

## A contribuição da psicanálise para uma abordagem afetiva da educação

Freud sempre demonstrou interesse pela educação e ao teorizar sobre a sexualidade infantil, apresentou importantes reflexões sobre aspectos pedagógicos, influenciando uma série de educadores. Dentre os seus discípulos, destacam-se Melaine Klein e Anna Freud como pesquisadoras que se dedicaram a enfoques psicanalíticos da educação.

Em seu texto "La Moral Sexual 'Cultural' Y la Nerviosidad Moderna" (1908/ 1973), Freud associa a educação à profilaxia das neuroses, responsabilizando a moral sexual civilizada pela expansão das doenças nervosas. Acreditava que os conflitos sexuais de sua época, afetavam até mesmo o desenvolvimento do pensamento, já que a energia deslocada para a repressão da pulsão sexual compromete a sua utilização para fins culturais. À crítica à repressão excessiva da educação, associava a possibilidade da abordagem psicanalítica nesse campo. Como afirmou:

*"A educação deveria se prevenir de cegar estas preciosas fontes de energia e limitar-se a impulsionar os processos através dos quais estas energias são conduzidas a um bom caminho. Uma educação baseada nos conhecimentos psicanalíticos pode constituir a melhor profilaxia individual das neuroses." (Freud, 1913/1973: p.1867)*

Tais idéias estão confirmadas no texto: "Multiple interés del psicoanálisis", no item sobre "o interesse pedagógico", como abaixo transcrito:

*"A psicanálise tem tido oportunidades freqüentes de comprovar a grande participação que uma educação inadequadamente severa tem na produção de enfermidades nervosas ou com que perda da capacidade de produção e de prazer é conquistada a normalidade exigida" (Freud, 1913/1973: 1866).*

Freud acreditava que uma liberalização dos costumes e da moral poderia ser favorável na luta contra as neuroses, e assim, recriminava a educação repressiva de sua época, propondo que a curiosidade sexual na infância fosse admitida e esclarecida. Em sua obra mais tardia, admitiu ter exarcebado o caráter preventivo das neuroses através da educação, pois as crianças mantêm suas próprias teorias apesar de receber explicações adequadas, percebendo que os efeitos das pressões externas não eram tão lesivas como supunha.

Ao focalizar a importância da linguagem no esclarecimento e busca da verdade através do que chamou de "educação da realidade", Freud destaca a importância de que essa realidade não significa apenas a externa, material e social, mas a do desejo. Para Freud, o mundo dos desejos constitui a "realidade psíquica" e tem o mesmo valor que a realidade material para o indivíduo. Freud alerta que tal educação para a realidade não está assegurada pelo método educacional tradicional, já que este negligencia precisamente os desejos e não prepara as crianças para perceber e encarar a sua importância.

Embora Freud tenha ressaltado a dificuldade de integração entre a psicanálise e a educação (*"A obra educativa é de natureza particular; não deve ser confundida com os modos de ação da psicanálise e não pode ser substituída por eles"*) (Freud apud Millot, 1987: 127), outros autores propõem uma intermediação progressiva entre a psicologia e a pedagogia, desvendando a possibilidade de um sistema educacional que dá espaço para o desenvolvimento da personalidade, o indivíduo, o homem interno, mais do que de habilidades e funções a serem executadas.

Considerando a educação de crianças, na década de 30, Melanie Klein publicou alguns livros sobre esta área à luz da investigação psicanalítica. Em Klein e Riviere (1937/1970), as autoras buscam esclarecer as manifestações de sentimentos que motivam as relações humanas, demonstrando as relações entre as atuações irrefletidas dos adultos conseqüentes a perturbações no desenvolvimento psíquico durante a infância. Assim M. Klein se debruça sobre o desenvolvimento inicial da vida emocional e mental da criança, interpretado pela psicanálise, mostrando a importância dos impulsos e das fantasias agressivas e do seu papel na origem da ansiedade e da culpa, buscando estabelecer as bases para um planejamento educativo focalizado sobretudo na família, o qual contribua para a estabilidade emocional (Klein et al., 1936/1969). Como afirma a autora: *"A maior contribuição trazida pela psicanálise à ciência social é que ela oferece a possibilidade de maior autoconhecimento, conhecimento do eu oculto e da dinâmica do psiquismo inconsciente"* (Klein, 1969: 13).

Melanie Klein defende que os problemas sociais externos são inseparáveis dos problemas internos e individuais, assumindo inclusive que a manutenção das guerras na sociedade humana só se resolverá quando as pessoas souberem reconhecer e empregar seus próprios impulsos agressivos. Assim, afirma que



*"Somente através de corajosas lutas mentais e emocionais dos indivíduos, para a consecução do autoconhecimento e da objetividade, pode-se construir um corpo de ensinamento positivo sobre o assunto da instrução de crianças, bem como adquirir melhor conhecimento do que constitui o ambiente mais propício para a educação de crianças."*(Klein, 1969: 14)

Analisa as relações da criança no contexto ambiental, principalmente o da família e afirma que o desenvolvimento da criança vai depender da natureza da identificação que estabelece em seu ambiente próximo. Considera que os sentimentos e as fantasias infantis deixam marcas na mente, as quais permanecem armazenadas e ativas, exercendo uma contínua e forte influência na vida emocional e intelectual da pessoa.

Klein e colaboradores (1969) focalizam sobretudo o bebê em suas relações com a mãe, estabelecendo explicações para a expressão do amor e do ódio no mais primitivo estágio da infância e suas conseqüências na origem da doença mental e inibição do desenvolvimento intelectual. Entretanto restringem-se mais a uma perspectiva explicativa, exemplificando situações e atitudes desejáveis nos pais para contribuir para uma maior estabilidade emocional dos filhos. Quanto aos relacionamentos na vida escolar, Klein (1970) apresenta apenas uma análise sucinta, sugerindo que a criança se aproximará mais de alguns poucos colegas, com quem poderá reexaminar e aperfeiçoar suas relações insatisfatórias com irmãos e irmãs, resultando até em melhoria de relacionamento com os próprios irmãos, afirmando que novas amizades podem possibilitar solução de primitivas dificuldades emocionais. Adverte porém que algumas crianças permanecem incapazes de fazer amizades no colégio porque transferem os seus conflitos primitivos para o novo ambiente. Contudo, focaliza sua atenção numa análise da resolução da dicotomia amor-ódio no ambiente escolar, com base na mente inconsciente, dando explicações generalistas, a partir de uma interpretação psicanalítica por vezes restrita e dogmática, priorizando o sentimento de culpa e de reparação da culpa, questões centrais em sua obra. Esta perspectiva centrada no indivíduo, deixa de lado a dinâmica do ambiente escolar, o movimento dialético das relações com os pares, o aporte de novas questões emocionais advindas de particularidades deste novo espaço e do processo dinâmico de desenvolvimento, o que foi melhor abordado por outros psicanalistas como Ekstein e Motto (1969). Esses autores destacaram o valor de alguns conceitos psicanalíticos na educação como uma força que libera potenciais de crescimento, facilitando o desenvolvimento da criança em um caminho positivo. Embora possa ser discutida a ênfase que davam ao individualismo, vale

ressaltar o pioneirismo de seu empreendimento na direção de buscar um espaço de interlocução entre a psicanálise e a pedagogia. Como sugerem:

*"Nós acreditamos que o uso dos princípios e insights psicanalíticos no sistema educacional, incluindo o sistema escolar formal, indiretamente fortalece a crença no indivíduo, define seu lugar em uma sociedade livre e aberta e, respectivamente, fortifica essa sociedade".(Ekstein e Moto, 1969: )*

A valorização do indivíduo, tal como aqui apresentada, vai de encontro à perspectiva apontada por Guattari (1990) ao propor o que chama de ecosofia, ou seja, uma articulação ético-política entre meio ambiente, relações e a subjetividade humana, já anteriormente referido neste estudo. Como alerta o autor, as intensas transformações técnico-científicas conduziram não só a desequilíbrios ecológicos, mas também a modos de vida humanos individuais e coletivos progressivamente deteriorados, observando-se uma padronização de comportamentos reduzida à mais pobre expressão. Sugere então, a necessidade de se reinventar novos modos de ser, buscando práticas efetivas de experimentação desde os níveis micro-sociais, como nas salas de aula, até em escalas institucionais maiores.

Essa nova referência ecosófica pode indicar linhas de recomposição da práxis humana nos mais variados domínios, através de dispositivos de produção de subjetividade, no sentido de uma re-singularização individual e/ou coletiva, a qual, como pondera, não exclui a definição de objetivos unificadores, citando como exemplo, a luta contra a fome no mundo.

Dentro dessa nova alternativa, sugere a necessidade de uma pedagogia capaz de inventar seus mediadores sociais, a qual conduza a maior alcance da existência humana em novos contextos históricos, reinventando maneiras de ser em família, no contexto urbano, no trabalho, reconstruindo as modalidades do ser-em-grupo, reinventando a relação do sujeito com o corpo, a qual deve estar mais próxima a do artista, partindo de novos paradigmas ético-estéticos.

Assim, a interação entre a psicologia e a pedagogia pode resultar em práticas que resgatem a perspectiva sugerida por Guattari, proporcionando na escola a construção do conhecimento de um modo positivo, incluindo a auto-confiança, a confiança nos outros e no mundo, o amor e o respeito como parte do sistema educacional. Como demonstraram Ekstein e Motto (1969), essa interação afetivo-cognitiva já vem sendo buscada desde o início deste século, através de algumas tentativas experimentais isoladas, conduzidas por pesquisadores pioneiros, citando a



obra de Oskar Pfister, que publicou em 1916 o livro: *"What does psychoanalysis offer to the educator?"* Outros exemplos foram citados por Ekstein e Motto, como o trabalho desenvolvido no Reiss-Davis Child Study Center, através da colaboração entre professores e psicanalistas, o qual contou com o apoio de Anna Freud, detacada psicanalista que se preocupou com a educação. Em seu livro *"Introduction to psychoanalysis for teachers"*, datado de 1931, ela relata o valioso trabalho desenvolvido no *"Children's Center"* em Viena, através do qual ela alerta para o excesso de repressão dos métodos educacionais vigentes, bem como para o igual perigo das correntes do tipo *"laissez-faire"* que começavam a ser sugeridas nos anos 20, justificadas pela liberação dos instintos desvendada pela própria psicanálise. Em suas palavras: *"A tarefa educacional está em manter um balanço entre o perigo do efeito prejudicial da repressão exagerada e o igual perigo da falta total de restrição"*. E acrescenta:

*"A tarefa da pedagogia baseada na argumentação psicanalítica é encontrar a via intermediária entre estes extremos - o que significa permitir a cada estágio da vida da criança, uma proporção certa de gratificação dos instintos e restrição dos mesmos"* (Anna Freud, 1931).

Diversos outros autores contribuíram para esse esforço de interação entre a psicanálise e a pedagogia, como Bernfeld (1921 e 1925), Schmidt (1924), por exemplo, que descreveu a psicanálise na educação na Rússia, dentre outros. Como sintetizam Ekstein e Motto (1969), esta primeira abordagem pedagógica da psicanálise pode ser encarada como uma pós-educação, destinada a tornar consciente um inconsciente já reprimido e assim restaurar a ordem perdida, como bem percebeu Schneider (1926) em seu artigo da revista: *"Zeitschrift für psychoanalytische pädagogik"*, a primeira publicação destinada à educação, na qual estão incluídos os mais expressivos nomes da psicanálise daquela época.

Segundo Ekstein e Motto (1969), com o fim do holocausto militar, após a 2ª. guerra mundial, ocorreu um crescimento da psicanálise na América, como se após esse período traumático, fossem liberadas forças positivas que conduziram ao questionamento das velhas instituições e métodos educacionais. Entretanto, ainda nessa época, a distinção entre pedagogia e psicanálise não estava clara. A psicanálise era vista como um procedimento terapêutico que na escola poderia auxiliar em um processo de pós-educação, ou seja, com função terapêutica e a pedagogia como uma técnica de educação que também podia ser uma forma de terapia. Muitos dos professores que por essa ocasião se interessaram pela aplicação

da psicanálise na vida da criança (do Jardim à Escola Elementar) acabaram por tomar-se analistas de crianças.

Como analisam os autores acima, com a evolução teórica da psicanálise, esta passou de uma técnica terapêutica focalizada na anormalidade para uma ciência psicológica, preocupada com o desenvolvimento normal, a aquisição de novas funções psíquicas, focalizando a verdade, os valores, criando uma ponte entre o **insight** científico e a aplicação social e educacional. Dessa forma a psicanálise pode contribuir essencialmente na esfera do sistema de valores, promovendo uma informação comprometida com a verdade, a reflexão, a justiça e a criatividade, defendendo a idéia de que "uma boa filosofia educacional precisa estar motivada pelo amor e guiada pelo conhecimento" (Ekstein e Moto, 1969).

A interação entre a pedagogia e a psicanálise é também discutida por Millot (1992) que busca, através da obra de Freud, interrogar se é possível fundar, a partir das descobertas da psicanálise, *"uma pedagogia que delas extraísse consequências tanto a nível dos fins atribuíveis à educação quanto de seus métodos"* (Millot, 1992: 7).

Millot se pergunta se é possível uma "educação analítica" profilática quanto às neuroses, no que, segundo a autora, o próprio Freud não acreditava, ou se poderia haver uma aplicação da psicanálise à pedagogia, inspirada no próprio método analítico. Millot (1992) responde a essa questão concluindo que a maior contribuição da psicanálise está na formação do educador, possibilitando maior compreensão do mundo inconsciente e do processo de desenvolvimento da criança. Como escreve:

*"o inconsciente dos educadores pode ser considerado como mais determinante para o desenvolvimento da criança que a ação educacional programada. O essencial do processo educacional escapa ao domínio dos educadores na mesma medida em que estes são regidos por motivações inconscientes."*(Millot, 1992:150)

Aí reside a dificuldade de qualquer reforma educacional, já que o educador é o representante da tradição, dos juízos de valor que subsistem através das gerações, motivo que justifica a recomendação de Freud quanto a necessidade de análise desses profissionais, o que é impensável em nosso atual contexto social.

