulo 4), infelizmente, ainda hoje são válidas para muitos dos programas oferecidos às populações com diferentes tipos de deficiências. Assim, a preparação para o trabalho, em geral, está baseada em atividades artesanais extremamente simples, sem valor profissional, realizadas de forma individual, dentro de um conjunto de procedimentos que não propiciam oportunidades para que as pessoas aprendam a colaborar socialmente e a organizar suas próprias vidas.

O que se está criticando é uma preparação profissional marcada pela falta de princípios científicos e pedagógicos, que tem caráter filantrópico e que enfatiza a “invalidez” e a “incapacidade” humanas. Contudo, os equívocos da preparação profissional não eliminam, de forma alguma, a importância do trabalho para vida social e, portanto, também para o portador de deficiência. Cabe rever, urgentemente, aquelas concepções, de certa forma “românticas” com relação à produção artesanal, e redirecionar os procedimentos educacionais e terapêutico-ocupacionais, de modo que o trabalho readquira sua relevância social fundamental.

Enfim, a idéia (errada) de uma compensação biológica da deficiência levou a educação especial tradicional, que ainda hoje prevalece, a adquirir um caráter terapêutico-medicinal, dirigido para a invalidez. Na pedagogia caracterizou-se uma tendência à lástima e à filantropia, baseada na visão da enfermidade, e as propostas terapêuticas “clássicas” basearam-se na necessidade da hospitalização do deficiente, visto como um enfermo que poderia ser curado com medidas terapêuticas. Se o deficiente mental é visto como enfermo, o fator terapêutico impregna a escola e determina seu trabalho. Smolka (1989) fala da produção social da patologia através da instituição escolar:

“Patologia’ esta resultante de um ‘diagnóstico’ precário e incompetente, que confunde a falta de conhecimentos das crianças com incapacidade

mental. Produção esta que fica sistematicamente oculta, implícita no jogo de forças das relações sociais: porque não funcionam de acordo com o 'esperado'; porque não se 'enquadram' no sistema escolar; porque apresentam 'comportamentos desviantes'; porque subvertem a 'ordem'; (porque a escola prioriza a 'igualdade' e a 'homogeneidade' e não sabe o que fazer com as diferenças); as crianças são encaminhadas para os 'serviços de apoio' e 'reeducação'. A escola falha na sua tarefa pedagógica e o que estabelece, na realidade, é uma rede de apoio à escola como tal, e não necessariamente à criança que a frequenta" (p.45).

Os serviços de saúde não podem ser legitimadores da "patologização" da deficiência nem cúmplices da exclusão destas populações portadoras de deficiência do contexto social e do sistema educacional. Devem desempenhar suas funções de modo conjunto com os serviços educacionais, de forma a colaborar, de forma técnica e eficiente, com os sujeitos portadores de deficiência, para que eles construam seu caminho de integração social e para que encontrem um nível satisfatório de qualidade de vida. Entretanto, como afirma Bueno (1994), "a falta de clara delimitação entre as responsabilidades dos serviços de saúde e de educação especial, ambos extremamente necessários ao atendimento das necessidades da criança deficiente, impede o estabelecimento de políticas públicas que respondam efetivamente a essas necessidades" (p.2). Deste modo, também são necessárias políticas sociais que promovam a real inserção social e profissional dos portadores de deficiência e a articulação dos serviços prestados a esta população, até por uma questão de racionalização destes serviços e melhor aproveitamento das verbas (comumente escassas) destinadas aos programas sociais.

A realidade dos serviços de Educação Especial faz crer que

"Precisamos efetuar e divulgar avaliações rigorosas das Instituições Especializadas para deficientes que visam escolarização, preparação para

o trabalho, prevenção, cura, etc... Aceitar passivamente seus resultados comprovados muitas vezes pela não eficiência de seus freqüentadores e egressos é cooptar com a impossibilidade de mudanças, recaída apenas sobre a incompetência dos considerados deficientes” (Jannuzzi, 1995, p.8).

Estou de acordo com Jannuzzi (1993) também quando afirma que a escola especial tem sua função, é necessária, tratando-se de pessoas que têm graves comprometimentos físicos, mentais ou sensoriais. Porém, não pode ser convertida em “depósito” de deficientes. A escola especial deve ser eficiente enquanto intermediária no processo educacional, oferecendo pessoal especializado para o atendimento ao portador de deficiência segundo suas necessidades e possibilidades, seja preparando-o para sua inserção na escolaridade regular, seja encaminhando-o para funções profissionais na comunidade.

