

O método clínico de jean piaget: uma tomada histórica, conceitual e prática

André Elias Morelli Ribeiro

Como citar: RIBEIRO, André Elias Morelli. O método clínico de jean piaget: uma tomada histórica, conceitual e prática. *In:* SILVA, Matheus Estevão Ferreira da; SOUSA, Lilian Pacchioni Pereira de; SARAVALI, Eliane Giachetto (org.). **As pesquisas piagetianas na educação:** contribuições do passado, desafios atuais e perspectivas futuras. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2024. p.55-90. DOI: <https://doi.org/10.36311/2024.978-65-5954-440.p55-90>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

O MÉTODO CLÍNICO DE JEAN PIAGET: UMA TOMADA HISTÓRICA, CONCEITUAL E PRÁTICA

André Elias Morelli RIBEIRO⁵

Origem Histórica do Método Clínico

Apesar de bastante difundido e amplamente discutido ao redor do mundo, não são muitos os textos que abordam a origem histórica do método clínico (RATCLIFF; MORELLI, 2022; RIBEIRO; SOUZA, 2020a; 2020b; RIBEIRO; RATCLIFF, 2019; RIBEIRO, 2018; CAMPOS; NEPOMUCENO, 2015; BOND; TRYPHON, 2009; PIAGET, 2005/1926; DUCRET, 2004; 1990; DELVAL, 2002; VIDAL, 1998; 1994; FRANCO, 1997; KESSELRING, 1993; CARRAHER, 1989; VINH-BANG, 1988/1966; EVANS, 1980). Vários destes trabalhos tratam a gênese do método de Piaget de forma anedótica ou tangencial. Foi apenas em 2016 que se iniciaram os estudos históricos sistemáticos sobre a história do método clínico, com base em fontes documentais

⁵ Doutor em Psicologia pela Faculdade de Ciências e Letras (FCL), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Assis, São Paulo, Brasil. Docente da Universidade Federal Fluminense (UFF), campus de Rio das Ostras, e do Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e das Técnicas e Epistemologia (HCTE) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: andremorelli@id.uff.br

primárias e que, por conta de sua vastidão e complexidade, ainda estão longe de oferecer uma perspectiva completa sobre o assunto.

O emprego moderno da palavra “clínica” vem da medicina e tem origem no grego *kliné*, que significa procedimento de observação direta e minuciosa, em geral feita diretamente do leito do paciente (BARBIER, 1985). Em psicologia, conforme Delval (2002), seu uso iniciou-se em 1896 com L. Witmer, psicólogo norte-americano, ex-aluno de Wundt e sucessor de Cattell na Universidade da Pensilvânia, EUA. O termo é adequado para descrever a metodologia piagetiana, pois, em essência, o método clínico é uma modalidade avançada de entrevista, com a intenção de oferecer uma observação minuciosa do conteúdo da mente da infantil.

É certo que Piaget foi treinado na clínica médica, especificamente a psiquiátrica. Ele entrevistou crianças e adultos em duas instituições de saúde mental de Paris, o hospital da Salpêtrière e o hospital Sainte-Anne, enquanto era aluno do eminente psiquiatra francês George Dumas. Além disso, Piaget, em mais de uma ocasião, reconheceu o psiquiatra francês Pierre Janet como seu verdadeiro mestre da psicologia, utilizando e discutindo suas ideias em diversas passagens ao longo de sua obra.

Foi a combinação entre os métodos de entrevista vindos da psiquiatria francesa do início do século XX com uma compreensão única do teste de inteligência de Cyril Burt que proporcionou a criação do primeiro programa de investigação original de Piaget, que o conduziria posteriormente ao método clínico. Neste período, fase denominada por Vihn-Bang (1988/1966) de Primeiros Esboços, Piaget estava empenhado, entre outras tarefas, em traduzir e adaptar para crianças francesas o teste de Burt, quando percebeu que

investigar os porquês das respostas, incluindo as respostas corretas e incorretas, era mais interessante do que o teste em si e qualquer coisa que poderia revelar (PIAGET, 1980).

Burt foi um psicólogo britânico interessado na inteligência infantil, e valeu-se do modelo da testagem psicológica para conduzir seus estudos na área. Ele estava no local certo, pois a Inglaterra era o berço da Psicometria – apesar de a escala Binet-Simon ser francesa. Ao valer-se de modificações e adaptações do teste de Burt, Piaget já mostrava que se diferenciaria deste modelo de testagem, que criticará em seu livro de 1926, *A Representação do Mundo na Criança* (PIAGET, 2005/1926), defendendo um modelo totalmente diferente, mais aberto e com outras possibilidades de análise.

Posteriormente, ainda no mesmo período, Piaget aplicou e desenvolveu seus próprios métodos partindo de outras técnicas, como itens da escala Binet-Simon e as perguntas absurdas de Binet, na intenção de investigar os motivos dos erros e acertos e, assim produzir uma explicação melhor sobre o funcionamento do pensamento infantil (RIBEIRO, 2018). Nesta fase inicial, o uso de instrumentos de testagem psicológica se mescla com entrevistas abertas. Apesar de reconhecer a relevância dos testes psicológicos, Piaget aponta neles dois inconvenientes notáveis:

O primeiro, é que não permitem uma análise suficiente dos resultados obtidos. Operando-se sempre em condições idênticas, obtêm-se resultados brutos, interessantes para a prática, mas muitas vezes não utilizáveis pela teoria. [...] A falha essencial do teste, nas pesquisas que fazemos, é distorcer a orientação de espírito

da criança interrogada, ou ao menos correr o risco de fazê-lo. (PIAGET, 2005/1926, p. 11).

Dessa forma, Piaget afasta-se do modelo psicométrico e abre-se para a possibilidade de uma investigação aberta partindo de uma proposição padronizada e fechada, própria dos instrumentos psicométricos, mas acompanhada de uma entrevista aberta, sem itens fixados previamente nem respostas estabelecidas por padrão. Dessa forma, o falar da criança flui de forma mais livre e permite que ela comunique suas formas de pensar, as lógicas que aplica nos raciocínios e, por fim, as estruturas que subjazem seu pensamento. O interesse é evitar as distorções que Piaget via no uso do modelo da testagem psicológica, já que as falas das crianças não seriam classificadas numa padronização previamente estabelecida, mas sim a partir de suas singularidades e regularidades com as falas e conteúdos de outras crianças.