Como enfatiza Millot (1992), Freud reitera que o amor é um dos motores principais da educação, seja por preservar as satisfações narcísicas, mas por também preservar



dos distúrbios orgânicos criados pela necessidade. Esse amor passa pela relação afetiva com os educadores, levando-o a afirmar que as técnicas pedagógicas de transmissão do conhecimento são relegadas a segundo plano em benefício da relação pessoal herdada do complexo de Édipo(o professor tomando o lugar do pai).

#### Limites e potencial

O conhecimento possibilitado ao educador através da psicanálise lhe permite avaliar os limites de seu poder e compreender e desculpar as reações das crianças e de si próprio, atentando para não modelar os alunos em função dos seus próprios ideais, mas dos delas próprias, sob perspectiva crítica e reflexiva, o que é defendido na presente tese.

#### Formas de atuação

Neste ponto, segundo Millot(1992) reside a fundamental contribuição da psicanálise à educação - uma ética da experiência analítica na qual a pedagogia poderia se inspirar. Essa ética que desmistifica a função do ideal, contrária a uma lúcida apreensão da realidade. Assim, o "amor" a verdade exige a coragem de aprender a realidade, tanto psíquica quanto externa, naquilo que concerne a renúncia a qualquer fantasia de domínio imposta ao reconhecer a existência do Inconsciente.

#### Críticas da análise

Embora a análise de Millot(1992) seja de grande utilidade para se pensar as relações da psicanálise e pedagogia, principalmente no que se refere ao papel dos educadores, é preciso considerar as críticas de Magno (1990) sobre o seu livro, a partir do próprio título, no qual a autora intitula Freud como anti-pedagogo, o que é contra-argumentado com propriedade por Magno, a partir de interpretações lacanianas do texto freudiano. Como afirma Magno, "Freud é um pedagogo por excelência, ele veio re-educar o mundo"(Magno, 1990: ). Este autor estabelece o potencial da psicanálise no campo social, como no processo educativo, enquanto uma superação do campo restrito da pedagogia, possibilitando ir além da mera educação e alcançar então a formação integral do cidadão. E se pergunta: "Será possível a formação de crianças para chegar a cidadãos no sentido psicanalítico?" A partir de tal questão, o autor desenvolve uma argumentação instigadora com base nas idéias de Lacan. Retoma então a noção de "Paidea", enquanto constituição ou formação do que denomina "Homem Superior". Justifica o conceito de "Homem Superior" como orientado pelo esforço de superação, tomando de Fernando Pessoa a sua definição, na qual "o homem superior difere do homem inferior, e dos animais e irmãos deste, pela simples qualidade da ironia"(Magno, 1990: ). A ironia, ainda segundo Pessoa, "é o primeiro indício de que a consciência se tornou consciente". Isso remete à situar o sujeito na



suspensão de seu próprio saber a medida em que percebe a sua particularidade. Embora Magno apresente ainda diversas considerações teórico-filosóficas quanto a essas questões, é de interesse do presente estudo a defesa do autor ao demonstrar, como afirma que "a psicanálise tem tudo a ver com a educação" (Magno, 1990: ). Ao afirmar o potencial da psicanálise enquanto ampliadora de significados, remete-se ao conceito de liberdade definido por Lacan como um "aumento de possibilidades". Assim um sujeito falante é tanto mais livre quanto mais línguas tiver à sua disposição. A psicanálise, ao ampliar o campo do sentido do falante, amplia a sua liberdade. Neste ponto se contrapõe a Millot , a qual questiona aqueles que acreditam na possibilidade de uma sociedade mais livre e de uma liberação sexual do indivíduo, graças a uma reforma da educação e da própria sociedade. Magno adverte que aquilo que Freud prometeu é que, se a psicanálise não pode extirpar o mal-estar, pode trabalhar para diminuí-lo. Como acrescenta Magno, se a psicanálise só veio para explicar, ela não tem o que fazer aqui. Assumindo então o conceito lacaniano de liberdade, como um **aumento de possibilidades**, reafirma a possibilidade aberta pela psicanálise de se alcançar uma sociedade e uma educação menos repressivas, mais comprometidas com a expressão plena dos sujeitos. E o autor vai além, ao afirmar que "falta análise no campo da ciência e da prática médica", o que permitiria rever certas posturas e dogmas. Como afirma; "*Uma ciência bem analisada talvez resolva mais depressa problemas nossos*"(Magno, 1990).

Outra contribuição importante da psicanálise à educação está na explicação da gênese da internalização do valor do processo de construção do conhecimento a partir do envolvimento emocional com o professor. Como sugere Ekstein (1968), a criança que entra na escola, trabalha primeiro por amor, identifica-se com o professor idealizado e seu modo de ensinar e assim, aprende a amar a tarefa escolar, através de um processo de internalização. Quanto mais se identificar com o professor e quanto mais este ama o próprio trabalho, mais facilmente ao aluno passará do "**trabalhar pelo amor**" (pois a princípio, seu objetivo é ser amado pelo professor) para o "**amor pelo trabalho**". Entretanto, o autor alerta para o grande número de professores que desenvolveram pouco em si mesmos, o que pode ser caracterizado por amor à tarefa educacional. E acrescenta, que "*o professor que quer ensinar precisa aprender, e aquele que se mantém um estudante para sempre, será sempre um bom professor*".



Tal idéia vem de encontro à visão Vygotskiana da natureza da aprendizagem, de que o conhecimento é construído em um contexto social, no qual cada indivíduo é significativamente afetado pelas ações e idéias do outro. Assim, como sugere Poplin (1988), os educadores que compartilham de uma atitude construtivista holística, tendem a enfatizar mais o papel do afeto, intuição e as forças sociopolíticas na aprendizagem, sendo mais atentos ao interesse pessoal, auto-conceito e confiança do aluno, encorajando-os dentro do contexto de suas próprias experiências. Tais educadores são também aprendizes, aprendendo com seus alunos, respeitando a capacidade própria de cada um para aprender. Reconhecem que os alunos aprenderão o que for significativo para eles.

A intermediação entre a contribuição psicanalítica e construtivista-holista, abre-se para o campo da educação como uma filosofia sobre o processo de construção do conhecimento. Promovem ainda, um re-exame do papel da educação em uma dada sociedade. Considerando a educação como um esforço, para auxiliar a criança e o jovem a construir um conhecimento que os torne capazes de participar construtivamente na sociedade e obter satisfação pessoal e auto-realização, dependerá da natureza de cada sociedade, de seus problemas e forma de organização, o encaminhamento da tarefa educacional. Assim, os currículos deverão ser estruturados no sentido de atender a uma dupla demanda: da sociedade e o desejo de auto-realização do indivíduo, os quais nem sempre coincidem, como alerta Guattari (1990), principalmente na atual sociedade capitalista ocidental. Tanto em relação às matérias curriculares, quanto à proposta de consideração dos afetos aqui apresentada, o currículo deve orientar-se para assuntos que tornem o aluno capaz de compreender o mundo e que sejam significativos para a sua vida. O ensino deve estimular o **insight**, a "descoberta", o estabelecimento de relações entre os fenômenos, valorizando a criatividade, a iniciativa, aumentando a possibilidade de auto-realização pelo aluno.

O desafio para que o processo educativo prossiga nessa direção, está na capacitação dos professores, para que estes desenvolvam e façam uso de uma compreensão maior da criança, de seus processos de desenvolvimento cognitivo e emocional, bem como dos processos de aprendizagem, de modo a promover maior criatividade, auto-realização e autonomia.

Mas, apesar das técnicas de ensino terem progredido, as classes terem-se tornado menores e os livros e aparelhos de auxílio ao ensino cada vez mais

disponíveis, Ekstein (1969) ressalta que as relações humanas não mudaram, em nada, em mais de cem anos. Embora se encontrem professores que tratam seus alunos como membros de uma grande família, educando-os com amor e carinho, existe ainda uma maioria que olha a classe como um bloco de humanidade uniforme, ao qual tentam inserir alguns bits de informação, os quais, em nada contribuem para a vida dos alunos. Ekstein (1969) pondera que muitos desses professores têm em si a possibilidade de serem bons, desde que alguém evoque o que há de bom neles e os ajude no manejo das relações em sala. Como argumenta, muitos jovens professores iniciam a carreira com altos ideais e amor aos alunos. Entretanto, pela falta de habilidade na condução da classe e baixa consideração profissional e financeira, acabam por se tornar mecânicos e agressivos, sem alegria em seu trabalho.

No entanto, se se tornam melhor equipados em lidar eficientemente com a classe desde o início do magistério, podem tornar-se a cada dia mais gratificados com o próprio trabalho e serem excelentes professores. Nessa direção é que conhecimentos da psicologia podem ajudar fundamentalmente na escola, permitindo que a mente inconsciente possa auxiliar no ensino de quaisquer assuntos. Compreendendo-se melhor é que o professor poderá entender a criança a alcançar aquilo que transparece na infância e vai sendo recalcado com o progredir da idade.

Ekstein (1969) oferece ótimos exemplos de como o inconsciente está presente nos trabalhos e expressões dos alunos, de uma forma rica e criativa. E aquilo que poderia ser bem aproveitado em classe, acaba por ser interpretado como erro e conduzido ao recalque. Um exemplo é o desenho, o qual expressa na imagem, os afetos mais recônditos da criança. Como diz o autor, a criança, ao desenhar a mãe, desenha seu rosto e o amor que tem por ela. Às vezes, a expressão de amor origina um traço criativo, que pode ser interpretado pelo professor, o qual deseja uma imagem o mais realista possível, como erro, levando-o a exigir que o aluno corrija o desenho. Desta forma, o que poderia ser explorado positivamente, acaba por ser deformado e enquadrado em uma forma padronizada de ver o mundo.

A criança que tem bons professores, que é tratada carinhosamente, não só aprende mais, como também mantém maior controle dos problemas de sua vida, conduzindo-os positivamente.



Neste aspecto, Ekstein (1969) aponta como uma colaboração promissora entre a psicanálise e a educação, buscar investigar os processos de aprendizagem, que esclareçam como as atitudes e capacidades da criança passam lentamente do estágio do "trabalhar por amor" para o "amor ao trabalho". Como ressalta o autor, o modo de construir o conhecimento pode influenciar profundamente os traços de caráter.

Assim, o bom professor é capaz de integrar os princípios dos diversos processos de aprendizagem de acordo com a sua compreensão de qual é mais efetiva para a realidade das crianças no dado momento em que ensina. Este professor não está orientado para uma tarefa, um objetivo, mas escolhe aquelas que atendem às necessidades da criança, como assinala Ekstein (1969). Este necessita ter uma capacidade madura para amar e não se deixar dominar pelo objetivo restrito que tem marcado a educação, que é apenas o de obter bons graus. Esta parte do desempenho cognitivo, é apenas uma parcela do processo, que só tem sentido, se conduzido com prazer e alegria, possibilitando uma ampla visão de mundo e do desejo de contribuir para o mesmo positivamente.

Além disso, destaca-se o professor que estimula o trabalho em grupo desde a mais tenra idade, valorizando a interação entre os pares, como sugerem Forman & Cazden (1987), ao demonstrar as vantagens desse relacionamento para o processo de internalização e desenvolvimento cognitivo, dentro da perspectiva Vygotskiana. O trabalho conjunto entre alunos favorece ainda o desenvolvimento da cooperação e da responsabilidade, o que foi analisado por Piaget e será apresentado a seguir, tendo em vista a sua importância para o presente estudo.

### **A contribuição de Piaget - as relações de cooperação e o desenvolvimento da responsabilidade**

Se tanto Vygotsky quanto Freud contribuem para a compreensão da importância dos afetos e da linguagem no desenvolvimento da vida psíquica e particularmente, na construção dos conceitos pelas crianças, bem como quanto ao papel fundamental do educador que valoriza e respeita a singularidade de cada aluno, Piaget também contribui para o presente estudo, ao focalizar o desenvolvimento das relações de cooperação e de respeito. Seu alerta quanto à escola tradicional, cujo ideal se tornou "*preparar os alunos para os exames e concursos mais que para a própria vida*", destaca

a dificuldade da pedagogia, de traduzir em processos técnicos a possibilidade de aplicação do saber psicológico. Como afirma:

*"Uma coisa é, com efeito, provar que a cooperação no jogo ou na vida social espontânea das crianças acarreta alguns efeitos morais, e outra coisa é estabelecer que esta cooperação pode ser generalizada a título de processo educativo."* (Piaget, 1993: 301-302)

Aqui o autor ressalta a importância da experiência pedagógica, sob condições científicas controladas, para o desenvolvimento de novas propostas. E é nesse âmbito que as experiências da autora e de alguns colaboradores vêm indicando as possibilidades do uso de textos paradidáticos, literários e jogos no sentido de promover uma maior compreensão de si mesma pela criança, de suas disposições e comportamentos afetivos, bem como ampliar as relações de cooperação e solidariedade, as quais, se integradas de modo planejado e contínuo pela escola, podem ampliar a valorização da saúde e da vida.

Antes de passar à discussão de algumas dessas experiências, faz-se importante apresentar uma breve revisão dos pressupostos teóricos de Piaget quanto ao desenvolvimento afetivo, os quais são menos expressivos se comparados à sua produção relativa ao desenvolvimento cognitivo. Todavia podem ser bastante enriquecedores para os educadores comprometidos com uma escola que ensina para a vida. Assim, destaca-se o texto sobre o "Inconsciente afetivo e inconsciente cognitivo" (Piaget, 1972), no qual o autor estabelece relações entre a psicanálise e a sua obra e o livro "O Juízo Moral na Criança" (Piaget, 1932/1994), onde analisa o desenvolvimento afetivo em paralelo ao cognitivo no desenvolvimento da moral na infância. Entretanto, é necessário considerar que, ao explicar a gênese da linguagem e do pensamento, a visão de Piaget se distancia da de Vygotsky, já que o primeiro fundamenta todas as características da lógica infantil no egocentrismo, estruturando o pensamento em autístico (individualista) e posteriormente dirigido (social), segundo discute o próprio Vygotsky (1993). Através de vários experimentos, Vygotsky (1993) questiona essa interpretação de Piaget, sugerindo que a fala egocêntrica "é um estágio transitório na evolução da fala oral para a fala interior" (Vygotsky, 1993). Apesar dessa divergência fundamental quanto à gênese do pensamento e da linguagem na infância, as evidências de Piaget relativas ao desenvolvimento dos processos afetivos são contribuições importantes para o presente estudo, embora seja necessário considerar as diferenças



sócio -culturais que, como sugeriu Vygotsky, só poderão ampliar o alcance de qualquer investigação, tornando as suas conclusões mais amplas( Vygotsky, 1993).