De qualquer forma, o deficiente deve permanecer no convívio familiar, mas isto exige apoio financeiro por parte do Estado; os recursos hoje destinados à manutenção das instituições asilares poderiam, por exemplo, ser remanejados a outros equipamentos sociais de caráter não totalitário e a programas de apoio à comunidade, para que as famílias carentes tivessem condições de permanecer com seus portadores de deficiência, que também têm seus direitos de cidadania.

Para tornar-se criativamente positiva, a educação precisa estruturar-se como uma educação social tanto no aspecto psicológico como no pedagógico. A educação especial deve ser socialmente válida e deve estar fundida, organicamente, com a educação social, de modo que a pessoa deficiente possa superar os limites que parecem ter sido postos pela natureza ao seu desenvolvimento social e conquistar uma posição social mais elevada, pois ela não está condenada à inferioridade. Dentro desta perspectiva, Smolka (1989) afirma que o trabalho pedagógico, que não previne nem trata os “distúrbios” de

aprendizagem, deve ser uma prática histórica de produção cultural de formas especificamente humanas de conhecer e significar o mundo.

A Terapia Ocupacional também não pode prevenir ou tratar os “distúrbios” em si mesmos, nem pode curar o deficiente - pode, sim, atender a pessoa que é portadora de deficiência e atuar nas condições sociais, particularmente nas condições de saúde, para impedir, restringir ou diminuir a ocorrência de conseqüências secundárias, que podem comprometer ainda mais o desenvolvimento humano. Deve atuar, não como um reforço ou apoio distanciado da escola, mas, fundamentalmente, de modo conjunto com o professor, no cotidiano do trabalho educacional, de forma a construir potenciais de desenvolvimento humano e a superar o funcionamento elementar, pela construção do funcionamento psíquico de ordem superior. Daí que entendo o terapêutico-ocupacional, não no sentido do “poder de cura” pelas atividades, mas como construção conjunta de vias alternativas de desenvolvimento através das interações sociais, das atividades e do domínio dos meios de desenvolvimento cultural e do pensamento, entre eles a linguagem.

Para tanto, é preciso superar as formas tradicionais de intervenção, mais baseadas no treinamento sensório-motor e nas ocupações simples, que quase nada contribuem efetivamente para o desenvolvimento humano global; diferenciar os aspectos complexos da deficiência e estruturar um atendimento não homogeneizador, que possa superar as aspirações minimizadas e estratégias empobrecidas e eliminar os aspectos mais débeis que a compõem; trabalhar sobre as possibilidades que se apresentam, como forças motrizes do desenvolvimento.

Por fim, o conjunto de análises, relativas aos depoimentos de participantes da instituição e às observações do grupo de internas nas atividades, sugere que há que realizar significativas transformações sociais e culturais, para que exista uma efetiva inserção social (na família, na comunidade, na escola e no trabalho) destes sujeitos que têm seu desenvolvimento comprometido pela deficiência. Novas propostas educacionais e terapêutico-ocupacionais devem ser

elaboradas e implementadas sobre bases teórico-metodológicas mais consistentes, sem limitar-se ao simples estabelecimento de rotinas e treinamentos para a independência nas “atividades de vida diária”. Assim, é fundamental que haja investimento forte e contínuo nas possibilidades de superação da cotidianidade, no sentido da construção de processos reflexivos e imaginários, no nível de funcionamento psíquico de caráter superior.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAKHTIN, M. (1986) **Marxismo e filosofia da linguagem**, 3ª ed, SP, Hucitec.
- (1985) "El problema de los generos discursivos". **Estetica de la Creación verbal**, 2ª ed, Serro del Agua, Mexico, Siglo Veintiuno, p.248-293.
- BLANCHET, A. (1994) "Microgenesis, cognitive and social control" In: COLL, C. y MERCER, N. (org.) **Teaching, learning and interaction**, Madrid, Fundación Infancia y Aprendizaje, vol.3, p.17-23.
- BUENO, J.G.S. (1994) **Escolarização e integração social das crianças deficientes**, Trabalho apresentado no I Ciclo de Debates em Educação Especial, Campinas, 6p.
- CAIADO, K.R.M. (1993) **Concepções sobre deficiência mental reveladas por alunos concluintes do curso de Pedagogia - habilitação deficiência mental**. Dissertação de mestrado, Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 105 p.
- CASTEL, R. (1978) **A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**, Rio de Janeiro, Graal, 329p.