Apesar de sua aplicação ter se iniciado num momento anterior, já que o uso das técnicas nos experimentos e entrevistas antecede a escrita sobre eles, pode-se colocar que o método clínico se inicia em 1926, com a publicação da primeira sistematização geral do método feita pelo próprio Piaget, na introdução de seu livro *A Representação do Mundo na Criança* (PIAGET, 2005/1926), já mencionado. Já na fase que Vihn-Bang (1988/1966) denomina Constituição do Método, o texto, um clássico instantâneo, traz breves sínteses das pesquisas conduzidas por Piaget e colaboradores sobre os modos do pensamento infantil, fala de sua experiência de pesquisa, propõe regras gerais de aplicação e interpretação, bem como dificuldades na pesquisa e como evitá-las.

Em 1932, surge o método não-verbal, configurado em três livros essenciais, *O Nascimento da Inteligência na Criança* (PIAGET, 1978a/1936), *A Construção do Real na Criança* (PIAGET, 1975/1937) e *A Formação do Símbolo na Criança* (PIAGET, 1978b/1945), apresentando métodos com o objetivo de investigar crianças de poucos meses e que ainda não começaram a falar. Piaget cria situações e problemas práticos para a criança e, assim, observa a forma como as soluciona, integrando diferentes enfoques e discussões teóricas com uma metodologia aplicada, desenvolvida principalmente em casa, com suas filhas, devido às dificuldades de trabalhar com sujeitos bebês. Este parece ser o aspecto menos conhecido do método clínico.

As fases posteriores, Manipulação e Formalização (1940-1955) e Desenvolvimentos Posteriores (a partir de 1955) já mostram o método em todas as sutilezas e complexidades que lhes são próprias e que tornaram o nome de Piaget mundialmente conhecido. Na seção seguinte, vamos falar um pouco sobre os fundamentos do método clínico, tanto de um ponto de vista teórico quanto filosófico.

Alguns fundamentos do método clínico

O primeiro elemento que se deve considerar ao estudar o método clínico e compreender suas práticas, resultados e dados obtidos é o foco para o qual o método foi criado, que é conhecer o conteúdo do pensamento da criança ou, em outras palavras, como o sujeito pensa. Isto pode parecer óbvio à primeira vista, devido ao interesse da grande maioria dos psicólogos que trabalham com a infância e seu desenvolvimento cognitivo. Contudo, conhecer

conteúdos, conceitos ou estruturas cognitivas não é o objetivo de todos os investigadores e profissionais. Na Teoria Clássica dos Testes (TCT), por exemplo, toda a estrutura metodológica, tanto da construção dos testes quanto de sua aplicação e análise dos resultados, volta-se para a resposta que o sujeito deu à pergunta, ao item, à questão, à prova ou a outro recurso utilizado. Ou seja, o interesse jamais recai no modo como o sujeito obteve aquela resposta, que aspectos mobilizou, o que fez para chegar àquela resposta. A arquitetura teórica e metodológica desta abordagem vale-se fundamentalmente do desempenho dos sujeitos perante um estímulo padronizado, e as variações nas respostas a estes estímulos indicam a natureza daquilo que é alvo da investigação. Os caminhos, os modos de raciocinar, as trajetórias cognitivas neste desempenho não são alvo de investigação deste modelo de pesquisa.

O foco do método clínico, repousado na investigação de conteúdos de ordem cognitiva, traz impactos diretos sua metodologia. Para compreender a questão do foco, vale fazer uma comparação. Em um teste psicológico clássico, uma pergunta exigirá do sujeito uma resposta que, por sua vez, será comparada a um grupo maior de respostas, classificadas num *continuum* pareadas num constructo. Já no método clínico, a resposta do sujeito, certa ou errada, estará acompanhada de outra pergunta: por quê? Trata-se de um convite para que o sujeito não se limite à sua resposta, mas que exponha os elementos estruturais seu interior e formule, de alguma forma, os conteúdos de sua mente que produziram aquela resposta.

A atenção do método no conteúdo da mente da criança conduz automaticamente à compreensão do objetivo do método clínico, que é a compreensão do processo que conduz o sujeito às

respostas que formula, os comportamentos que apresenta, suas ações e sentimentos. Enquanto a Psicometria clássica busca uma medida, preferencialmente numérica, de constructos psicológicos que teriam sido mobilizados ou estaria relacionados à resposta a um formulário padrão, toda a entrevista no método clínico volta-se para o objetivo central de conhecer os processos do pensamento. Assim, todas as ações do entrevistador precisam ser pensadas e executadas de modo a conduzir o sujeito a expressar os mecanismos, as crenças, as concepções, as estruturas que estão subjacentes às respostas que oferece.

O entrevistador não pode ignorar a respostas oferecidas pelos entrevistados, pois elas são o resultado daquilo que mais interessa ao investigador valendo-se do método clínico, o conteúdo da mente. Contudo, este se intriga principalmente com os motivos das respostas, e busca constantemente os traços da estrutura mental que originou as falas e comportamentos, por meio da análise e suas considerações à luz da teoria que subjaz a investigação.

As diferenças apontadas entre a abordagem do método clínico e a TCT advém de uma diferença epistemológica fundamental. Esta emerge da psicologia das diferenças individuais, buscando e estabelecendo padrões obtidos por meio de amostras de populações e seus comportamentos, na intenção de operar comparações que fundamentem uma medida individual. Os procedimentos são altamente padronizados por visarem a estabilização de toda a estrutura investigativa que permitirá a comparação da única parte que pode variar na entrevista, qual seja, a resposta devidamente classificada. Já o método clínico busca características gerais dos sujeitos, observadas por meio da

regularidade dos padrões dos conteúdos mentais conhecidos por meio de uma entrevista clínica muito mais aberta. Os padrões não poderão ser encontrados nas respostas em si, mas nos motivos das respostas, e são evidências da estrutura mobilizada para oferecer as falas ou ações durante a entrevista, que podem ser consideradas um produto do verdadeiro objeto de investigação que se vale do método clínico.

Ao contrário do que muitos acreditam, a investigação na epistemologia genética não foi criada para orientar estudos de caso – ainda que possa ser utilizada para este fim, com as devidas adaptações – pois exige grande quantidade de sujeitos e muitas observações clínicas para que as regularidades fiquem perceptíveis aos pesquisadores. Neste ponto, a epistemologia genética compartilha essa característica com o método dos testes.

Por outro lado, se por meio dos testes obtém-se padrões que servem como referência para comparações, no método clínico se pressupõe a existência de uma estrutura coerente e implícita na mente, que pode ser acessada por meio de séries de entrevistas clínicas abertas o suficiente para que emergjam de diferentes formas, e fechadas o suficiente para direcionar os objetivos de cada investigação. Trata-se de um difícil equilíbrio que só pode ser obtido por meio do treinamento, estudo e dedicação ao método.