Para Piaget, *"a vida afetiva, como a vida intelectual, é uma adaptação contínua e as duas adaptações são, não somente paralelas, mas interdependentes, pois os sentimentos exprimem os interesses e os valores das ações, das quais a inteligência constitui a estrutura"* (Piaget, 1978: 265).

Ao considerar a vida afetiva enquanto uma adaptação, Piaget analisa esse aspecto através dos processos de assimilação e acomodação, tal como o faz quanto ao desenvolvimento da inteligência. Assim, sugere a existência de **esquemas afetivos** ou maneiras relativamente estáveis de sentir e reagir - engendrados por uma assimilação contínua das situações presentes às situações anteriores e conseqüentemente de acomodação desses esquemas ao presente.

Considerando que o desenvolvimento resulta de uma busca de equilibração progressiva, no sentido de passagem de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio posterior, Piaget destaca que, em relação à vida afetiva, o equilíbrio dos sentimentos aumenta com a idade. Contrapõe o equilíbrio alcançado pelo corpo, estático e seguido de decadência na velhice ao equilíbrio móvel, dinâmico, que é próprio das funções superiores da inteligência e da afetividade. Assim, alcançar o equilíbrio em termos da vida psíquica significa maior mobilidade, pois, segundo Piaget afirma:

*"... nas almas mais sadias, o fim do crescimento não determina de modo algum o começo da decadência, mas, sim, autoriza um progresso espiritual que nada possui de contraditório com o equilíbrio interior."*(Piaget, 1993: 12)

Embora seja questionável falar em fim de crescimento em relação à vida psíquica, já que a rede neuronal possibilita a formação de novos percursos de associação ao longo da vida, o que importa é a noção defendida por Piaget de equilíbrio móvel, o qual pressupõe um processo dinâmico e flexível de acréscimos, revisões e mudanças qualitativas o tempo todo, em relação à vida afetiva.

Dentro do seu quadro conceitual, Piaget distingue dois aspectos complementares do processo de equilibração - **as estruturas variáveis** - que definem as formas e estados sucessivos de equilíbrio e - **as funções** - comuns a todos os estágios, assegurando a

passagem de um a outro. Ele afirma que existem funções constantes a todas as idades, como, por exemplo, a ação supõe sempre um interesse que a desencadeie, seja fisiológico, afetivo ou intelectual. Essas funções de interesse, explicação, etc, são invariáveis enquanto funções, em todas as idades. Todo movimento, pensamento ou sentimento corresponde a uma necessidade, que é sempre a manifestação de um desequilíbrio (citando Claparède), gerando uma ação continua de reajustamento ou equilibração. Este mecanismo comum a todos os estágios não explica o conteúdo ou a estrutura das diferentes necessidades, que variam de acordo com as noções já adquiridas, o contexto social e as disposições afetivas de cada fase.

Estão nas estruturas variáveis, as formas sucessivas de equilíbrio que diferenciam os níveis de conduta desde o bebê até à idade adulta. Estas estruturas variáveis são formas de organização da atividade mental e apresentam-se tanto nos aspectos motor e intelectual, quanto no aspecto afetivo, se expressando individual e socialmente. Ao analisar a evolução da afetividade durante os dois primeiros anos, Piaget reafirma o paralelismo constante entre a vida afetiva e a intelectual. Focalizando a conduta, inclui em seu âmbito os movimentos, a inteligência e os valores, expressos através dos sentimentos. Como afirma, inteligência e afetividade são indissociáveis e constituem aspectos complementares de toda conduta humana. Assim, à fase de reflexos, Piaget associa os impulsos instintivos elementares ligados à alimentação, que denomina **emoções primárias**. Além disso, cita os primeiros medos, como de perda do equilíbrio estando associados ao sistema fisiológico das atitudes ou posturas.

Ao segundo estágio, correspondente ao da inteligência senso-motora, associa sentimentos elementares ou **afetos perceptivos** ligados à própria atividade como: o agradável, o desagradável, o prazer, a dor etc., e sentimentos de sucesso e de fracasso. Considera tais expressões afetivas como caracterizadas por um egocentrismo geral, dependentes da própria ação e não das relações mantidas com as outras pessoas (no que diverge de Vygotsky e de Freud) pois não admite a possibilidade da existência nesse estágio de uma consciência do eu. O interesse demonstrado pelo lactente pelo próprio corpo, movimentos e atividades, classificado de "narcisismo" pela psicanálise é considerado por Piaget, como narcisismo sem Narciso, pois não há consciência pessoal.



Já na fase de construção do esquema do "objeto", Piaget distingue um terceiro nível de afetividade e cita a terminologia da psicanálise, como caracterizada pela "**escolha do objeto**", ou seja, pela objetivação dos sentimentos e sua projeção para atividades que não apenas a do eu. Inclui aí as alegrias e tristezas ligadas ao sucesso e ao fracasso dos atos intencionais, esforços ou fadigas, interesse e desinteresses, considerados afetos perceptivos ligados às ações do sujeito, ainda não muito bem diferenciada do exterior, mas começando a distinguir os objetos exteriores ao eu. Esta construção do objeto é correlacionada ao início da consciência do eu, distinguindo-se entre os objetos exteriores, as pessoas, as quais já motivam os **sentimentos interindividuais**. Segundo Piaget:

*A "escolha (afetiva) do objeto", que a psicanálise opõe ao narcisismo, corresponde à construção intelectual do objeto, assim como o narcisismo correspondia à indiferenciação entre o mundo exterior e o eu. Esta "escolha do objeto" refere-se, primeiramente, à pessoa da mãe, depois (em negativa como positivo) à pessoa do pai e dos próximos. Tal é o começo das simpatias e antipatias que se vão desenvolver tão amplamente no curso seguinte." (Piaget, 1993: 23).*

A **linguagem** é o principal fator de mudanças na primeira infância, segundo Piaget, a qual permite à criança reconstituir suas ações passadas, sob forma de narrativas, bem como antecipar ações futuras através da representação verbal. Apesar dessa valiosa observação quanto ao papel da linguagem, ao explicar o seu processo de desenvolvimento, Piaget diverge de Vygotsky, ao defender um movimento que vai do sujeito para o ambiente, caracterizado como socialização da ação (troca entre os indivíduos), donde surge o pensamento (interiorização da palavra) e a representação mental da ação (interiorizada como experiência mental, reconstituída no plano intuitivo das imagens). Segundo Piaget, desenvolvem-se então, no plano afetivo, os **sentimentos interindividuais** (Simpatias, antipatias, respeito etc) e uma organização mais estável de uma afetividade interior, surgindo os **sentimentos morais intuitivos**, provenientes das relações entre adultos e crianças e as regulações de interesses e valores, associados ao pensamento intuitivo.

Ao explicar esses três aspectos da afetividade, Piaget inicia afirmando que o **interesse** é o prolongamento das **necessidades** e é próprio a todo ato de assimilação mental. Distingue dois aspectos do interesse: um, que é o de regular a energia, mobilizando as reservas internas de força; outro, que implica em um sistema de valores, determinando finalidades sempre mais complexas para a ação.

Através de uma escala permanente de interesses e valores resulta um julgamento de si mesmo, originando os **sentimentos de autovalorização**, como **sentimentos de inferioridade** associados ao fracasso na ação e de superioridade, alimentados pelo sucesso. Piaget ressalta que esse aspecto pode ter grandes repercussões sobre todo o desenvolvimento, observando-se a existência de certas ansiedades resultantes de fracassos reais e, sobretudo, imaginários, o que precisa ser considerado pela escola, onde o fracasso pode deixar marcas para toda a vida.

Também os sentimentos espontâneos interindividuais (de pessoa para pessoa), nascem de uma troca de valores. Piaget destaca como regra geral, que haverá simpatia por alguém que responda aos interesses do sujeito e que o valoriza. A simpatia resulta de uma valorização mútua e de uma escala de valores comum que permita troca, ocorrendo o contrário no caso da antipatia. Dentre esses sentimentos interindividuais, Piaget destaca o **respeito**, como uma valorização unilateral (iniciada em relação aos pais), que se compõe de afeição e temor, estando na origem dos primeiros sentimentos morais. Com efeito, o respeito gera sentimento de dever, de obrigação a quem se respeita. Como afirma Piaget:

*"A primeira moral da criança é a da obediência e o primeiro critério do bem é durante muito tempo, para os pequenos, a vontade dos pais." (Piaget, 1993: 40).*

Neste ponto Piaget questiona se então os sentimentos interindividuais desde a primeira infância alcançam o nível de operações afetivas, em comparação com as operações lógicas, o que ele contrapõe, justificando que se trata nesta fase, de uma moral heterônoma, dependente de uma vontade exterior, que é dos pais ou dos seres respeitados.

Aqui se destaca o papel do professor da pré-escola, que depois dos pais, é uma pessoa de referência para o desenvolvimento do respeito, lembrando a importância de que desenvolva uma relação afetiva positiva com o aluno, a partir do que sugere Ekstein (1969), quanto à transferência do amor ao mestre para o amor à tarefa, ou seja, ao estudo, à aprendizagem.

Em relação ao período seguinte, Piaget destaca novas formas de organização que vão completar as construções esboçadas no período anterior. Na segunda infância, ou seja, entre os sete e doze anos, surgem novos **sentimentos morais** e uma melhor organização da vontade conduzindo a uma maior integração do eu e uma vida afetiva



mais regulada. Tais conquistas estão fundadas na formação do **respeito mútuo**, que se origina, geneticamente, do respeito unilateral aos mais velhos desenvolvido no período anterior. Isto advém à medida em que a cooperação entre as crianças se estabelece, através da atribuição recíproca de um valor pessoal equivalente. Este respeito mútuo estará presente em toda amizade fundada na estima e na colaboração que exclue a autoridade. O respeito mútuo tem como consequência afetiva, o **sentimento de justiça**, já dissociado da mera submissão ao adulto. Assim, regras vão ser obedecidas e respeitadas, não por uma vontade exterior, mas como resultado de acordo explícito ou tácito. Neste ponto o eu está comprometido, de modo autônomo, com o acordo feito. Disso derivam sentimentos morais como a honestidade, o companheirismo, o "fair play" etc. É interessante perceber que ser honesto, ou seja, excluir a trapaça, neste caso, não se deve a que seja proibida, mas porque viola o acordo entre indivíduos que se estimam. Percebe-se então que o respeito mútuo conduz a uma autonomia relativa da consciência moral das pessoas, sendo esta moral de cooperação uma forma superior à moral da simples submissão. Piaget compara essa nova moral da segunda infância à própria lógica, uma lógica de valores entre indivíduos, assim como a lógica é uma espécie de moral do pensamento. Como acrescenta:

*"A honestidade, o sentido de justiça e a reciprocidade, em geral, constituem sistema racional de valores pessoais, podendo-se, sem exagero, comparar este sistema aos "agrupamentos" das relações ou noções que estão na origem da lógica, com a única diferença que aqui são valores grupados segundo uma "escala" e não mais relações objetivas."* (Piaget, 1993: 59).

A partir do raciocínio acima apresentado, Piaget estabelece a **vontade** como o equilíbrio final a partir da organização e regulações dos sentimentos interindividuais. A vida afetiva instintiva da primeira infância é substituída por operações, nas quais a vontade é o equivalente afetivo das operações da razão. Piaget explica a vontade como uma regulação da energia que favorece certas tendências às custas de outras, ela não é o desejo, não é a intenção, mas o predomínio de uma decisão após julgamento, o que justifica a sua defesa de uma **"educação da vontade"**. Ao interesse que regulava instintivamente os afetos na primeira infância, sendo mutável a cada instante, regido por regulações automáticas e contínuas, sobrepõe a vontade, que é uma regulação reversível, comparável a uma operação.

Neste caso, Piaget estabelece um raciocínio paralelo ao da lógica, no caso da vontade, capaz de restabelecer os valores entre um dever e um desejo, como coloca:

*"Quando o dever é momentaneamente mais fraco que um desejo definido, ela restabelece os valores segundo sua hierarquia anterior e postula sua conservação ulterior, fazendo assim, primar a tendência de menor força, reforçando-a. Ela age, então, exatamente, como operação lógica, no caso em que a dedução(=tendência superior, mas fraca) está às voltas com a aparência perceptiva(= tendência inferior, mas forte) e que o raciocínio operatório corrige a aparência atual, voltando aos estados anteriores."*(Piaget, 1993: 61).

Por esta razão, Piaget considera natural que a vontade se desenvolva durante o mesmo período que as operações intelectuais, organizando-se os valores morais em sistemas autônomos comparáveis aos grupamentos lógicos.

Na adolescência, Piaget situa como característica da vida afetiva a afirmação da personalidade e de sua inserção na sociedade adulta, em paralelo à elaboração das operações formais e o término das construções do pensamento. Recorre à psicologia para distinguir o eu da personalidade, caracterizando esta última como uma auto-submissão do eu a uma disciplina qualquer. Ressalta que a personalidade implica em cooperação, em organização autônoma das regras, dos valores e a afirmação da vontade, bem como hierarquização moral das tendências. Como afirma: "existe personalidade a partir do momento em que se forma um '**programa de vida**', o qual é fonte de disciplina para a vontade e instrumento de cooperação", requerendo certas condições intelectuais como o pensamento formal ou hipotético-dedutivo. Há na adolescência um egoísmo reformista, marcado por uma valorização do eu e projetos de cooperação social, o que é causa de conflitos, ansiedade e uma espécie de messianismo imaginário, já que sua forma de pensamento hipotético-dedutivo, às vezes, se afasta do real, assumindo mais uma hierarquia de valores afetivos do que um sistema teórico. Segundo Piaget, a verdadeira adaptação do adolescente à sociedade se dá quando ele passa de reformador a realizador. O trabalho efetivo é que vai curar os devaneios. Contudo, tais paixões e megalomanias são preparativos importantes para a criação pessoal, como enfatiza Piaget e todo esse movimento da afetividade, de libertar-se do eu para se submeter às leis da cooperação, está orientada, segundo ele, pela tendência mais profunda de toda a atividade humana que é a marcha para o equilíbrio.