- COHEN Jr., M.M. e KREIBORG, S. (1990) "The central nervous system in the Apert syndrome" In: **American Journal of Medical Genetics**, 35: 36-45.
- EDWARDS, D. e MERCER, N. (1989) "Enfoques del conocimiento y del habla en el aula". **El conocimiento compartido. El desarrollo de la comprensión en el aula**, Barcelona, Paidós.
- ELKONIN, D.B.(1980) **Psicología del Juego**, Madrid, Visor, 288p.
- FOUCAULT, M. (1985) **Microfísica do poder**, 5ª ed, RJ, Graal, 295p.
- (1987) **Vigiar e punir**, 10ª ed, Petrópolis, Vozes, 277p.
- FROTA-PESSOA, O., OTTO, P.A. e OTTO, P.G. (1978) **Genética Clínica**, 3ªed, RJ, Francisco Alves Ed., 260p.
- GÓES, M.C.R. (1992) "Os modos de participação do outro no funcionamento do sujeito". **Educação e Sociedade**, nº42, p.336-341.
- (1997) **Processos de linguagem na atividade de brincar na criança surda**, Relatório de Pesquisa - CNPq.
- HELLER, A. (1992) **O Cotidiano e a História**, 4ªed, SP, Paz e Terra.
- JANNUZZI, G.S.M. (1985) **A luta pela educação do deficiente mental no Brasil**, São Paulo, Cortez e Autores Associados, 123p.
- (1995) **Deficiência mental, cidadania e política**. Trabalho apresentado no VIII Ciclo de Estudos da UFSCar, 9p.
- (1987) "**Deficiência mental: Reflexão sobre o conceito, diagnóstico e educação**", texto desenvolvido para a disciplina "Fundamentos de educação especial", Faculdade de Educação, UNICAMP, apostilado, 6p.

- JANNUZZI, G.S.M. (1993) **Educação especial: a função social da escola**, Trabalho apresentado no Seminário sobre Educação Especial, Diadema - SP.
- (1989) "Por uma lei de diretrizes e bases que propicie a educação escolar aos intitulados deficientes mentais". **Cadernos CEDES 23 - Educação Especial**, Cortez, p.17-22.
- KUJAWSKI, G. M. (1988) **A crise do século XX**, São Paulo, Ática, 208p.
- LURIA, A.R. "Vigotskii". In: VIGOTSKII, L.S., LURIA, A.R., LEONTIEV, A.N. (1988) **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**, SP, Ícone e EDUSP, p.21-37.
- MACHADO, R. (1985) "Introdução - Por uma genealogia do poder". In: FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**, 5ª ed, RJ, Graal, p.VII - XXIII.
- MORATO, E. M. e COUDRY, M. I. H. (1989) "Reflexões sobre a atividade oral e escrita de deficientes, no contexto escolar", In: **Cadernos CEDES 23 - Educação Especial**, Cortez, p.49-58.
- OMOTE, S. (s/d) **A deficiência como fenômeno socialmente construído**, apostilado, 13p.
- PÉREZ-RAMOS, A.M.Q. (1982) **Diagnóstico psicológico. Implicações psicossociais na área do retardo mental**, SP, Cortez e Autores Associados, 198p.
- PESSOTTI, I. (1984) **Deficiência mental: da superstição à ciência**, São Paulo, T.A.Queiroz e EDUSP, 209p.
- (1981) "Sobre a gênese e evolução histórica do conceito de deficiência mental", **Revista Brasileira de Deficiência Mental**, vol.16, nº1, jan-jun, p.54-67.
- POLITZER, G. (1977) **Os Fundamentos da Psicologia**, 2ªed, Lisboa, Prelo Ed.