As diferenças existentes entre o método dos testes e o método clínico quanto à origem e objetivos não significam que o segundo não possa servir para comparações entre os indivíduos. O método clínico nasceu da entrevista psiquiátrica, em contextos de avaliação em saúde mental, e pode ser usado em diferentes ocasiões e com vários objetivos. Contudo, na epistemologia genética e, por

consequente, no fundamento do método, se entende que as diferenças entre os indivíduos advêm de seus atos específicos de adaptação, preservando assim um universal transindividual em formato estrutural e que orienta comportamentos, respostas, ações, sentimentos, etc.

Além das adaptações específicas de cada sujeito, uma das ideias mais importantes de Piaget e um dos fundamentos de toda a epistemologia genética desde seus primórdios é a compreensão de que a mente infantil possui características próprias que precisam ser estudadas e compreendidas em sua singularidade. Esta formulação não é original de Piaget, mas coloca seu método em lugar diferenciado em relação a outras metodologias e abordagens psicológicas. A título de contraste, para os adeptos da psicologia do comportamento, o desenvolvimento não ocorre por meio de fases sucessivas, mas sim de aprendizagens comportamentais, de modo que toda singularidade infantil não se deve à sua condição de desenvolvimento peculiar, mas à natureza da acumulação das aprendizagens condicionadas que já adquiriu. Já para a epistemologia genética e, conseqüentemente, no âmbito do método clínico, a criança constrói realidades, de modo que sua aprendizagem sobre a mesma é fruto de um processo de assimilação e acomodação, e não de condicionamentos. Essas realidades são interiores e seguem formas estruturantes fixas transindividuais que podem ser acessadas por meio da investigação com o método clínico e compreendidas com a teoria de Piaget e colaboradores.

No método clínico as respostas da criança precisam ser interpretadas, e não somadas ou calculadas dentro de certos parâmetros estatísticos, como ocorre na investigação da inteligência

dentro da TCT, por exemplo. Num teste de inteligência clássico, o desempenho dos indivíduos nas provas apresentadas é convertido num sistema algébrico, incorporado em cálculos estatísticos que, somados ao desempenho em outras provas, resultarão numa medida numérica da inteligência. Já no método clínico não acontece somatório de respostas, mas uma investigação mais aberta em busca daquilo que está por trás da produção do sujeito, objeto da pesquisa em epistemologia genética. Os padrões obtidos por este meio são de natureza descritiva estrutural, com diferenças que não são numéricas, mas qualitativas, exigem uma explicação teórico-conceitual que pode ser observada no edifício teórico da epistemologia genética.

Por fim, uma investigação conduzida com o método clínico parecerá, aos olhos do leigo, uma conversa ou entrevista sem qualquer parâmetro, o que é absolutamente falso. Ainda que o método clínico possa ser utilizado com grande flexibilidade e adaptado a outras perspectivas, seu uso na investigação se dá geralmente sob a luz das proposições teóricas desenhadas por Piaget e colaboradores sobre a estrutura e funcionamento da mente infantil. É necessário que o investigador tenha em mente as hipóteses de pesquisa obtidas por meio da literatura especializada – não somente aquelas desenvolvidas por pesquisadores piagetianos – e, eventualmente, das entrevistas-piloto, para que possa testá-las durante as interações com os sujeitos, o que resultará em entrevistas muito diferentes, mas que guardam semelhanças suficientes para comparações e conclusões cientificamente fundamentadas.

Na próxima seção são apresentados alguns aspectos fundamentais sobre como desenvolver programas de investigação a

partir do método clínico, o que auxiliará o leitor a compreender pesquisas que se valem deste método.

A investigação utilizando o método clínico

Hipóteses iniciais e estudo-piloto

Profissionais e pesquisadores da psicologia podem se beneficiar bastante do método clínico, pois ele se estrutura como uma investigação científica, com todos os elementos que lhes são próprios. Ao contrário do que acontece com muitas metodologias de pesquisa em psicologia, o método clínico é receptivo, aberto e interessado no diálogo com diferentes vertentes da investigação psicológica e também de outras áreas, replicando o espírito científico de Piaget em sua interdisciplinaridade, tanto de formação quanto de ação.

Para valer-se do método clínico, é necessário a formulação de hipóteses de pesquisa. Elas podem ter a princípio um caráter mais geral, e refinar-se conforme a investigação se desenvolve. Sua origem pode ser igualmente diversa, desde a leitura de textos acadêmicos ou gerais, passando pelo contato com situações e problemas observados na prática profissional, ou até mesmo vir de um outro programa de pesquisa.

No caso das hipóteses iniciais, a investigação pode tomar dois caminhos, preferencialmente simultâneos. O primeiro é utilizar-se da bibliografia já desenvolvida sobre o assunto, para conhecer pesquisas e ideias já trabalhadas por outros pesquisadores, tanto de forma totalmente teórica quanto experimental. Estas leituras não precisam estar necessariamente fundamentadas no

método clínico nem na epistemologia genética. Ao contrário, a ciência se desenvolve por meio do diálogo com diferentes perspectivas e ideias, e isto vale também para a investigação utilizando o método clínico. O próprio Piaget não se cansa de mencionar investigadores de diversas áreas em seus escritos, tendo recebido grande diversidade de intelectuais e cientistas de diferentes áreas em seu Centro Internacional de Epistemologia Genética, em Genebra, na Suíça.

Após a formulação das hipóteses iniciais, pode ser interessante conduzir um primeiro estudo-piloto, que pode ser menos sistemático. Ele servirá para obter algumas respostas às primeiras hipóteses e para testar algumas possibilidades de abordagens a serem adotadas no estudo propriamente dito ou, se for possível, num outro estudo-piloto. Durante esta primeira experimentação, o pesquisador pode encontrar meios de aperfeiçoar suas hipóteses iniciais, descartar hipóteses, formular novas e melhorar a proposta de investigação que pretende conduzir. O estudo-piloto pode revelar também algumas dificuldades, permitindo aos interessados na pesquisa a busca pelas melhores soluções para a condução da pesquisa.

Problema e hipóteses de pesquisa

Após as primeiras abordagens por meio das hipóteses iniciais e de um estudo-piloto, chega a hora de formular o problema de pesquisa. Pode ser interessante, mas não é obrigatório, escrevê-lo no formato de uma pergunta, de modo que as ações durante os experimentos e interpretações caminhem no sentido de oferecer os

subsídios para respondê-lo. Este problema também é importante para os aspectos éticos da pesquisa, pois é ele que determinará quais as informações relevantes a serem obtidas durante as entrevistas, sem ultrapassar os limites da necessidade da investigação e respeitando a privacidade dos entrevistados.

O problema de pesquisa precisa ser amplo o suficiente para que seja tanto significativo quanto interessante para a prática científica, e restrito o suficiente para ser viável, conforme os recursos à disposição do pesquisador. Dele deverão vir as hipóteses de pesquisa, que podem ser vistas como formas de responder ao problema e que precisam ser retomadas durante a condução das entrevistas.