### **Contraponto entre os autores e o presente estudo**



Ao buscar interpretar como as crianças constroem os significados sobre saúde no contexto em interação com aspectos singulares próprios de cada uma como o grau de auto-estima, as experiências individuais anteriores e seus relacionamentos familiares e na escola, a perspectiva apresentada por Vygotsky enriquece o presente estudo através das características dos diferentes processos de constituição da linguagem e dos conceitos, como o "pensamento por complexos", os "conceitos potenciais" ou pseudoconceitos até os conceitos propriamente ditos. É importante considerar também o que Vygotsky assinala quanto ao desenvolvimento das funções intelectuais superiores como a consciência reflexiva e o controle deliberado na idade escolar que somada à idéia da zona de desenvolvimento proximal, pode auxiliar à escola a ultrapassar as exigências meramente fixadas à hierarquia da idade mental e apreender as possibilidades das crianças, considerando seus conceitos espontâneos para a construção dos conceitos científicos, auxiliando na constiuição de um saber útil para a vida.

Também a psicanálise ao estabelecer as características do desenvolvimento psíquico em relação às pulsões sexuais oferece subsídios importantes à discussão do presente estudo, sobretudo quanto à fase de latência, período em que se encontra a maioria das crianças entrevistadas. Neste período, embora a excitação libidinal não seja interrompida, a energia dela é deslocada para os sentimentos sociais e para mecanismos de repressão à sexualidade, dando lugar à **sublimação**, processo que desvia os impulsos instintivos para novos objetivos, já que a consciência moral, a vergonha e o pudor condenam os impulsos internos e estímulos excitantes do mundo exterior. Nessa fase, a sexualidade recalcada dá lugar a outros interesses como as atividades sociais e grupais, especialmente as tarefas escolares, o interesse pelos livros e pelo conhecimento, as brincadeiras e os jogos.

Neste período, a escola tem um papel relevante, como destaca a psicanalista Teresa Ferreira (1993):

*"Todo o período de latência vai reforçar a identidade sexual através de novas experiências relacionais, novos tipos de conflitualidade-confronto com professores-pais, colegas-irmãos, numa seqüência que deve confirmar a criança no poder do seu próprio sexo, nas escolhas afetivas e na capacidade de pensar"*  
(Ferreira, 1993: 3)

Além disso, através das transformações pelas quais passa a criança, ela vinha construindo novas defesas para manter a estabilidade interna, durante o processo de

formação do "ideal de ego", em interação dinâmica com o ego e super-ego, o qual representa um ideal de si a ser atingido, não dependendo mais só dos pais, requerendo modelos externos, novos ídolos, alguns dos quais estarão na escola, ambiente muito presente na vida da criança além da família. Assim, a escola deve estar atenta a tais aspectos de modo a não se tornar fonte de conflitos para a criança. Como esclarece Ferreiro (1993):

*"O esforço do ego consiste agora em conciliar diferentes investimentos objetivos sem grande conflitualidade interna - pais, professores, irmãos, amigos, modelos, líderes, não podem ser antagônicos a ponto de romperem com o equilíbrio, a continuidade do seu ser e a estabilidade incipiente do sentimento de auto-estima" (Ferreiro, 1993: 12)*

O sentimento de auto-estima é um dos aspectos abordados no presente estudo, já que tem relação direta com o cuidado com o corpo e a manutenção da saúde, discutido a partir dos depoimentos das crianças entrevistadas. Outros aspectos relativos à fase de latência, como a identificação de crianças da mesma faixa etária pelos seus pares (em oposição ao grupo familiar), as fantasias e desejos internos ameaçadores, revelam-se importantes, levando-se em conta as relações e afetos evocados na e pela escola. Além disso, considerando a contribuição de Piaget, para a escola é crucial compreender os aspectos afetivos envolvidos nos dois momentos do desenvolvimento moral, ou seja, na fase heterônoma, em que predomina um nível emocional, a criança age por medo ou por afeto às figuras de autoridade, sendo o dever um imperativo imposto. Essa assimetria na relação com o adulto pode ser reforçada ou enfraquecida na relação do aluno com os mestres de modo a se encaminhar para a autonomia, em que predomina uma relação de cooperação, na qual as regras são entendidas e podem ser discutidas, em que o bem determina o dever e este é separado da justiça, estágio no qual a criança poderá realizar atos que considera injustos embora justificados como necessários. A escola então pode colaborar para estimular as relações cooperativas, de modo que a criança se torne capaz de operar junto aos seus pares para alcançar fins positivos.

Além das considerações acima apresentadas, as quais procuram chamar a atenção para a contribuição de cada autor para a prática pedagógica relativa aos aspectos afetivos, outra discussão importante está na própria constituição do saber na área da psicologia quanto à integração entre a afetividade e a cognição. Diversos autores se dedicam a análises comparativas entre as abordagens aqui incluídas, na tentativa de contribuir para uma psicologia geral que possa integrar os mecanismos descobertos



pela psicanálise e sobre os processos cognitivos, como assinala Dolle(1987). Este autor buscando estabelecer uma análise comparativa e crítica entre as idéias de Freud e Piaget, afirma que, a tentativa de aproximar a afetividade e a cognição deixa ainda muitas questões em aberto. Como argumenta Dolle, Piaget defendia a idéia de que há uma interação constante e dialética entre afetividade e inteligência, as quais se desenvolvem e se transformam conjuntamente, mas não uma pela outra. Entretanto, ao tentar explicar tal afirmativa em relação à formação de estruturas e energias, incorre em contradições até então não resolvidas, como demonstra Dolle. Se a afetividade, em sua especificidade, for considerada energia, deveria passar pelas estruturas para se manifestar, mas como a energia(pura) tem, necessariamente, que se originar de alguma estrutura, ela requereria uma estrutura própria, tendo de ser considerada como realidade autônoma e paralela à inteligência(Dolle, 1987: 103). A par desta polêmica que se desdobra em várias questões científicas ainda não respondidas, os três autores aqui considerados, Vygotsky, Freud e Piaget contribuíram para valorizar o papel da afetividade na infância, por estabelecer a sua influência, seja na construção de conhecimento, seja na própria estruturação da personalidade da pessoa. Nesse sentido, abriram caminho para os trabalhos de vários pesquisadores e educadores que têm, na teoria ou na prática, contribuído para uma maior valorização dos sentimentos da criança no contexto familiar e escolar, requerendo maior respeito à sua sensibilidade e conflitos que apresentam no decorrer de seu desenvolvimento. Os reflexos das idéias de Piaget, sobretudo, têm orientado a prática pedagógica nas últimas décadas em grande parte dos países do ocidente, apropriadas para o trabalho cognitivo. Em relação às idéias de Freud, embora se tenham registradas algumas iniciativas como as de Anna Freud e Melaine Klein acima referidas, pouco foi de fato desenvolvido nas escolas, requerendo ainda novos investimentos, podendo contribuir significativamente para a formação do professor, como sugerem Ekstein & Motto(1969) acima apresentados. Por sua vez, em relação a Vygotsky, como aponta Freitas(1994), suas idéias começam a ter eco na realidade brasileira, muitas vezes associadas às idéias de Backtin, podendo resultar em progressos consideráveis na prática escolar e mesmo clínica. Um exemplo está nos trabalhos na área da linguagem, como o de Smolka(1991), que analisa a prática discursiva nas interações em sala de aula, trazendo importantes acréscimos sobre a noção de internalização e seu significado na dinâmica dialógica e o de Morato e Coudry(1991), sobre aspectos metodológicos da reconstrução da atividade lingüístico-cognitiva, em sujeito neurolesados. Um outro estudo(Lomonaco,1994), sobre o significado da aprendizagem através da interação professor-aluno-saber integra as diversas perspectivas referenciadas acima, também contribuindo para a importância das

relações afetivas na escola. Tais pesquisas se retroalimentam com investigações de autores internacionais, alguns deles presentes na obra organizada por Wertsch(1985) sobre a perspectiva Vygotskiana, como os trabalhos de Forman & Cazden(1985), que exploram a perspectiva histórico-social na interação e cooperação entre pares na sala de aula; e o de Hundeide(1985) sobre processos cognitivos e afetivos subjacentes às opções de julgamento entre crianças, evidenciando a presença de avaliações estéticas, por vezes, prevalecendo ao raciocínio lógico.

Tratando-se de uma área ainda plena de questões e com um grande potencial para transformações da ação pedagógica, é preciso considerar os questionamentos de Konder(1992), que ao refletir sobre o futuro da filosofia da práxis, projetando as possibilidades do pensamento de Marx no século XXI, pondera que o caminho possível depende da constante auto-renovação teórica assim como de sua atuação na ação política(p. 132). O mesmo pode ser considerado em relação ao campo da afetividade, que requer investimentos na área científica e na experimentação de novas práticas educativas. Neste ponto, é preciso estar alerta para não "*abandonar as exigências da reflexão*" e não cair em esquemas e apropriações indevidas do conhecimento, incompatíveis com os ideais de uma *cidadania democracia* (Konder, 1982), com a qual deve estar comprometida a educação.



Ao buscar compreender a importância dos processos afetivos na construção de conceitos e comportamentos relativos à saúde e, de como tais processos são conduzidos na escola, faz-se necessário analisar as diversas concepções de saúde presentes nos programas educativos, os quais são, na verdade, reflexos de diferentes compreensões da vida e do mundo.

Com o progresso da ciência e as mudanças nos padrões de morbidade e mortalidade, bem como, com o reconhecimento da influência do estilo de vida na causa das doenças e nos padrões de saúde de determinada população, a ênfase no processo biológico da doença, predominante desde o século passado até meados deste século, foi substituída pelo foco no comportamento individual, restrito à orientação individualista e estreita, marcada por recomendações de condutas apropriadas e outras a serem evitadas.

A esta orientação comportamentalista, seguiu-se a ênfase na produção social da doença, voltando-se as ações para o desenvolvimento da comunidade e mudança social. Mais recentemente, surge uma definição holística da saúde, considerada como um estado positivo e dinâmico ideal, que inclui os aspectos físico, mental, social, espiritual e sexual. E à educação em saúde se sobrepõe o conceito de promoção da saúde, como uma definição mais ampla de um processo de capacitar as pessoas a alcançarem a saúde através da escolha pessoal e responsabilidade social (**Organização Mundial da Saúde**, 1984). Este conceito foi ainda mais expandido numa conferência no Canadá (**Epp**, 1986), caracterizando-se a promoção da saúde como uma combinação da educação em saúde e defesa da saúde, o que inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos (**Glanz et al.**, 1990). Entretanto, estes autores ponderam que ambas as expressões se sobrepõem, estando intimamente associadas através de fundamentos filosóficos e históricos comuns.

<sup>3</sup>Partes deste capítulo foram incluídas em publicação anterior (Schall & Struchiner, 1995)

Ao considerar a educação em saúde no contexto da escola de primeiro grau, verifica-se que duas dimensões desta disciplina persistem atualmente. Uma primeira, envolve a aprendizagem sobre as doenças, seus efeitos sobre a saúde, como evitá-las e como restabelecer a saúde. A outra tendência inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente; é caracterizada como promoção da saúde pela **Organização Mundial da Saúde** (OMS, 1984). Esta segunda dimensão abrange a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas as pessoas sob risco de adoecer. Entretanto, a par dessa noção ampliada de saúde, observando-se a prática, verifica-se que atualmente persistem diversos modelos ou diferentes paradigmas de educação em saúde, os quais serão brevemente apresentados, no sentido de argumentar quanto à direção proposta pelo presente estudo.

### Diferentes Paradigmas de Educação em Saúde

Muitos dos paradigmas propostos na área de educação em saúde estão norteados por uma perspectiva lógico-empiricista, embora contextualizada por um contextualismo epistemológico, como sugerido por McGuire (1984). Isto significa que, dentre as múltiplas teorias aplicáveis à área da saúde, (pelo menos dezesseis, segundo McGuire), podem existir diferentes hipóteses verdadeiras, cuja veracidade depende do contexto a que se aplicam. O contextualismo significa, em outros termos, a teoria que melhor trabalha sob determinadas condições, ou seja, para cada teoria devem estar explícitas, sob quais condições, os resultados previstos irão ocorrer.

Uma teoria que ganha reconhecimento, acaba por influenciar o treinamento e socialização dos profissionais, definindo os rumos da prática em um dado campo do saber. Em relação à educação em saúde, diferentes teorias representam diferentes ações de intervenção, determinando uma orientação, ora individual, ora de grupo ou comunitária, por exemplo.

French & Adams (1986) apresentam uma importante revisão que busca distinguir entre o **conteúdo** da educação em saúde, os diferentes **objetivos** e os **meios** de alcançá-los, de modo a compreender o alcance de diferentes iniciativas e programas.



Estes autores identificaram três amplos paradigmas aplicáveis à educação em saúde, como: (1) **o modelo de mudança de comportamento**, pelo qual a saúde é alcançada através de mudança de comportamento das pessoas; (2) **o modelo de auto-fortalecimento**, onde o alcance da saúde se dá pelo desenvolvimento da habilidade das pessoas de compreender e controlar seu estado de saúde dentro das circunstâncias possíveis do ambiente; (3) **o modelo de ação coletiva**, pelo qual a saúde é alcançada através da mudança de fatores ambientais, sociais e econômicos gerados pela ação e envolvimento da comunidade. Além destes, é importante considerar o desenvolvimento de modelos mais recentes, como os propostos por Homans & Agletton(1988), aplicados principalmente à abordagem da síndrome de HIV/AIDS, sendo, um de **orientação comunitária** e outro que denominam de **socialmente transformador**, o mais abrangente deles e cuja eficácia vem sendo demonstrada em programas de prevenção da Aids.

Contudo, em nenhum dos modelos, buscou-se atentar para as características peculiares da criança, não se registrando iniciativas de desenvolvimento de estratégias apropriadas a essa faixa etária, observando-se na escola, uma orientação limitada e de caráter conteudístico, memorizador, ou simples modelagens de hábitos de higiene, impostos na maioria das vezes sem a compreensão dos processos que os fundamentam. É preciso atentar para a possibilidade de que um simples ato de lavar as mãos antes das refeições pode ser trabalhado através de histórias que permitem às crianças compreender muito além da própria ação. É possível estabelecer relações entre a convivência dos seres microscópicos com o nosso organismo, passear por conceitos evolutivos, discutir as relações entre as pessoas e suas profissões, desenvolvendo noções muito mais abrangentes de higiene e saúde. Um exemplo disso está no livro "Segredos que Crescem"(Schall, 1994), no qual a personagem, uma criança como outra qualquer que lê o livro, viaja pelo mundo microscópico através da fantasia, possibilitando uma série de situações lúdicas e fecundas para o desenvolvimento consciente de cuidados com o corpo, desenvolvendo não meros hábitos, mas responsabilidade para com a própria saúde, na relação com os outros e com o ambiente. Esta perspectiva, se trabalhada de modo planejado e contínuo nas escolas, respeitando o desenvolvimento afetivo-cognitivo das crianças pode resultar em um processo educativo muito mais abrangente e eficaz.