- PRADO, M.M.R. (1991) **Des-cobrimdo o lúdico - A vivência lúdica infantil na sociedade moderna**. Dissertação de mestrado, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 117 p.
- ROCHA, M.S.P.M.L. e GÓES, M.C.R. (1993) **Explorações sobre o desenvolvimento da operação com signos na atividade lúdica: relações entre imaginário e real**. Trabalho apresentado na 33ª Reunião anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Ribeirão Preto.
- RONDAL, J. A. (1988) "Retraso Mental". **Transtornos del lenguaje**, v.II, Barcelona, Paidós, p.437- 487
- SCHALOCK, R. L. (1995) "Implicaciones para la investigación de la definición y sistemas de apoyos de la AAMR de 1992". **Libro de actas de las I Jornadas científicas de Investigación sobre personas com discapacidad**, Universidad de Salamanca, p.13-22.
- SCHWARTZ, H. y JACOBS, J. (1984) **Sociologia cualitativa**, 1ªed, México, Editorial Trillas, 559p.
- SMOLKA, A. L. B. (1989a) "O trabalho pedagógico na diversidade (adversidade?) da sala de aula", In: **Cadernos CEDES**, nº 23, Cortez, p.39-47.
- (1989b) **A narratividade e o desenho como organizadores das experiências infantis**, texto desenvolvido para a disciplina "Pensamento, linguagem e desenvolvimento humano", Faculdade de Educação, UNICAMP, apostilado, 4p.
- (1992) "Internalização: seu significado na dinâmica dialógica". **Educação e Sociedade**, nº42, p.328-335.
- STUBBS, M. (1988) **Análisis del discurso. Análisis sociolingüística del lenguaje natural**, Madrid, Alianza, cap.1-3.

- VIGOSKII, L.S.(1990) **La imaginación y el arte en la infancia**, 2ª ed, Madrid, Akal, 121p.
- VIGOTSKI, L.S. (1989a) "Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores" In: PUZIRÉI, A. e GUIPPENRÉITER, Y. (org.) **El proceso de formación de la psicología marxista: L. Vigotski, A. Leontiev, A. Luria**. Moscu, Editorial Progreso, p.87-137.
- (1989b) **Obras Completas - Fundamentos de defectología**, Tomo cinco, Habana, Editorial Pueblo y Educación, 336p.
- VIGOTSKII, L.S., LURIA, A.R., LEONTIEV, A.N. (1988) **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**, SP, Ícone e EDUSP, 228p.
- VYGOTSKY, L.S. (1984) **A formação social da mente**, SP, Martins Fontes, 168p.
- (1987) "Génesis de las funciones psíquicas superiores". **Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores**, cap.V, Havana, Editorial Científico-Técnica, p.149-181.
- (1993) **Obras Escogidas II - Problemas de psicología general**, Madrid, Visor, 484p.
- WERTSCH, J.V. (1988) **Vygotsky y la formación social de la mente**, Barcelona, Paidós, 264p.
- WERTSCH, J. V. e HICKMAN, M. (1987) "Problem solving in social interaction: a microgenetic analysis". **Social and functional approaches to language and thought**. New York, Academic Press.
- ZAZZO, R. (1993) **Los débiles mentales**, Ed. Fontanella, 2ªed., Barcelona, 499p.

Anexo 1 - Atividades Desenvolvidas

- 02-03-93 - observações preliminares - Centro de Vivências do Pavilhão II
- 09-03-93 - observações preliminares - Centro de Vivências do Pavilhão II
- 16-03-93 - observações preliminares - Centro de Vivências do Pavilhão II
- 23-03-93 - observações preliminares - Centro de Vivências do Pavilhão II
- 30-03-93 - 1ª sessão do grupo da pesquisa - jogando com quebra-cabeças
- 06-04-93 - brincando de casinha
- 13-04-93 - festa de aniversário
- 27-04-93 - atividades escolhidas individualmente (fazer comida, modelagem, observações ao espelho)
- 07-05-93 - atividades escolhidas individualmente (exploração de brinquedos com diferentes cores e movimentos, desenho)
- 18-05-93 - pintura em grupo, com produções individualizadas
- 25-05-93 - construindo história a partir de brinquedos de casinha; 2ª parte da sessão: morte e operação do boneco
- 01-06-93 - atividades escolhidas individualmente (dar mamadeira para boneca e quebra-cabeça) e discussão em grupo sobre gestos da Márcia
- 08-06-93 - leitura de livro infantil e reconto da história com elementos do cotidiano institucional
- 15-06-93 - exploração funcional e uso da mamadeira em situação imaginária
- 22-06-93 - leitura de livro infantil e atividades individualizadas (brincar com boneca e pintura)
- 29-06-93 - brincando com fantoches e fantasias, com contato físico intenso
- 06-07-93 - identificação de personagens e papéis sociais numa "família" de bonecos
- 13-07-93 - atividades escolhidas individualmente (jogos de construção e de encaixe, modelagem e pintura) e discussão sobre a "morte".