Um problema mais bem delineado e hipóteses mais claras permitem a retomada das leituras na bibliografia especializada em busca de informações que deem embasamento às próprias hipóteses e uma reflexão mais clara sobre o que está sendo investigado. Isto será importante durante o contato com os participantes da pesquisa, além de ser a fonte do dinamismo que caracteriza o método clínico. Como o pesquisador tem em mente estudos já conduzidos - incluindo o próprio estudo-piloto e as leituras que realizou - bem como o problema e as hipóteses de pesquisa, é no interesse de confirmá-las, refutá-las ou modificá-las que a entrevista se modifica conforme as respostas do sujeito.

Diante de uma explicação da criança, por exemplo, sobre uma de suas afirmações, o pesquisador tem a oportunidade de localizar naquela expressão um componente interessante para uma hipótese e formular uma nova pergunta, não prevista inicialmente e adaptada para aquela situação específica, que pode oferecer

elementos para analisar uma hipótese que tenha formulado. Assim, a investigação está sempre se renovando e buscando uma posição mais sólida, sempre baseada nos dados obtidos junto aos sujeitos.

Esta é outra característica importante do método clínico e do espírito científico que o concebeu, a primazia dos dados sobre a teoria. São os dados que orientam o pesquisador, mais do que suas concepções teóricas, que não podem ser esquecidas, mas dispostas a serem transformadas. Como as entrevistas são variadas e dinâmicas, ter clareza sobre o problema e as hipóteses é um passo fundamental para uma investigação bem-sucedida que se vale do método clínico, pois elas serão o eixo que permeará a liberdade e a abertura ao novo, próprio deste método.

Procedimentos

Com o problema e as hipóteses formulados de forma mais clara, é necessário desenvolver os procedimentos a serem adotados. É imperativo que o procedimento escolhido seja adequado ao problema de pesquisa e às hipóteses, ou seja, as respostas e ações do sujeito aos procedimentos precisam estar relacionados com aquilo que se deseja investigar. A literatura piagetiana oferece vários formatos de procedimentos dentro do método clínico, e eles podem ser divididos em dois tipos: verbal e não-verbal. Este segundo tipo, devido às suas especificidades, não será objeto deste trabalho. Os procedimentos verbais podem ser de dois tipos: puramente verbal ou verbal com suporte material.

No caso do procedimento puramente verbal, o entrevistador se utilizará apenas de diálogos com o sujeito participante da

investigação. Ele pode ser feito de dois modos: a partir de uma história contada de forma totalmente oral ao sujeito, acompanhado de perguntas sobre aquela história; ou apenas com perguntas previamente formuladas. Quando se utiliza de uma história, é importante que esta seja adequada às características do sujeito, considerando idade, nível de desenvolvimento, escolaridade, entre outros elementos relevantes para a relação deste com o pesquisador e a pesquisa. Uma criança muito pequena, por exemplo, pode precisar de histórias mais curtas com um desfecho rápido, enquanto um pré-adolescente pode se interessar mais por histórias mais completas, ainda que também precisem ser curtas para não cansar o sujeito. Caso a investigação seja conduzida com sujeitos de diferentes idades ou características, será necessário criar uma única história que seja capaz de manter a atenção e interesse em todos os sujeitos.

A história precisa estar relacionada com o problema de pesquisa e as hipóteses, além de permitir a formulação de perguntas ao sujeito que favoreçam respostas que auxiliem na investigação. As perguntas podem solicitar ao sujeito um posicionamento sobre a trama e/ou desfecho da narrativa, ou servir como contexto para as perguntas que serão apresentadas após a exposição da história. Algumas das perguntas precisam estar relacionadas à compreensão do sujeito sobre o que aconteceu na história, para garantir o entendimento da narrativa. Além disso, outras perguntas apresentadas ao sujeito podem não estar diretamente relacionadas com a história, ainda que dela derivem indiretamente, mas sim ao problema e/ou hipóteses da investigação, e que também auxiliarão no entendimento do conteúdo mental.

Caso se opte por utilizar apenas perguntas, sem o suporte de uma história, o pesquisador precisa formulá-las de forma que se relacionem ao problema e às hipóteses. As perguntas precisam ser claras e diretas, preferencialmente curtas e que permitam uma resposta direta, sem fechar as possibilidades do sujeito nem apresentando itens previamente formulados. Ou seja, as perguntas precisam oferecer a oportunidade de investigar as estruturas que subjazem as respostas dos sujeitos, sem limitá-los, mas mantendo os propósitos da investigação. A literatura em epistemologia genética apresenta vários exemplos deste tipo de procedimento.

Caso se opte por procedimentos com suporte material, existem algumas possibilidades: apresentar fotografias ou desenhos, uso de desenhos criados pelo próprio sujeito, e outros materiais que podem servir para embasar questionamentos ou fazer demonstrações cujos efeitos serão objeto da entrevista.

O uso de fotografias ou desenhos foi mais comum nas primeiras etapas do método clínico, e atualmente são menos utilizados, contudo, continuam sendo um recurso válido e importante. Neste caso, muito do que se indicou para o uso de histórias vale para as fotografias, incluindo cuidados com o material e sua relação com o sujeito e as perguntas a serem apresentadas. Pode-se interrogar a criança sobre as características ou classificações das imagens, ou utilizá-las como geradoras de uma outra etapa de investigação verbal. As possibilidades são bastante variadas e podem ser encontradas tanto nas obras de Piaget e seus colaboradores quanto na produção de outros pesquisadores valendo-se do método clínico.

O método utilizando os desenhos feitos pelo próprio sujeito mereceriam uma explicação detalhada à parte, apesar de serem atualmente menos utilizados, e é mais adequado para crianças menores, com dificuldades na expressão oral, ou pré-adolescentes (DELVAL, 2002).

Na literatura baseada em método clínico, é mais comum o uso de outros materiais, geralmente para fazer demonstrações. Este é o tipo de procedimento mais conhecido por pesquisadores, professores, estudantes e interessados em Piaget. Nele, materiais são apresentados ao sujeito, informa-se que determinados procedimentos serão aplicados aos materiais, questiona-se sobre as hipóteses do que acontecerá caso estes procedimentos sejam empregados, manipula-se os materiais diante do sujeito conforme os procedimentos anunciados e pergunta-se sobre os efeitos desta manipulação. Um exemplo clássico e muito conhecido envolve a conservação de quantidades, onde o experimentador apresenta recipientes idênticos contendo quantidades idênticas de líquido e transfere o conteúdo de um dos recipientes para outro com características distintas, de modo que o sujeito se posiciona sobre a conservação ou não da quantidade do líquido antes e depois da transferência. As perguntas questionam sobre os objetos, as possibilidades, os processos antes e depois de serem executados e as explicações.