Tendo em vista as considerações acima apresentadas, no presente estudo, tem-se como proposta uma abordagem da educação em saúde para crianças, orientada para o desenvolvimento da **singularidade afetiva e da responsabilidade socioecológica**, por considerar tais processos como fundamentais para alcançar a formação de um conceito amplo de saúde, baseado na valorização da vida e fundado no respeito aos outros e ao ambiente. Esta proposta, apresentada e discutida no capítulo final desta tese, justifica-se enquanto uma estratégia que considera, sobretudo a relação da saúde com a afetividade e a importância das emoções para o desenvolvimento, a partir da infância, de uma concepção ampla sobre a saúde, a vida e sua relação com a natureza. Contudo, tendo-se em conta a importância de se conhecer melhor as diferentes tendências hoje coexistentes, segue-se uma breve descrição dos modelos acima citados.

**O Modelo de Mudança de Comportamento** - Trata-se de um modelo baseado em uma teoria não crítica, centrado no que o especialista acha que o cliente deve fazer, sugerindo medidas de prevenção dentro de uma concepção biomédica da saúde e da doença. A prevenção pode se dar em três níveis:

- (1) **primária**: encoraja o comportamento de promoção da saúde na população em geral, dando prioridade à informação para evitar adoecer;
- (2) **Secundária**: estimula a detecção precoce e tratamento da doença e promove informações de como a saúde pode ser restabelecida;
- (3) **terciária**: dirige-se mais diretamente às pessoas que têm doenças crônicas ou terminais, buscando maximizar o seu potencial para viver.

A prevenção primária, baseada no modelo de mudança de comportamento é uma estratégia utilizada pelos governos, viabilizada através de recursos de comunicação de massa, como folhetos, televisão, posters e jornais. Os riscos deste tipo de estratégia caracterizam-se pela possibilidade da informação ser distorcida ou não ser traduzida nas mudanças de comportamento almejadas, como também produzem confusões e ansiedade desnecessárias. As avaliações deste tipo de intervenção sugerem seu caráter impessoal e recomendam a associação com estratégias que privilegiam o contato pessoal, as quais podem apresentar maior efetividade.

**O modelo de Auto-Fortalecimento (Self Empowerment)** - Este modelo encoraja o uso de aprendizagem participativa, já que a saúde implica em uma informação inserida no



93  
contexto da vida cotidiana das pessoas, permitindo que os medos e as ansiedades sejam discutidos e resolvidos quando possível. Sua proposta está em acordo com a orientação humanista da educação a qual tem como concepção central, a idéia defendida por Carl Rogers (1971), de que "o homem é arquiteto de si mesmo".

Homans & Agletton (1988) definem o auto-fortalecimento como um processo pelo qual as pessoas desenvolvem habilidades, compreensão e consciência sobre uma dada questão, de modo que elas vão agir baseadas em uma escolha racional do que motivadas por sentimentos irracionais, como sugere Satow (1987). Assim, este modelo enfatiza o uso de recursos pessoais para maximizar as próprias chances de manter uma vida saudável. É considerado mais bem sucedido do que o modelo acima descrito, porque o aprendiz é ativamente encorajado a participar no programa de aprendizagem, a explorar os seus próprios valores e crenças e desenvolver uma compreensão dos fatores sociais e sua posição na sociedade que afetam as suas escolhas. Contudo, os autores acima discutem que este conceito de auto-fortalecimento é, por vezes, problemático. Alguns consideram que se tem ou não se tem tal capacidade, outros admitem que é um recurso que pode ser desenvolvido. Além disso, surgem questionamentos quanto a aspectos estruturais como raça, gênero, classe, idade que podem significar limites na autonomia do indivíduo ou de grupos, através de pressões sociais que se impõem, impedindo o auto-fortalecimento. Desta forma, recomenda-se que o auto-fortalecimento seja um primeiro estágio que auxilia as pessoas a se tornarem mais confiantes em si mesmas, o qual deve ser seguido por processos de decisão e ação que afetam o dia a dia das pessoas, ampliando a sua participação social em questões relacionadas à saúde/doença.

**O modelo de Orientação Comunitária** - Este modelo questiona a noção de que o indivíduo é responsável pela sua própria saúde e sugere que as pessoas devem identificar e agir coletivamente sobre o ambiente e fatores da comunidade que afetam a sua saúde. Distinguem-se dois tipos de orientação neste modelo: (1) A escolha da estratégia é do educador (de cima para baixo). Neste caso, caracteriza-se como limite se o que este considera importante coincide ou não com o que as pessoas envolvidas pensam e também os administradores dos serviços de saúde ou educacionais; (2) A iniciativa se fundamenta na visão do grupo organizado em torno de uma questão particular de saúde. O sucesso destas iniciativas está na correta identificação das necessidades relacionadas à própria saúde do grupo e no planejamento de programas que vão de encontro às mesmas.

**O Modelo de Transformação Social:** Desenvolvido por Homans & Aggleton (1984), voltado especificamente para a prevenção à Aids, parte da crítica aos modelos anteriores, vistos como tradicionais e limitados, incapazes de afetar as desigualdades sociais que limitam as oportunidades para formas de vida mais saudáveis e considerando as demandas específicas da Aids, que envolve minorias (mulheres, velhos, deficientes, gays etc), o paradigma de transformação social tem o potencial de considerar a saúde e bem estar individual, como também almejar a mudança social através dos movimentos coletivos organizados.

Homans & Aggleton (1988) apresentam quatro aspectos próprios desse modelo que os educadores comprometidos com a transformação social necessitam considerar, o que envolve desde a reestruturação no plano das idéias, desmistificando o conhecimento médico; das relações sociais, conclamando os educadores a participarem pessoalmente, promovendo mudanças no próprio comportamento e influenciando os colegas, amigos, vizinhos e família; nos processos políticos, devendo os educadores estar comprometidos com a transformação social, participando de movimentos e gerando novas idéias para uma educação mais eficiente; na alocação de recursos, cuja luta para obtenção deve ser compartilhada tanto por educadores quanto pelos educandos.

Constata-se na prática que as ações de educação em saúde, consciente ou inconscientemente, tendem a privilegiar um ou outro modelo. Portanto, é de grande importância que tanto professores e profissionais de saúde, bem como a população compreendam estas abordagens com base nos seus princípios fundamentais para assumirem uma postura crítica e construtiva em relação às formas de organização e participação nos programas de promoção da saúde e da educação em saúde nas escolas.

Se tomada isoladamente, a abordagem comportamentalista leva a ações pontuais onde o condicionamento, como gerador do comportamento, seria sua prioridade. Muito embora estas mudanças sejam necessárias, esta abordagem apresenta sérias limitações na medida em que não leva em consideração aspectos sócio-culturais e afetivos dos sujeitos envolvidos no processo educativo, além de desprezar o potencial dos indivíduos de construir o conhecimento necessário e participarem ativamente para que estas mudanças de comportamento ocorram.



Na abordagem humanista, ao contrário, a ênfase no fortalecimento do "eu", leva a uma perspectiva fundamentalmente subjetiva, individualista e afetiva do processo. Muito embora a afetividade perpassasse e impregne todo o conhecimento, nesta abordagem o elemento afetivo fica restrito, na medida em que é deslocado da análise do contexto onde é gerado e dos aspectos sócio-culturais que o influenciam. Uma abordagem que privilegie o diálogo e o conhecimento mútuo de valores, experiências e afetos, pode indicar um caminho mais sólido para as mudanças necessárias, de modo que coloque o homem situado e contextualizado no centro do processo de transformação, incluindo aí os aspectos afetivos e as informações e fatos necessários à tomada de decisões.

Entretanto, ao pensar a educação em saúde, um ponto crucial a ser destacado está nos limites do conhecimento em termos de gerar mudança de comportamento. Aqui está o grande desafio da tarefa educativa. Como afirma Rosenstock (1990), o conhecimento é importante, as vezes, essencial, para a mudança de comportamento, embora raramente suficiente. Não basta saber que o cigarro predispõe ao câncer, que diminui a expectativa de vida, para assumir a atitude de deixar de fumar. Existe um hiato entre a aquisição do saber e a nem sempre consequente mudança de comportamento ou aquisição de novos padrões de ação. É no desconhecido mundo dos motivos que levam as pessoas a se comportarem de uma maneira e não de outra que se move a saúde e a doença, a felicidade e a infelicidade, o sucesso e o fracasso, dentre outros fenômenos. Assim, o processo educativo deve estar perpassado pela emoção de modo a deflagrar as mudanças necessárias. A mera aquisição de saber não é suficiente para engendrar atitudes e ações, em cuja esfera se encontra de fato o objetivo da iniciativa educacional, principalmente na área da saúde.

Contudo, a educação tem falhado sistematicamente ao não contemplar os aspectos afetivos no processo de construção do conhecimento, centrado quase exclusivamente nos aspectos cognitivos, priorizando o acúmulo de saber, a memorização, sem a necessária contextualização e envolvimento pessoal do indivíduo, como repetidamente assinalado no presente estudo. Também as pesquisas em relação ao desenvolvimento de conceitos sobre saúde na infância têm enfatizado mais os aspectos cognitivos, como se pode constatar na breve revisão abaixo apresentada.

## Principais enfoques das pesquisas relativas a conceitos de saúde e doença na infância

A perspectiva de estudo aqui assumida, difere da grande maioria das pesquisas até então realizadas em relação à conceitos de saúde na infância, as quais têm se referido principalmente a: (1) aspectos cognitivos, demonstrando como as idéias se alteram gradativamente com a idade, baseados em uma perspectiva piagetiana; (2) aspectos comportamentais, ou seja, como a percepção de vulnerabilidade determina ações relativas à saúde e ao meio ambiente, baseados na teoria da expectativa (Expectancy Theory, Gochman, 1971); (3) representação mental de saúde e ambiente e a influência desta no comportamento; de acordo com recente revisão de Boruchovitch (1994).

Como relata Boruchovitch (1994), em relação aos conceitos de saúde e doença e idéias sobre causalidade de doenças, são mais numerosos os estudos que se fundamentam nas explicações genéticas do desenvolvimento segundo Piaget, estabelecendo relações entre as idéias das crianças e o estágio de desenvolvimento cognitivo. É comum que além das entrevistas com as crianças sejam aplicadas provas piagetianas para avaliação do estágio cognitivo, buscando-se correlações também com variáveis demográficas e sócio-culturais. Assim, inúmeros estudos concluem que crianças de diferentes idades apresentam respostas qualitativamente diferentes sobre saúde, caracterizadas por padrões de desenvolvimento seqüenciais. Em relação a causas de doenças, alguns estudos afirmam que as crianças no estágio pré-operacional associam a causas ilógicas, até mesmo mágicas (Kalmins e Love, 1982), ou que a doença advém em consequência de um comportamento incorreto, raciocinando em termos de uma justiça imanente (Kister e Patterson, 1980). Já as crianças no estágio operacional concreto tendem a explicar a doença através de descrições de razões específicas que levam a adquiri-la, enquanto aquelas que atingiram o raciocínio lógico formal são capazes de dar explicações microbiológicas, indicando os agentes etiológicos e mecanismos imunológicos (Cunha, 1994). Boruchovitch relata ainda uma série de outros estudos dentro desta perspectiva, como os de Rashkis (1965), Natapoff (1978), Altman (1982), Millstein e Irwin (1987), Schall et al. (1987), a maioria com resultados congruentes, embora os últimos estudos de Natapoff e Essoska (1989) apresentem alguns resultados discordantes dos anteriores. Contudo, alguns estudos demonstram a variabilidade individual entre as crianças, relativizando a associação entre



a idade e um determinado estágio, observando-se diferenças em pesquisas transculturais, como aponta Boruchovitch (1994) em seu próprio estudo.

De acordo com a teoria da expectativa, os pesquisadores buscam identificar a influência de variáveis como: idade, sexo, "locus" de controle, auto-conceito e condições sócio-econômicas sobre a percepção que a criança tem da sua vulnerabilidade perante certos problemas de saúde e seu conseqüente engajamento em comportamentos de prevenção ou de tratamento. Pela teoria da expectativa, acredita-se que as pessoas vão praticar determinadas ações se acreditam que estas vão trazer benefícios que permitam por exemplo evitar uma doença a que estejam vulneráveis (Gochman, 1971, 1986, apud Boruchovitch, 1993).

Em relação aos estudos sobre representação mental de saúde e doença, parte-se da idéia de que o conhecimento sobre como os indivíduos representam tais aspectos podem contribuir para entender o modo como se engajam no cuidado com a saúde, podendo ainda prever seu comportamento futuro (Skelton e Croyle, 1991, apud Boruchovitch, 1993). Boruchovitch cita ainda os estudos de Leventhal, Meyer e Nerenz (1980), que a partir de representações cognitivas sobre hipertensão em diversos grupos de hipertensos, analisam os resultados tendo em vista uma teoria de que as pessoas tendem a agir e se comportar de acordo com seus esquemas de saúde e doença. Tais esquemas consideram fatores como auto-controle, estado emocional, estado de saúde, stress, dieta, condições climáticas, etc. Assim, as pessoas constroem suas crenças relativas à saúde e causas das doenças, baseados em uma série de características, que os autores relacionam como: a) presença de um sintoma observável ou um rótulo- "labels" or "identity", b) preocupações quanto à conseqüências da doença- "consequences", c) noções de seu curso temporal- "time-line", d) atribuições de causas- "causes", e) identificação de possibilidades de cura- "cure" (Bishop et al, 1987; Skelton e Croyle, 1991, apud Boruchovitch, 1993). Embora os estudos dos autores acima citados tenham sido realizados com adultos, Goldam et al.(1991) apud Boruchovitch, 1993), demonstraram que os cinco componentes citados são válidos para crianças na avaliação de um problema de saúde, embora com peculiaridades relativas a seu desenvolvimento cognitivo. A perspectiva afetiva do presente estudo abre caminhos para novas pesquisas quanto à representação da doença, buscando-se evidenciar melhor os fatores emocionais e singulares de cada criança envolvidos neste aspecto, podendo-se talvez incorporar novos componentes.