As demonstrações precisam estar relacionadas ao problema e às hipóteses da pesquisa, e precisam ser capazes de mobilizar as estruturas que estão em investigação. Ademais, é importante valer-se de materiais e manipulações seguros, de modo a não oferecer riscos para os sujeitos, considerando especificamente a idade. A

literatura científica baseada no método clínico, principalmente aquela produzida pelo próprio Piaget e colaboradores, está cheia de exemplos deste tipo de investigação, e existem também compilações dos experimentos como, por exemplo, Goulart (1995) que, ainda que sejam insuficientes, auxiliam na reflexão sobre os procedimentos a serem adotados.

A ordem das ações, as perguntas a serem feitas, a ordem destas perguntas, bem como os interesses da pesquisa, seus objetivos, entre outros elementos já apresentados, precisam estar claros antes do início dos experimentos, de modo que seja possível as comparações entre eles e para não dar a impressão de desordem para o sujeito.

Importa frisar que, apesar de não ser obrigatório, é muito desejável que todos os tipos de procedimentos adotados sejam acompanhados de perguntas, mesmo aqueles envolvendo materiais de suporte. Todos os procedimentos apresentados até agora são essencialmente verbais, e valem-se de diferentes estratégias para atingir o objetivo geral do método clínico: investigar o conteúdo do pensamento do sujeito.

Durante a investigação com o sujeito

Todas as metodologias de pesquisa e avaliação em psicologia apresentam suas dificuldades gerais e específicas. Para compreender as dificuldades gerais, é preciso considerar muitas variáveis, mas, para os presentes propósitos, pode-se destacar duas. A primeira é o temor de ser avaliado, de modo que o sujeito esconde características que não deseja revelar. Outra dificuldade vem do seu oposto, ou seja,

do desejo de ser avaliado e, de alguma forma, aprovado, de modo que o sujeito emula características que não tem ou acredita não ter. Há casos também em que o sujeito não deseja simular nem dissimular, mas colaborar, de modo que desempenha as atividades solicitadas da forma que imagina ser a esperada pelos pesquisadores, com base nas crenças que possui sobre a ciência psicológica. Em todos os casos é necessária atenção por parte do pesquisador, e neste sentido o método clínico, por ser mais aberto, permite uma maior flexibilidade para a compreensão da totalidade da situação experimental, e não apenas valer-se exclusivamente dos procedimentos.

No caso da investigação com crianças utilizando o método clínico, a tendência é que os sujeitos percebam a situação experimental como equivalente à atividade escolar, acreditando estarem sob uma avaliação semelhante às provas e trabalhos escolares. Assim, buscam agradar o experimentador, procurando as respostas que imaginam corretas, e não aquelas em que verdadeiramente acredita e que expressam seu conteúdo interior, na expectativa de receberem os benefícios que poderiam advir de um bom desempenho na escola.

Por isso é importante deixar claro para o sujeito que não existem respostas certas ou erradas, e que ele pode falar o que quiser, de acordo com o que pensa. O pesquisador deve ser cordial e amigável, oferecendo um tratamento tranquilo e adequado à idade e às outras características do sujeito e da situação. O ambiente apropriado auxiliará na pesquisa, desde que seja limpo, arejado, com temperatura confortável, silencioso, livre de interferências externas e

distrações internas, e sem carga emocional significativa para o sujeito, como poderia ser a sala da direção da instituição, por exemplo.

É importante iniciar com perguntas que situem o sujeito no problema. Podem ser perguntas mais genéricas, sobre o gosto ou o interesse no assunto ou nos objetos que serão utilizados. Pode-se também apresentar a situação que virá, perguntando se o sujeito tem interesse em participar e se ele pode colaborar. Este pode ser um bom momento para avisá-lo de que não existem respostas certas ou erradas, sempre transmitindo tranquilidade e confiança para o participante.

Como é importante ter certeza de que o sujeito entendeu as perguntas e a proposta da entrevista, deve-se fazer interrogações neste sentido. Na TCT, as respostas dos sujeitos não relacionadas ao teste são atribuídas ao erro aleatório. Contudo, no método clínico, deve-se evitar conduzir a entrevista enquanto o sujeito tem um entendimento ainda parcial ou insuficiente dos problemas e perguntas. Ademais, jamais se deve interromper o sujeito, deixando ele livre para se expressar e validando seu comportamento de explanar sobre as questões envolvidas. Deve-se, por outro lado, evitar afirmar que o sujeito acertou ou errou qualquer questão, sempre retomando que o importante é ele falar o que pensa e sente, e que nenhuma resposta é certa ou errada.

Investigadores menos experientes podem se sentir tentados a seguir integralmente os procedimentos, como se estivessem aplicando um teste psicológico. No método clínico isto seria um erro, pois não se pode interrogar o sujeito como num questionário, mas sim conduzir um diálogo orientado por um grupo de questões que permeiam a entrevista. O planejamento não precisa ser seguido à

risca, como etapas necessárias, naquela ordem e formato previamente estabelecidos, pois este é um procedimento incompatível com o método clínico. As demonstrações se utilizando de material de suporte, além de histórias e outros recursos auxiliares precisam ser cumpridos conforme o planejado, para permitir comparações porém, as perguntas podem ser reformuladas, ter sua ordem alterada ou mesmo não serem feitas, caso o sujeito, por exemplo, responda um dos itens espontaneamente. Neste ponto, o importante é conhecer a opinião do entrevistado sobre todos os itens planejados, novamente para permitir as comparações entre as entrevistas e para cumprir os objetivos da investigação.

A flexibilidade e, talvez, a imprevisibilidade na execução do método clínico acontece na investigação dos motivos das respostas dos sujeitos. Este é o ponto crucial do método e seu aspecto mais aberto, pois é o momento em que as respostas mais inesperadas podem acontecer – ainda que todas as entrevistas se abram para novos elementos. Este também é o momento-chave para a investigação das hipóteses, quando elas devem ser testadas, modificadas, novas possibilidades são analisadas e toda a dinâmica do método. Pode não ser possível, na ocasião, consultar os escritos sobre o projeto então, na prática, o pesquisador deve aliar entendimento sobre o problema que investiga com uma certa criatividade.

Enquanto a Psicometria, entre outras abordagens em psicologia, coloca sua ênfase no controle da forma, com padronizações sobre como abordar o sujeito, o que dizer a ele, quais respostas dar a determinadas perguntas que ele venha a fazer, as perguntas em si, o tempo de resposta, as possibilidades de respostas,

entre outros, no método clínico a ênfase do controle recai na compreensão que o sujeito tem dos problemas e perguntas apresentados. Como as percepções podem ser muito distintas, é altamente provável que as entrevistas fiquem bastante diferentes umas das outras.

Contudo, isso não quer dizer ausência de organização nem de padronização. Cada entrevista, cada pergunta e cada resposta é uma oportunidade de conhecer o conteúdo da mente e, assim, formular uma compreensão sobre a mesma. Uma padronização mais estrita, como é do caso da TCT, não permitiria a flexibilidade de diálogo suficiente e necessária para que os pesquisadores orientados pelo método clínico atingissem seus objetivos.

Compreendendo a produção da entrevista

Em *A Representação do Mundo na Criança* (PIAGET, 2005/1926), Piaget afirma que as falas das crianças se referem a diferentes aspectos de seu universo mental, de modo que nem tudo o que é verbalizado ou feito pelo entrevistado é interessante para a investigação. O pesquisador precisa saber identificar as falas e comportamentos relevantes para seu problema de estudo e, ainda que deva registrar tudo, só deve analisar aquilo que pode auxiliá-lo na pesquisa. Piaget (2005/1926) classifica as falas infantis em cinco classes de relevância decrescente: respostas espontâneas, desencadeadas, sugeridas, fabuladas e não-importistas. Apenas as duas primeiras são úteis para a análise dos dados.

As respostas espontâneas são as de maior interesse para investigação em método clínico, pois são formulações oriundas dos

modelos e representações da realidade que o sujeito possui e apresenta sem ser especificamente demandado, ainda que indiretamente tenha sido induzido pela situação de entrevista clínica. Elas são fruto de uma reflexão acerca da realidade que o sujeito mesmo, por seus interesses e pensamentos, chegou a desenvolver, e indicam elementos da estrutura interna da criança, sem os riscos de uma pergunta direta criada a partir das hipóteses da pesquisa ou dos problemas e demonstrações de que o entrevistador se vale.

As respostas desencadeadas são formulações provocadas pelas perguntas ou problemas propostos pelo pesquisador, e que advém das concepções das crianças sobre o mundo, refletindo seu universo interior. São também de grande valor para a investigação, com a diferença de que sua expressão foi desencadeada pela situação da entrevista clínica, ou seja, a criança apenas não havia pensado antes no problema ou o fizera ainda de modo muito superficial, o que pode ter acontecido devido a uma grande variedade de fatores, como meio social, demandas escolares e familiares, entre outros. Este tipo de resposta é a mais comum no curso de uma investigação valendo-se do método clínico, pois se colocam problemas inéditos para o sujeito, que ele não havia tido a oportunidade de refletir sobre eles, ainda que tenha uma estrutura interna que permita a oferta de uma resposta. As respostas espontâneas e desencadeadas são as de interesse para a investigação com entrevista clínica.

No caso das respostas sugeridas, elas são resultado da própria entrevista e das proposições do entrevistador. Como Piaget já mostrou diversas vezes, as palavras podem ter significados bastante distintos para as crianças, além de elas não conhecerem muitas palavras. Assim, é necessário que o entrevistador escolha palavras já

familiares para o entrevistado, procurando usos já empregados, pois a inserção de um novo vocábulo pode sugerir à criança que o novo conceito é o caminho para uma resposta correta, insistindo em seu uso mesmo sem conhecê-la e, ainda pior, sem que a mesma reflita seu universo interior. A este tipo de resposta, Piaget (2005/1926) denominou sugestão pela palavra.

Pode ocorrer também a sugestão por perseveração, que é quando o sujeito se utiliza da mesma resposta ou conceito para todas as perguntas feitas durante a entrevista. Bem mais comum em crianças pequenas, pode acontecer por vários motivos, como uma validação involuntária por parte do entrevistador a alguma resposta, ou mesmo por desinteresse da criança. É necessário, neste caso, tentar contornar a insistência na mesma resposta, inclusive inquirindo sobre mais detalhes do conceito repetidamente empregado.

Na fabulação, a criança inventa respostas por brincadeira ou porque sente prazer em inventar, trazendo falas que pouco ou nada se relacionam ao problema ou às perguntas da investigação. São respostas frequentemente deslocadas das entrevistas, e podem revelar desinteresse ou cansaço por parte do sujeito. Uma forma possível de contornar isso é recepcionando oralmente a fala, mas insistindo no problema, e pode ser o caso de encerrar a entrevista. O mesmo vale para o não-importismo, quando a criança descola totalmente seu interesse das atividades da entrevista, revelando aborrecimento com a situação. Além da capacidade de formular e reformular hipóteses durante a entrevista, visando obter dados para a pesquisa, outra habilidade importante do entrevistador é saber lidar com as situações adversas que se oferecem no curso da investigação, o que passa por

saber reconhecer as falas que podem ser úteis e retomar o curso da atividade no melhor interesse dos envolvidos.

Registro e transcrição

Com a multiplicação da qualidade e disponibilidade dos dispositivos eletrônicos, a gravação integral, incluindo áudio e vídeo de todas as entrevistas, tornou-se tecnicamente muito mais fácil e barata em comparação ao passado recente. Ademais, a onipresença de câmeras nos dispositivos eletrônicos, principalmente os móveis, tornou a percepção social e coletiva do ato de gravar muito mais aceita e parte do cotidiano, de modo que ter diante de si uma câmera não tem mais as cargas simbólicas de outrora.

Essas transformações sociais em relação à capacidade e aceitação da captação em áudio e vídeo das ações humanas tornou mais fácil e aceitável a perspectiva da gravação, em um nível de qualidade inexistente algumas décadas atrás, com grande alcance social. Contudo, a multiplicação da capacidade técnica e facilidade na captação de imagem e som trouxe novos desafios éticos para a investigação em psicologia. Em primeiro lugar, os participantes das pesquisas precisam saber que estão sendo gravados, que as imagens e som serão consultados posteriormente e que permanecerão armazenados. Ao mesmo tempo, os responsáveis pela gravação precisam ter o cuidado em manter nos dispositivos apenas aquilo que foi acordado com o sujeito e que será útil e relevante para os problemas e objetivos da pesquisa, de modo que todo o resto seja descartado de forma irre recuperável. O acesso ao material também

precisa ficar restrito aos participantes, o que tem reflexos na forma em que tudo fica armazenado.

As entrevistas clínicas, mesmo gravadas, precisam ser integralmente transcritas, palavra a palavra, incluindo comportamentos dos sujeitos envolvidos, e a possibilidade de manter toda a investigação gravada em alta qualidade facilitou imensamente esta tarefa. Delval (2002) sugere que as transcrições sejam feitas em duas colunas, acompanhadas de um cabeçalho. Este precisa ter algumas informações essenciais, tais como nome do entrevistador, quem fez a transcrição, data da entrevista, informações sobre o meio de armazenamento, nome do sujeito (preferencialmente suas iniciais), idade, data de nascimento, escolaridade e outras informações que forem pertinentes para a pesquisa.