Outra área de estudos relevante quanto à representação de saúde e doença, está na recente contribuição da antropologia médica, a qual tem ampliado a compreensão das idéias sobre saúde e doença, redimensionando os estudos centrados sobretudo nos fatores biológicos, demonstrando como tais noções são construídas e interpretadas culturalmente, sendo fenômenos multidimensionais, como apontam Uchôa e Vidal (1994). Uma breve síntese destes estudos será melhor apresentada no capítulo que se segue, relativo a questões metodológicas e no item relativo aos resultados, tendo em vista a sua importância para a análise dos dados.



## INVESTIGANDO A AFETIVIDADE E A SAÚDE COM AS CRIANÇAS: QUESTÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS E DESCRIÇÃO DO ESTUDO.

### Escolha da abordagem metodológica

O presente estudo argumenta a favor de maior integração dos aspectos **afetivos e singulares** do aluno na escola, a partir de estratégias de trabalho que favoreçam a sua expressão e compreensão, especialmente através da literatura infantil dentre outros recursos como artes plásticas, música, vídeos, etc, integrados à educação ambiental e em saúde, consideradas aqui num sentido amplo, como educação para a vida. Embora aponte para uma necessidade de reestruturação curricular, tem-se clareza de que esta não é suficiente para encaminhar melhorias de condições dos cidadãos, as quais dependem prioritariamente de investimentos da sociedade na educação, saúde e habitação para a população em geral, visando uma redistribuição que faça face ao atual cenário de desigualdade que presenciamos. Todavia, quaisquer investimentos sociais devem ser acompanhados também por uma reestruturação do modo como as escolas vêm encaminhando a educação, centrada principalmente no desempenho, deixando escapar a formação integral do cidadão, para a qual os aspectos afetivos devem estar contemplados, a partir de uma nova mentalidade do professor, requerendo investimentos em sua formação. A exclusão dos aspectos afetivos (e por conseguinte, da emoção) na escola está "*no cerne da cultura ocidental moderna*", dominada pela concepção de razão, que exclui também tudo aquilo que é caracterizado como tendo uma natureza desconhecida e incontrolável como: a mulher, o privado, a reprodução, o escravo, o primitivo, entre outros, para justificar o exercício do poder, na tentativa de domesticar e controlar, como aponta Rocha-Coutinho(1995). Assim, a exclusão da emoção estabelece-se como uma forma de violência simbólica, constituindo-se como "*uma das múltiplas estratégias de*

produção e manutenção de desigualdades sociais, numa sociedade regida pelo predomínio da razão, construída com base nos valores e práticas do grupo dominante" ( Rocha-Coutinho, 1995: 26).

Esta exclusão é também analisada por Guattari (1990), que propõe uma nova articulação ético-política, de modo a possibilitar uma reorientação dos modos de produção capitalista pela qual se considere a preservação do meio ambiente, relações sociais mais igualitárias e a constituição e expressão da subjetividade humana, de modo a engendrar novas percepções e novos valores, o que tem sido reiterado na presente tese. E ao considerar e integrar os aspectos afetivos, a escola estaria contribuindo, ainda que a nível micro-social, para uma reestruturação mais ampla, favorecendo o reencontro da subjetividade para a verdadeira expressão do homem e de sua harmonia com os demais e o meio ambiente.

Entretanto, considerar os afetos e a singularidade das crianças na escola, remete-se a uma discussão mais ampla que é a do próprio currículo e de como se dá o processo de construção do conhecimento tanto sobre o mundo exterior quanto sobre o próprio homem que é ao mesmo tempo *sujeito-objeto-processo-instrumento-produto* do conhecimento, como argumenta Burnham (1994). Ao questionar o papel do currículo na sociedade contemporânea, Burnham discute a importância da participação da escola na construção do sujeito (autônomo), que participa ativamente não apenas na construção e socialização do conhecimento mas da instituição histórico-social de sua sociedade. A autora se remete a obra de Castoriadis (1992) que muito contribui para entender o processo de desenvolvimento do sujeito como um indivíduo social, que é "*uma das regiões da subjetividade humana*" (Burnham, 1994: 10), o qual está submetido à sociedade instituída mas é também instituinte, transformando a si próprio e a própria sociedade. Castoriadis (1992) estabelece duas possibilidades que caracterizam a subjetividade humana: a *reflexividade* e a *vontade* ou capacidade de agir deliberadamente. Ao discutir esses conceitos o autor contribui grandemente



para as propostas curriculares que valorizam "a perspectiva da construção do sujeito que apreende, reflete, reconstrói a si próprio e suas relações com o mundo" (Burnham, 1994: 11).

Como acrescenta a autora, o currículo escolar não tem dado conta de possibilitar um questionamento de si mesmo, pela sua própria fragmentação em disciplinas do conhecimento sob ótica reducionista, cientificista, a-histórica. Como afirma:

*"Dessa forma, o sujeito humano deixa de ser objeto do currículo escolar e se perde uma grande oportunidade de contribuir para a construção da subjetividade humana, deixando-se de refletir sobre si próprio... E quando se reflete sobre si mesmo e sobre o outro, descobre-se o outro e com ele, através dele, redescobre-se e recria-se o mundo e se constrói novas representações de si mesmos, da alteridade e do mundo, o currículo passa a ser um locus social de produção e socialização de diversas formas de conhecimento"* (Burnham, 1994: 11).

Valorizar a subjetividade na escola requer conhecer melhor o sujeito que se encontra nela, assim como compreender a sua importância no processo de constituição do conhecimento e da identidade. É nesta direção que o presente estudo se encaminha, objetivando investigar as concepções de determinadas crianças do primeiro segmento do primeiro grau, quanto à saúde e doença, e de como estas concepções se relacionam a aspectos de suas vidas, do ambiente em que vivem e noções<sup>1</sup> sobre si mesmas, bem como suas suas disposições afetivas. Nesse sentido, buscou-se dialogar com algumas crianças, considerando para análise o seu discurso oral, as suas noções espontâneas, opiniões e possíveis conceitos, registrados a partir de questões abertas, bem como as suas escolhas a partir de alguns recursos apresentados como, por exemplo, fotografias e palavras para associação de

---

<sup>1</sup>O termo "noções" é aqui utilizado com o significado que se aproxima do que VYGOTSKY(1979) denomina de "conceito espontâneo", como ressalta DIETZSCH(1988). São conceitos originários da experiência cotidiana da criança, resultam de sua forma pessoal de pensar o mundo e embora ricos empiricamente, ainda estão desorganizados. Como sugere DIETZSCH(1988), a palavra "noções", se aplica ao caso de que as crianças, em suas respostas, emitam idéias ao nível do episódico e do imediato, as quais não poderiam ser incluídas nem mesmo na categoria de "conceito espontâneo".

imagens e termos ao que pensam sobre saúde, doença e sobre si próprias. Estes recursos funcionavam como um segundo momento, em que as concepções apresentadas durante o diálogo poderiam ser novamente exploradas de um modo lúdico, como também novos aspectos poderiam ser focalizados, complementando os diálogos. A associação de palavras, enfatizando o recurso da linguagem escrita, apresentando semelhanças com exercícios escolares de encontrar sinônimos, poderia evocar, sobretudo, conteúdos cognitivos aprendidos. Já a associação com imagens, visava investigar a relação entre as idéias e a linguagem visual, ou seja, como as noções ou conceitos se apresentam interligados a aspectos e características não verbais, muitas das quais podem ser interpretadas como intuitivas, evocando sentidos e emoções, como assinala Martins (1991). Esta investigação caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo **estudo de caso**, evidenciando aspectos singulares e tendências gerais nos depoimentos das crianças, procurando entendê-las sob a perspectiva deles, enquanto participantes da pesquisa, através de entrevistas realizadas em seu ambiente natural, a escola, como sugerem Lüdke e André (1986).

Sugerir integrar aspectos afetivos à educação pode parecer simples e óbvio, mas é bastante mais complexo do que se pode prever. Requer novas atitudes e uma mudança multidimensional, no sentido apontado por Fullan (1991), ao discutir o conceito de inovação educacional. Este autor aponta três aspectos críticos fundamentais para que um novo programa educacional atinja seu objetivo, como: (i) utilizar adequadamente novas tecnologias ou materiais educativos; (ii) aplicar novas abordagens ou estratégias de ensino como, por exemplo, relacionar conteúdos de modo interdisciplinar enfatizando a participação do aluno e a construção do saber através da experiência e (iii) alterar crenças (por exemplo, questionar o papel diretivo e autoritário do professor, estimulando posturas mais democráticas), o que requer assim uma mudança de orientação e funcionamento das escolas a partir de uma



filosofia norteadora. Nesse sentido, integrar os aspectos afetivos requer uma reestruturação muito mais profunda na escola, que passa pelas relações de poder (relacionamento mais democrático entre corpo docente e discente) e pela atitude do professor na sala de aula (respeito e consideração à singularidade dos alunos e para com si próprio), o que se fundamenta numa nova visão do aluno (cada um sendo considerado como único e respeitado em sua individualidade) e dos objetivos do processo educativo (educação não apenas para aquisição de habilidades, mas para a vida, de modo a construir relações mais afetivas, valorização de si, respeito aos outros e responsabilidade social e ecológica), assim como revalorização do professor em relação à sua prática associado a melhor estrutura material da escola e salários dignos.

Em relação ao aluno, como já assinalava Montaigne no século XVI, considerar cada criança, conhecer seu temperamento, suas disposições, capacidades, gostos, é fundamental. Como afirma:

*"É uma das mais árduas tarefas que conheço colocar-se a gente no nível da criança; e é característico de um espírito bem-formado e forte, condescender em tornar suas as idéias infantis, a fim de melhor guiar a criança .... Que não lhe peça conta apenas das palavras da lição, mas também do seu sentido e substância, julgando do proveito, não pelo testemunho da memória e sim pelo da vida"* (Montaigne, 1580/1991:144-145).

A mesma idéia é partilhada por Freinet, que recomenda; *"se você não voltar a ser como uma criança ... não entrará no reino encantado da pedagogia"* (Freinet, 1991: 23)

Considerar a constituição da subjetividade de cada aluno, é nesse caminho que esse estudo busca dar voz a algumas crianças, tentando compreender a rede de relações entre o que percebem sobre saúde e as suas próprias experiências e noções sobre si

próprias. Além disso, defende a proposta de se trabalhar tais aspectos através da literatura infantil, que recupera a possibilidade de refletir sobre si mesmo através da imaginação e atividade criativa, processos esses que não têm tido lugar nos currículos escolares, como afirma Burnham (1994). Segundo a autora:

*"Desconhecemos a importância da imagem, da fantasia, do sonho em vigília na construção do sujeito humano e, portanto, não lhes damos lugar nas atividades curriculares. E ainda assim, bradamos que estamos formando a cidadania..."* (Burnham, 1994: 12).

### **Vantagens da abordagem qualitativa para o presente estudo**

Para atender ao objetivo proposto, o **estudo de caso** é uma abordagem metodológica que oferece a possibilidade de aprofundar a visão sobre as concepções de saúde da criança, oferecendo a alternativa de um recorte qualitativo que possa complementar outros estudos anteriores caracterizados como "surveys", como os da própria autora (Schall et al, 1987, 1993, 1995), os quais deram indicações gerais que sugeriram a forma de investigação aqui planejada. Tais pesquisas ampliaram a compreensão sobre os processos cognitivos de formação de conceitos pelas crianças, estabelecendo-se como uma valiosa etapa que permitiu eleger os aspectos a serem investigados no atual estudo. Assim, na presente investigação, para atender ao objetivo de compreender os aspectos afetivos, o caso funciona como possibilidade de delimitar o singular de cada criança, sem perder de vista o contexto no qual ela se insere, procurando evidenciar o que de sua história e de suas concepções pode ser valorizado na situação de ensino. Deste modo, a análise da fala das crianças tem valor à medida que se compreende a relação de suas noções de saúde, doença e ambiente com a sua própria experiência e percepções sobre si mesmas, o que pode ser fundamental para a implantação de



novas estratégias ou mesmo de novas visões do processo educativo na escola. Parte-se do pressuposto que cada criança expressa singularmente noções sobre a saúde, como sujeito de uma realidade multidimensional e historicamente datada, ainda que possa compartilhar de condições de subjetivação semelhantes com outras crianças, enquanto um "sujeito coletivo". Aqui faz-se importante considerar o que assinala Garro (1994) em relação ao que as pessoas narram sobre a vivência de suas doenças: *Nas narrativas pessoais sobre a doença, o que se percebe não é apenas uma história de uma doença, mas a história de uma vida alterada pela enfermidade* (Garro, 1994: 775).

Assim, ao falar da própria saúde, do ambiente e de possíveis doenças, as crianças estarão falando da própria vida, de como orientam suas ações a partir de determinadas vivências, conceitos e crenças. Através de suas narrativas situam ou contrastam suas experiências, mediando-as num contexto cultural, revelando como reconstróem e ressignificam os esquemas ou modelos presentes no seu ambiente.