A sugestão de Delval (2002) inclui inserir as falas e ações da criança à direita e as do entrevistador à esquerda, de forma ordenada para que seja possível o encadeamento do diálogo. Perguntas e respostas podem ser diferenciadas usando sinais gráficos, como o itálico. A transcrição deve incluir os comportamentos, como hesitações, as ações nos materiais de suporte, tempos de fala especialmente demorados, entre outros que forem pertinentes para a investigação, e que devem receber uma marcação visual diferenciada, como colchetes.

A transcrição pode e deve ser retomada na análise dos dados, que precisam destacar trechos relevantes e apresentá-los tais como foram transcritos, no melhor interesse de fundamentar todas as interpretações obtidas desde as informações coletadas. A transcrição também permite a recuperação dos dados para consulta posterior, facilitando a organização da pesquisa.

Análise dos dados

Todos os tipos de levantamento de informações necessitam de uma análise dos dados coletados para terem alguma utilidade ou aplicabilidade, e isto não é diferente para as investigações com o método clínico. Infelizmente, não é possível descrever com grande grau de detalhes como fazer a análise, que são a parte mais difícil de toda pesquisa e para a qual não existem procedimentos padronizados a serem adotados. Contudo, podem ser feitas algumas considerações gerais sobre a questão.

Em primeiro lugar, é necessário considerar que, quanto mais aberto o problema, quanto mais hipóteses foram levantadas, mais dados foram obtidos, então é mais difícil fazer a análise. Vários dos problemas que permaneceram com soluções insuficientes ou inadequadas até este momento da pesquisa terão consequências diretas nas possibilidades de compreender aquilo que foi levantado. Assim, hipóteses mal formuladas, perguntas pouco relacionadas com o problema, erros na condução da entrevista, falhas na organização do material, entre outros, trarão limitações e dificuldades para esta etapa.

Outra dificuldade a ser superada é a inexatidão dos dados, que não podem ser convertidos facilmente – ou talvez de nenhuma forma – em números, que os tornariam aptos a serem analisados a partir de métodos oriundos da estatística. Resta a capacidade analítica do pesquisador, e mesmo a experiência anterior pode ser de pouca ajuda, dependendo do caso.

Reexaminar as hipóteses pode ser interessante, pois elas foram parte da origem de todos os procedimentos adotados.

Contudo, mesmo as hipóteses bem construídas são resultado de um entendimento anterior do problema, sem os conteúdos coletados das entrevistas, de modo que se pode ter mobilizado estruturas e conteúdos diferentes daqueles esperados, um risco que atravessa todas as pesquisas.

O pesquisador deve fazer uma leitura atenta de todas as transcrições, tendo em mente o problema, as hipóteses e a literatura que já conhece, e anotar as primeiras impressões e categorias de análise que emergirem desta etapa. Desta primeira aproximação pode-se obter considerações totalmente descartáveis e outras bastante úteis, então não se deve ter medo de arriscar.

Outro processo que pode auxiliar é a busca de padrões. Como as perguntas vem de um núcleo comum, as comparações entre as respostas dos sujeitos podem revelar regularidades que tem o potencial de indicar as estruturas e representações que subjazem as respostas. Não se pode esquecer das pesquisas que foram lidas antes do início da investigação, pois elas podem trazer ideias úteis, um procedimento que Piaget adotou inúmeras vezes e que revelam a necessidade de dialogar com outros pesquisadores, de qualquer linha teórica ou orientação epistemológica. Categorias de análise podem vir de várias áreas do conhecimento, então é necessário abertura e atenção.

A falta de uma orientação mais específica significa que o pesquisador vai precisar de criatividade para articular diferentes ideias e conceitos com aquilo que observa nas falas das crianças. Piaget fez isso muitas vezes, então a leitura de seus textos pode servir de inspiração na adoção do melhor caminho para interpretar os dados.

Onde aprender mais sobre o método clínico?

A exposição oferecida neste texto sobre o método clínico certamente é insuficiente para apreendê-lo em sua extensão. Seriam necessários, além de muitas leituras, dois anos de treinamento com pesquisadores experientes para atingir o domínio necessário. O presente material funciona como uma introdução panorâmica, e muitos elementos importantes foram excluídos. Se o leitor sentir a necessidade de se aprofundar, seguem algumas sugestões de leituras em língua portuguesa.

O único texto de Piaget especificamente sobre o método clínico está em *A Representação do Mundo na Criança*, de 1926 (PIAGET, 2005/1926), o que torna o material de leitura obrigatória. Um manual bastante completo, com todas as instruções necessárias e uma grande quantidade de exemplos práticos sobre todas as etapas da investigação é de Delval (2002), *Introdução à Prática do Método Clínico*, uma leitura obrigatória para quem deseja conhecer o método clínico de forma mais completa.

Outro manual, mais curto, mas também bastante rico e interessante, é o de Carraher (1989), sob o título de *O Método Clínico*, mais voltado para a investigação e com diálogos comparativos entre o método de Piaget e outras metodologias de investigação em psicologia. Para além dos manuais, são muitas as fontes de pesquisas realizadas utilizando-se do método clínico, em vários idiomas. Em português tem-se teses, dissertações, artigos, livros, coletâneas, entre outros. Para manter-se atualizado das investigações mais recentes, recomenda-se acompanhar as edições da revista *Schème* – Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia

Genéticas –, que é totalmente eletrônica, gratuita e publicada pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), campus de Marília.

A principal forma de conhecer melhor o método clínico e a epistemologia genética é ler os livros de Piaget e seus colaboradores, que trazem inúmeros exemplos de formatos e aplicações do método clínico. Uma obra que organiza vários dos experimentos piagetianos em um único volume e que pode servir como um catálogo é o livro *Piaget: experiências básicas para a utilização do professor*, de Goulart (1995), que pode ser uma interessante fonte permanente de consulta.

Considerações finais

O método clínico é uma forma de investigação científica em psicologia muito rica e frutífera, que foi utilizado com sucesso tanto em pesquisas básicas sobre o funcionamento da mente infantil quanto em outros tipos de investigação, em diferentes áreas. Ele pode ser usado para entender conceitos como a noção de número na criança, e também auxiliar a entender, por exemplo, o entendimento da criança sobre aspectos sociais e econômicos complexos. Na educação, sua ampla e variada aplicação auxiliou educadores e gestores a desenvolverem formas de intervenção educacionais melhores, que considerassem as representações, as particularidades e as estruturas da mente infantil. Esta aplicabilidade se deve à capacidade do método em oferecer dados que dificilmente poderiam ser obtidos por outros meios.