O uso de estudos de casos no âmbito da psicologia e da educação tem se configurado como um recurso metodológico cada vez mais freqüente, registrando-se diversos autores que discutem a sua validade científica em comparação a metodologias quantitativas. Bromley (1986), em seu livro *"The case-study method in psychology and related disciplines"*, oferece um quadro amplo sobre as vantagens do uso de estudos de casos na área das ciências humanas e sociais, esclarecendo sobre idéias e procedimentos apropriados a esse recurso metodológico dentro da lógica científica. O autor defende o uso do estudo de caso nestas ciências enquanto um recurso que permite acesso à investigação de fenômenos complexos, menos suscetíveis ao controle, quantificação e análise dentro dos parâmetros da lógica formal. Como argumenta, aspectos da natureza humana são dependentes do contexto limitando a abstração e generalização como requeridos pelas metodologias quantitativas. A vantagem do estudo de caso para a psicologia é que permite a análise de um indivíduo em seu contexto ou habitat natural, o que leva o autor a

sugerir o nome de "autoecologia humana" (pág. 321) para esse campo de pesquisa. O estudo de caso pode contribuir para o progresso científico ao atender aos fatores essenciais ao procedimento científico, como: possibilita uma descrição acurada de fatos relevantes e singulares; provê maneiras de organizar essa informação de um modo compreensível; pode ser aplicável a uma teoria e pode ser avaliada detalhada e criticamente. Além disso, a partir da análise de casos particulares - pessoas e situações - até de "tipos" de casos (casos de maior generalidade), pode-se chegar ao que Bromley (1986) denomina de "case-law", ou "regra de caso", permitindo enunciar regras, generalizações e categorias, o que exige um rigor de procedimento e análise, tal qual o enunciado de uma lei científica, ainda que não seja da ordem do rigor experimental ou quantitativo. É importante considerar o caso em seu aspecto particular no estudo da personalidade, tão valioso quanto os estudos de caráter generalista, podendo ambos se complementarem. Não é correto pensar que o "estudo de caso" seja exclusivamente particular, já que, como afirma Bromley, "*casos individuais só podem ser descritos e interpretados em termos de um enfoque conceitual geral a partir do qual outros casos podem ser descritos e interpretados*" (pág. 6). Assim, o enfoque particular implica em que através da descrição e análise detalhada de casos individuais se possa alcançar gradativamente maior compreensão e aplicabilidade prática na área de estudo. Desta forma ele pode gerar dados relevantes para a teoria em que se baseia o investigador ou para o "modelo" do fenômeno sob investigação. Todavia, enquanto um método científico, é preciso estar atento a possíveis variáveis ou fontes de "vieses", requerendo-se um reconhecimento e definição bastante acurada do problema a ser pesquisado e ter em mente a influência da subjetividade do investigador e do investigado. Isto não está restrito ao estudo de caso, já que nenhum método científico pode garantir a verdade de suas descobertas, cada qual tendo suas limitações. Como afirma Bromley, "*diferentes problemas requerem diferentes métodos*", e o mais importante é a qualidade, cuidado e ética do investigador no planejamento e execução do estudo, seja ele qualitativo ou quantitativo. Em se



tratando do estudo de caso, o que se conclui é que suas descobertas dependem não de uma inferência estatística mas da lógica de um raciocínio substantivo. Quando bem encaminhado, combina a ciência básica e aplicada, podendo gerar e testar teorias gerais e abstratas (Bromley, 1986: 320).

Embora tenha sido no âmbito da psicanálise que o estudo de caso foi mais empregado, através de análises de casos clínicos, Bromley assinala que esta metodologia não se aplica apenas a pessoas com dificuldades ou anormais ou à situações pouco comuns, mas ao estudo de qualquer pessoa em situações normais, podendo a investigação ser de um recorte importante da vida da pessoa, um episódio ou um segmento da vida do indivíduo. O caso pode ser visto então como um olhar muito próximo de um importante evento da vida, podendo enfatizar um padrão particular de comportamento em uma situação específica ou em um período limitado de tempo, no que difere da história de vida, a qual busca mais do que uma série de episódios, mas uma visão abrangente da vida da pessoa investigada. Ambos contudo, podem ultrapassar a narrativa e buscar uma análise causal na tentativa de explicar os fatos e eventos descritos, o que foi realizado no presente estudo. Além disso, foram encontradas algumas tendências gerais entre os diversos casos investigados, o que possibilitou fazer comparações e contrastes entre os mesmos. Segundo Bromley, *"isto leva gradualmente à formação de tipos de categorias de sujeitos que compartilham certas semelhanças psicológicas"*, podendo ser compreendidos dentro de uma estrutura ou esquema, ou através de relações entre o caso particular e o caso geral, perspectiva analisada também sob enfoque cultural como encaminhada pela antropologia médica, abaixo apresentada.

**Questões analíticas: Considerando a perspectiva qualitativa na área da saúde**

Sendo a saúde o ponto focal deste estudo, é importante considerar também a contribuição de determinadas abordagens interpretativas recentemente aperfeiçoadas por pesquisadores da área da antropologia médica, inspirados em Geertz (1973) e referidos por Uchôa e Vidal (1994). Estes autores apontam o trabalho pioneiro de Kleinman (1980) e Good & Delvecchio Good (1980,1982), os quais *"fornecem os elementos-chave de um quadro teórico e metodológico para análise dos fatores culturais que intervêm no campo da saúde"* (Uchôa e Vidal, 1994: 500). Segundo estes autores, Kleinman (1980) parte da perspectiva de que os comportamentos de cuidado em saúde são respostas socialmente organizadas em relação à experiência subjetiva da doença, podendo ser estudados como um sistema cultural (health care system). Assim, desenvolveu o "modelo explicativo" (explanatory model), que permite analisar sistematicamente valores, crenças e normas de conduta presentes no campo da saúde. Estes modelos são valiosos para identificar os possíveis problemas de comunicação entre as explicações de diversas categorias de pessoas e os modelos explicativos médicos, podendo facilitar ações clínicas, educativas e de pesquisa. Por sua vez, Good & Delvecchio Good (1980, 1982) desenvolveram o modelo de análise de redes semânticas (semantic network analysis) que permitem compreender os diferentes fatores presentes na construção das diversas "realidades médicas" e as redes de significações dos episódios patológicos, *"por meio das quais elementos cognitivos, afetivos e experienciais se articulam sobre o universo das relações sociais e das configurações culturais"* (Uchôa e Vidal, 1994). Estas análises abrem caminho para entender os processos culturais que mediatizam a construção das representações e comportamentos em saúde. Prosseguindo na linha de estudo dos processos de saúde e doença sob o foco cultural, Corin et al. (1989, 1990, 1992a, 1992b, 1993), elaboraram o modelo de análise dos "sistemas de signo, significados e ações" que possibilita sistematizar os diferentes elementos do contexto, como: dinâmica social, códigos culturais centrais, conceito de pessoa, etc, permitindo compreender sistematicamente as maneiras de pensar e agir de populações junto às quais se quer intervir, como por exemplo, na



escolha de tratamentos ou um programa de saúde. Esta metodologia, empregada primeiro na área da saúde mental vem sendo utilizada nos estudos das grandes endemias, como relatam Uchôa e Vidal (1994). Enquanto modelo de análise permite conhecer as lógicas conceituais que organizam o campo das representações culturais e os elementos do contexto como experiência pessoal, fatores ambientais, hábitos culturais, etc., que influenciam a tradução dessas representações em comportamentos como: de risco, de proteção, em relação aos serviços disponíveis de saúde. Este modelo permite um refinamento de análise, sugerindo análises valiosas ao estudo aqui empreendido, de modo a compreender o impacto específico de diferentes elementos do contexto pessoal de cada aluno entrevistado sobre a construção de suas noções, valores e comportamentos relativos à saúde e ao ambiente.

Por sua vez, como discutem Uchôa e Vidal (1994), as noções de saúde e doença, embora aparentemente simples, revelam fenômenos complexos que incluem fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais, os quais transparecem nos múltiplos discursos e diferentes práticas de intervenção e pesquisa sobre a saúde. Esses autores demonstram a importância dos estudos sob a ótica da antropologia médica, que vêm complementar a epidemiologia e a sociologia da saúde, ao considerar aspectos da saúde como: conhecimento do risco, idéias sobre prevenção, noções sobre causalidade, etc, como fenômenos culturalmente construídos e culturalmente interpretados. Como argumentam:

*"A perspectiva qualitativa é empregada para identificar e analisar a mediação que exercem os fatores sociais e culturais na construção de formas características de pensar e agir frente à saúde e a doença"*

(Uchôa e Vidal, 1994: 498).

Neste sentido, os autores advogam a complementaridade entre os métodos qualitativos e quantitativos no campo das ciências sociais, através de abordagens multi e transdisciplinares nas pesquisas da área da saúde, observando-se um

enriquecimento advindo da conjugação das duas perspectivas. As estratégias qualitativas possibilitam identificar variáveis relevantes e formular hipóteses culturalmente apropriadas. As quantitativas, através de amostragem representativa da população estudada, permitem testar as hipóteses formuladas, podendo tais recortes metodológicos apresentarem-se como fases seqüenciais de um mesmo estudo.

Neste estudo, através da abordagem qualitativa acrescida de uma análise de tendências mais gerais, buscou-se investigar aspectos antes não focalizados, dada à própria limitação da metodologia das pesquisas anteriores, caracterizadas como "surveys", nas quais foram utilizados questionários padronizados com amostras representativas de escolares do Rio de Janeiro e Belo Horizonte ( Schall et al, 1987: Santos et al., 1995). Estes últimos estudos realizados por amostragem, indicaram tendências gerais, como o valor que as crianças dão a alimentação, à aparência, etc, em relação à saúde, bem como outras análises de hipóteses sobre causalidade de doenças, comparados em relação à faixa etária, numa perspectiva piagetiana. Todavia, não foi possível estabelecer relações destas noções gerais com a experiência singular, autoconceito e contexto sócio-cultural das crianças, o que pode ser mais relevante para o processo de constituição do conhecimento e da própria identidade na escola. Assim, a abordagem qualitativa permitiu investigar mais especificamente aspectos afetivos e singulares de cada criança entrevistada, relacionados às concepções de saúde, doença e ambiente de crianças de primeiro grau, de modo a fundamentar ações educativas que permitam estimular o desenvolvimento de atitudes, valores e comportamentos de prevenção à doenças e preservação da saúde e do ambiente. Os resultados do estudo permitiram, por sua vez, análises de algumas tendências gerais, que conduzem a outras hipóteses, podendo vir a sugerir estudos complementares, numa retroalimentação entre as abordagens qualitativa e quantitativa.



### **Descrição do estudo - Caracterizando o espaço da investigação**

O critério de escolha das escolas foi norteado pela possibilidade de dialogar com crianças de diferentes condições sócio-econômicas, das séries de 1a. à 4a., do gênero feminino e masculino, no sentido de observar o modo como cada um interage, interpreta e expressa a sua singularidade, integrada a determinado contexto. Assim, foram escolhidas duas escolas próximas, sendo uma pública, e outra particular, as quais recebem crianças de uma mesma região, embora de diferentes níveis sócio-econômicos, desde aquelas que moram em favelas (escola pública) até em condomínios de luxo (escola particular). Após entrevistar diretores de algumas unidades escolares, optou-se por duas instituições que se mostraram receptivas ao projeto, permitindo a realização do trabalho sem imposição de limites que pudessem alterar o planejamento da pesquisa.

#### **Método**

Considerando a importância para o estudo do contexto da escola, ambiente natural de investigação, buscou-se registrar alguns aspectos como a rede de relações entre alunos, entre estes e o corpo docente e entre os profissionais, não se restringindo apenas à palavra dos entrevistados, mas através da linguagem (verbal e não-verbal) que permeia todo o ambiente da escola. Considerando a concepção de linguagem assumida neste estudo, entendida enquanto uma ação social, ou seja, um processo interativo que se constrói em sociedade e não apenas um instrumento de comunicação, faz-se necessário observar tal processo no ambiente em que ocorre, através de conversas com os diretores, orientadores e professores, bem como pelo registro do relacionamento vivenciado durante a pesquisa.

#### **Resultados**

Assim, tornou-se fundamental analisar o contexto das relações sociais presentes na escola de modo a perceber sua possível influência nas noções e conceitos das

crianças. Além disso, buscou-se observar também as condições de vida das crianças, através de um registro geral sobre o bairro da escola e as áreas de moradia dos escolares, bem como da situação sócio-econômica das famílias, o que compõe o pano de fundo do ambiente escolhido para estudo: a escola.

### **A escola A - descrevendo seu contexto**

A escola A, da rede privada de ensino, está situada em um bairro de classe média, na zona sul do Rio de Janeiro. Uma região das mais antigas deste lado da cidade, outrora habitado pela aristocracia carioca, abrigando casarões de políticos, intelectuais, artistas, enfim, uma alta concentração da elite, situação que hoje muito se modificou. Atualmente, o bairro já apresenta maior número de prédios do que de casas, observando-se constantes demolições destas para dar espaço a novos e altos edifícios. Muitas das casas restantes tornaram-se endereços comerciais, abrigando desde revendedoras de automóveis, restaurantes, clínicas médicas e outros, dos mais diversificados ramos, dando ao bairro uma conotação mixta entre zona residencial e comercial. Desse modo, encontra-se maior miscigenação social, uma variedade de classes convivendo lado a lado, incluindo aí as favelas que se arquetam em seu entorno, elevando-se por sobre os morros que aprisionam e emolduram o bairro.

Esta escola foi fundada em 1915, completando 80 anos de existência, acompanhando em seu percurso a trajetória da educação brasileira neste século. Neste ponto a versão histórica aqui apresentada baseia-se na entrevista com um dos diretores, sem a preocupação de traçar um retrato ou mesmo contrapor com dados da literatura sobre a história da educação brasileira, mas pretendendo apenas mapear a própria leitura que a escola faz de si ao longo do tempo.