Sua riqueza resulta da sua forma de controle, que renuncia aos procedimentos bastante rígidos e padronizados próprios da

Psicometria para permitir um diálogo mais aberto, que dá uma alta dose de protagonismo ao sujeito. Este pode se colocar de maneira mais livre, valorizando sua capacidade expressiva, sua singularidade e criatividade. O entrevistado não está limitado às possibilidades dadas pelo próprio teste ou entrevistador, abrindo uma margem de conhecimentos que pode ser insuspeita para os profissionais e pesquisadores.

Por fim, o método crítico já foi criticado por sua proposta de apresentar às crianças situações e problemas que jamais pensariam sozinhas ou que dificilmente se deparariam. Contudo, isso pode ser visto também como uma de suas qualidades, pois ensina ao sujeito e ao entrevistador o processo da introspecção, ou seja, de olhar para dentro de si, bem como formas de expressão dessa interioridade. Colocar-se diante de novos problemas também é um processo de aprendizagem rica e interessante, convertendo a entrevista em mais do que um momento de coleta de dados, mas também de desenvolvimento.

Referências

BARBIER, R. **Pesquisa ação na instituição educativa**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

BOND, T.; TRYPHON, A., Piaget and method. In: MÜLLER, U.; CARPENDALE, J. I. M.; SMITH, L. (Ed.). **The Cambridge companion to Piaget**. Londres: Cambridge University Press, 2009. p.171-199.

CAMPOS, R. H. de F.; NEPOMUCENO, D. M. O funcionalismo europeu: Claparède e Piaget em Genebra, e as repercussões de suas ideias no Brasil. In: JACÓ-VILELA, A.; FERREIRA, A. A. L.; PORTUGAL, F. T. **História da psicologia: rumos e percursos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2015. p. 277-300.

CARRAHER, T. **O método clínico**: usando os exames de Piaget. São Paulo: Cortez Editora, 1989.

DELVAL, J. **Introdução à prática do método clínico**: descobrindo o pensamento das crianças. Trad. Fátima Murad (consultoria de Fernando Becker). Porto Alegre: Artmed Editora, 2002.

DUCRET, J. J. **Méthode clinique-critique piagétienne**. Genève: Service de la recherche en éducation, 2004. Disponível em: <http://www.fondationjeanpiaget.ch/fjp/site/decrypt/index.php?DOCID=1392>. Acesso em: 20 dez. 2016.

DUCRET, J. J. **Jean Piaget**: biographie et parcours intellectuel. Delachaux & Niestle, 1990.

EVANS, R. **Jean Piaget**: o Homem e suas ideias. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980.

FRANCO, C. O desenvolvimento do Método Clínico e suas relações com as modificações na tradição de pesquisa piagetiana. In: BANKS-LEITE, L. (Org.). **Percursos piagetianos**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 77-96.

GOULART, I. B. **Piaget**: experiências básicas para utilização pelo professor. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

- HARRIS, P. Piaget in Paris: from 'autistic' to logic. **Human development**, n. 40, p. 109-123, 1997.
- HOFSTETTER, R. **Genève**: creuset des sciences de l'éducation: fin du XIX siècle – première moitié du XX siècle. Genebra: Librairie Droz, 2010.
- KESSELRING, T. **Jean Piaget**. Trad. Antonio Estêvão Allgayer e Fernando Becker. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1993.
- PIAGET, J. **A representação do mundo na criança**: com o concurso de onze colaboradores. Trad. Adail Ubirajara Sobral (colaboração de Maria Stela Gonçalves). Aparecida/SP: Idéias & Letras, 2005. (Originalmente publicado em 1926).
- PIAGET, J. **A linguagem e o pensamento da criança**. Trad. Manuel Campos. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. (Coleção psicologia e pedagogia). (Originalmente publicado em 1923).
- PIAGET, J. **A epistemologia genética**. São Paulo: Vitor Civita, p. 1-64, 1983. (Coleção Os pensadores). (Originalmente publicado em 1970).
- PIAGET, J. Jean Piaget, uma autobiografia. In: EVANS, R. **Jean Piaget**: o homem e suas ideias. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1980. p. 123-184.
- PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores/MEC, 1978a. (Coleção Ciências da Educação). (Originalmente publicado em 1936).

- PIAGET, J. **A formação do símbolo na criança**. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores/MEC, 1978b. (Coleção Ciências da Educação). (Originalmente publicado em 1945).
- PIAGET, J. Autobiographie. In: **Revue Européenne des Sciences Sociales**. Genève: Librairie DROZ, Tome XIV, n. 38-39, p. 1-43, 1976.
- PIAGET, J. **A construção do real na criança**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores/MEC, 1975. (Coleção Ciências da Educação). (Originalmente publicado em 1937).
- PIAGET, J. **O raciocínio na criança**. Rio de Janeiro: Record, 1967. (Originalmente publicado em 1924).
- RATCLIFF, M. J.; MORELLI, A. E. De la clinique à la méthode : le normal et le pathologique chez Jean Piaget (1920-1927). In: ARMINJON, M.; CHERICI, C.; MÉTHOT; P. O. (Org.). **Le normal et le pathologique: des catégories périmées?**. Paris: Éditions Matériologiques, v. 1, p. 163-183, 2022.
- RIBEIRO, A. E. M.; RATCLIFF, M. As crianças anormais em Piaget dos anos 1920: entre o normal e o patológico. In: Congresso Brasileiro de História da Psicologia, 3., 2019, Belo Horizonte. **Boletim do CDPHA**. Belo Horizonte: CDPHA, v. 29, 2019. p. 170-171.
- RIBEIRO, A. E. M.; SOUZA, L. L. de. O encontro de Piaget com o teste de inteligência de Cyril Burt: uma revisão narrativa. **Psicologia da Educação**, n. 5 1, p. 11-21, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2175-3520.2020i51p11-21>

RIBEIRO, A. E. M.; SOUZA, L. L. de. Nas pistas das origens do método clínico: seguindo Piaget de Neuchâtel a Paris.

Memorandum, Belo Horizonte, v. 1, p. 1-30, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.15830>

RIBEIRO, A. E. M. **Princípios do método clínico de Jean Piaget: uma análise dos protocolos de pesquisa entre 1920 e 1922**. 2018. 264 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras (FCL), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Assis, 2018.

VIDAL, F. **Piaget before Piaget**. Massachussets; Londres: Harvard University Press, 1994.

VINH-BANG. La méthode clinique et la recherche em psychologie de l'enfant. In: VINH-BANG. **Textes choisis**. UniGe: Genebra, 1988. (Originalmente publicado em 1966).