Partindo do relato do diretor, é importante incluir aqui a sua observação quanto ao movimento de crescimento e fortalecimento da escola particular, em paralelo ao esvaziamento das escolas públicas, ocorrido nas três últimas décadas, processo iniciado em fins dos anos sessenta. Inaugurada bem antes disso, mas inserida neste processo, a escola chegou a ter dois mil alunos na unidade em estudo (em 1990), onde se encontra o primeiro grau, exceto a oitava série que está incluída no edifício destinado ao segundo grau( atualmente são três endereços distintos, uma creche, uma unidade de primeiro grau e outra de segundo). Como comentou o diretor, as mudanças no cenário econômico e político do país fizeram-se acompanhar desta mudança na educação, que é reflexo, mas também retroalimenta o processo transformador. Assim, como resumiu, de modo geral (destaca exceções, citando alguns colégios públicos que mantiveram a qualidade), o governo não ampliou o número de vagas na proporção do crescimento populacional, como também a valorização social e a remuneração do professor foi sofrendo um achatamento gradativo na rede pública, ocorrendo migração de alunos e mestres para as escolas particulares, as quais aumentaram em número e qualidade diversificada. Além da queda de qualidade do ensino público, surgiram diversas escolas particulares, de porte médio e pequeno, e de qualidade muitas vezes questionável, contribuindo para uma decadência geral do ensino brasileiro. Todavia, como acrescentou, de uns cinco anos para cá, o número de alunos da escola A vem decrescendo, registrando-se uma evasão para escolas particulares que oferecem preços mais acessíveis e, em último caso, para as escolas públicas. Ele apontou como principal motivo dessa evasão, o realinhamento de preços das mensalidades escolares dos colégios particulares, permitida nos últimos cinco anos pelo governo, após uma época em que a rede privada teve seus aumentos controlados, ocorrendo nestes últimos anos uma alta de custo, não acompanhada proporcionalmente a crescimento salarial das famílias. Assim, existem famílias que mantêm com sacrifício os filhos na escola, fazendo parte da clientela cujo poder aquisitivo diminuiu mas o nível de exigência

permaneceu. Outro aspecto mencionado pelo diretor refere-se ao percentual de escolares oriundos de famílias de pais separados, que chega a 56% declarados nas fichas de matrícula, podendo ser maior oficiosamente, como comenta. Este também foi apontado como outro fator de empobrecimento, já que, em geral, a separação vem acompanhada de divisão de bens e encargos duplicados. Tendo em conta o objeto do presente estudo, que inclui os aspectos afetivos, esta é uma informação relevante já que vem acompanhada da observação do diretor sobre questões emocionais dos alunos. Ele afirmou que as separações, por melhores e mais tranqüilas que sejam, trazem prejuízos para os alunos, os quais, sempre se ressentem em algum aspecto, demonstrando instabilidade, insegurança, manipulação de sentimentos, além de chantagens emocionais para obter vantagens pessoais. Segundo o diretor, a dissolução da família exige da escola muito mais do que conteúdo informativo, devendo incluir hábitos de higiene, etiqueta, cultura geral, etc. Isso, somado ao ingresso crescente das mães em trabalho de tempo integral, tem conduzido a escola a inaugurar, provavelmente no próximo ano, um horário especial que inclua estudo supervisionado para realização dos deveres de casa, refeições, esportes e artes, a ser instituído inicialmente do CA à segunda série. Essa é uma tendência que viria atender a freqüentes solicitações de alguns pais.

Deste modo, a escola contava, no período da pesquisa, com cerca de 1400 alunos nesta unidade de primeiro grau, funcionando em dois turnos( manhã e tarde), subdivididos em : De CA à 3a.série, 4 turmas de cada, a quarta série tem 5 turmas; a quinta série, 6 turmas; a sexta série,7 turmas; a sétima série, 6 turmas e a oitava funciona na outra unidade.

O número médio por turma variava de trinta a trinta e cinco alunos, registrando-se maior repetência no segundo segmento ( quinta a oitava), havendo também nesta faixa maior entrada de alunos novos, oriundos de colégios particulares menores.



Como comentou o diretor, as famílias acham que o primeiro segmento não é tão importante quanto o segundo e mantêm os filhos em colégios mais próximos de casa, de menor custo. Assim, é comum que os alunos recém admitidos durante o segundo segmento venham menos preparados, o que gera a maior repetência. É comum que nunca tenham tido ensino de língua estrangeira, o que ocorre na escola A, onde o inglês é ensinado desde a primeira série e o francês a partir da terceira. Também nos demais conteúdos, os alunos novos apresentam, em geral, maior dificuldade do que os alunos ali matriculados desde o início da vida escolar, como afirmou o diretor.

Para atender a esse número de alunos, a escola mantém 18 profissionais com formação universitária compondo a equipe técnico-pedagógica, o que inclui dois diretores, orientadoras do SOE (Serviço de Orientação Educacional), do SOP (Serviço de Orientação Pedagógica) e coordenadores de turma. Conta também com 155 professores, sendo que 90% dos mestres de primeira a quarta série têm formação universitária. Também entre os 55 funcionários de apoio (recepção, secretaria, serviços gerais, cantina), muitos fizeram ou estão fazendo cursos de graduação. Os serviços de limpeza, coleta de lixo e segurança são terceirizados. Cabe aqui um comentário quanto ao serviço de segurança, prática comum na zona sul carioca, onde os constantes assaltos aos alunos (roubo de mochilas, relógios, tênis e até mesmo da roupa do corpo), seqüestros e furtos na própria escola, exigem um sistema de vigilância permanente no interior e na porta da maioria delas, o que é mantido também nos estabelecimentos comerciais e mesmo em prédios residenciais.

Quanto a questões de saúde, o maior motivo de falta à aula é gripe, seguido de algumas doenças infecto-contagiosas, como catapora, escarlatina, amigdalite, faringite, dentre outras. No caso de doenças contagiosas, o aluno só pode retornar à escola, autorizado por um atestado médico declarando já não haver mais risco de

transmissão para os colegas. Não foi registrado nenhum caso de gravidez, estando a idade máxima das meninas entre 13 e 14 anos, raramente 15.

O espaço da escola é amplo, dispondo nesta unidade de três prédios construídos em diferentes épocas, denotado pelo estilo das construções. O espaço é confortável, limpo e arrumado. O pátio interno é todo cimentado e ao redor dos prédios existe uma área arborizada, num grande terreno em declive acentuado. O prédio central abriga a direção, localizada no primeiro andar, contando com salas bem decoradas, recepção, sala de espera, onde reina um clima de tranquilidade e organização. Durante as conversas com os diretores e orientadores não se observou qualquer perturbação, observando-se relações amistosas e de respeito mútuo entre os membros da equipe técnico-pedagógica. Quando da solicitação da pesquisa, não houve qualquer dificuldade, havendo boa vontade e abertura para a realização da mesma, num espírito coletivo de cooperação.

Durante os meses de realização da pesquisa foi possível observar um bom entrosamento entre a direção e o corpo docente, bem como um clima de grande entusiasmo e alegria entre os alunos, durante o recreio, embora ocorrendo às vezes brigas localizadas, principalmente entre os meninos. Nestas ocasiões, os envolvidos eram conduzidos para a coordenação. Em algumas ocasiões foi possível presenciar a atitude de um inspetor na coordenação, o qual se mostrava sempre muito severo com as crianças, registrando-se ameaças de punições como: mandar bilhete para os pais, ficar sentado numa sala de castigo, suspensão de aulas, etc. Outras vezes as crianças envolvidas ou aquela considerada culpada pela briga ou agressão, era encaminhada à orientadora educacional. O serviço de orientação educacional mantém sempre duas ou três profissionais recebendo pais de alunos, como também os alunos encaminhados por professores, coordenação geral ou inspetores. Embora seja um serviço de atendimento a alunos com problemas, segundo uma das



orientadoras, o colégio pretende iniciar um trabalho de prevenção, no sentido de desenvolver com os professores alternativas para abordar questões de relacionamento. A orientadora citou a recorrência na maioria das salas de aula, da presença de a um ou mais alunos estigmatizados, seja por serem gordos ou excessivamente magros, por serem repetentes ou apresentarem alguma outra dificuldade ou defeito físico, o que foi verificado no presente estudo, através dos diálogos com os alunos. As diferenças sócio-econômicas também causam problemas, como exclusão de crianças de menor poder aquisitivo por certos grupos de alunos. Segundo esta orientadora, no semestre posterior ao da realização da pesquisa deveria ocorrer um primeiro seminário planejado pelo SOE em conjunto com os professores, para discutir as estratégias de um trabalho de prevenção.

### **A escola B**

A escola B está situada no mesmo bairro da escola A, em rua próxima, separadas apenas por alguns quarteirões. É uma escola pública, fundada em 1966, tendo atendido somente de primeira quarta série até 1972. A partir de 1973 ampliou seu funcionamento para o segundo segmento do primeiro grau, e no período da pesquisa mantinha turmas de CA à oitava série. Durante a pesquisa mantinha 21 turmas, sendo 11 do primeiro segmento e 10 do segundo, assim distribuídas: 2 de Ca, 3 de 1a., 2 de 2a., 2 de 3a., 2 de 4a, 3 de 5a., 3 de 6a., 2 de 7a. e 2 de 8a. As turmas tinham em média 35 alunos. Para atender a cerca de 722 alunos (embora com capacidade para 770, segundo a diretora), a escola mantinha 36 professores, sendo 11 regentes de turma para o primário e os demais sendo de disciplinas isoladas. A equipe técnica compunha-se de 3 profissionais, sendo uma diretora, uma diretora adjunta e uma orientadora educacional. Não tinha supervisora de ensino e nem

orientadora pedagógica. Possuía ainda 11 funcionários que incluíam o pessoal de limpeza, as merendeiras e um funcionário administrativo.

Pelo relato da diretora, ela se encontra na escola há duas décadas, gerenciando o espaço como se estivesse em casa, acumulando inúmeras funções. Assim, é responsável pelas reformas e reparos nas instalações, controle de horários de recreio, disciplina, reuniões administrativas e pedagógicas, organização de festas e eventos, carimbos diários nas cadernetas, transferências de alunos e professores e atendimento a pais de alunos. Revezava-se em alguns períodos com a diretora adjunta, a qual também já está há anos no colégio e igualmente, acumulando tarefas. Segundo a diretora, quanto aos professores, existe uma certa instabilidade, permanecendo no colégio apenas os bons, os que não querem trabalhar acabam por ter que ir embora. Ocorrem alguns problemas como a freqüente licença médica e o afastamento devido a questões mais sérias de saúde. Deu exemplo de uma merendeira que estava com suspeita de tuberculose, foi afastada e ao retornar foi enquadrada como funcionária readaptada, tendo de ser relocada para funções mais leves, de apoio. Durante todo o tempo em que a funcionária esteve de licença, a diretora não conseguiu uma nova merendeira, ficando com dificuldades para o preparo das refeições das crianças. Também o professor enquadrado como readaptado não assume turmas e deve receber funções extra-classe, o que, às vezes, prejudica algumas classes que permanecem semanas ou até mais de um mês sem aula. A diretora apontou a má remuneração e ausência de plano de carreira como fonte de desmotivação para o trabalho, embora ela própria tenha se mostrado muito engajada profissionalmente na escola, afirmando que permanece por amor ao que faz.

Apesar destes problemas, a diretora afirmou que a escola é bem conceituada enquanto escola pública, todos os anos inúmeros pais enfrentam filas para conseguir



vagas para os filhos. Recentemente tem recebido muitos alunos vindo de escolas particulares próximas, a maioria de menor porte e menos onerosas, mas há casos de transferências de crianças da escola A, considerada das mais caras da região, tendo a pesquisadora presenciado um caso deste, confirmando as informações do diretor da escola A, que comentou sobre a recente evasão de alunos para escolas particulares menores e públicas. Em geral, a maioria dos alunos são filhos de porteiros e domésticas da área, alguns vêm de favelas como do Morro D. Marta, Ladeira dos Tabajaras, Vidigal e Rocinha, embora nos último tempos tenha aumentado a entrada de crianças de classe média, moradores de ruas próximas.

As crianças fazem refeições no colégio, sendo a primeira às 9 horas da manhã. Além de almoço e refrescos, as crianças de CA e 1a. série recebem leite.

Desde 1977, a escola tem conseguido formar duas turmas de 8a. série, exceto em 1987 que formou apenas uma.

O prédio da escola é grande, tem dois andares, estando razoavelmente bem conservado, embora tenha um aspecto árido e encardido. No andar térreo funciona um hall de entrada, contendo bancos de alvenaria e uma divisória de tijolos vazados que separa o refeitório, estando a cozinha por detrás deste. Logo na entrada do hall encontra-se à esquerda, uma pequena sala da direção, entulhada de móveis, prateleiras e materiais. Existe uma sala anexa à direção, que serve de sala dos professores, também pequena e cheia de revistas, caixas de sucata, livros. À esquerda fica a biblioteca, exígua, muito cheia de livros, revistas e sucata, funciona apenas pela manhã. Há um pátio parcialmente cimentado na frente e em torno do prédio, onde as crianças brincam no recreio. No segundo andar estão as salas de aula.

Quanto às questões de saúde que mais acometem as crianças, a diretora afirmou ser a gripe, tendo havido alguns casos de asma e 2 casos de internação devido a crises, no ano da pesquisa (1995). Já se registrou um caso de diabete, um de epilepsia, acompanhados pela orientadora e casos esporádicos de gravidez. Uma das alunas ficou envergonhada e não voltou à escola. Há sempre casos de piolhos. Já houve época em que existiu um serviço odontológico, mas não se manteve. Os problemas de aprendizagem são acompanhados pela orientadora que encaminha a serviços públicos de atendimento ao escolar, mas nem sempre são bem orientados. Há dificuldade por parte das mães, as quais nem sempre podem levar os filhos a estes serviços.

### **Estratégia e instrumentos de investigação**

Considerando as estratégias possíveis adequadas a um estudo de caso, optou-se nesse estudo pela entrevista semi-estruturada como a forma mais apropriada de dar voz à criança e dela colher suas noções espontâneas, suas opiniões e possíveis conceitos, acompanhada de observação de seu contexto escolar. O roteiro da entrevista encontra-se em anexo, destacando-se como eixos temáticos principais a descrição do ambiente onde mora; opiniões, noções e conceitos de saúde, doença, natureza; histórico sobre as doenças que já teve desde pequeno, recentemente e as que ainda possa ter; como cuida da própria saúde; noções de causalidade de doenças; como se relaciona no ambiente familiar e na escola; como percebe a si própria (autoconceito, auto-estima, anexo I).

A elaboração desse instrumento baseou-se nos questionários anteriores utilizados em pesquisas da autora (Schall e Rozemberg, 1986), retomando algumas questões relativas à investigação de conceitos de saúde e doença e incluindo aspectos individuais (histórico de doenças), familiares, ambientais, sociais, afetivos e



singulares, no sentido de atender aos objetivos deste estudo. As questões que orientaram a entrevista variaram de acordo com cada aluno, já que o mais importante é que ele construísse a sua narrativa de acordo com as suas experiências, buscando-se perceber o seu modo particular de expressar-se e de orientar-se em relação aos temas do estudo.

Considerando a temática da entrevista, que envolve assuntos de natureza pessoal e íntima, é importante considerar a relação de interação entre o pesquisador e a criança e a "atmosfera de influência recíproca" entre ambos, requerendo um clima de estímulo e aceitação mútua para que as informações sejam ricas e autênticas, como alertam Lüdke e André (1986). Por outro lado, é preciso considerar, como alerta Arfouilloux (1976: 10), "que a entrevista é por definição uma relação intersubjetiva, e que, por conseguinte, seu estudo implica o das duas subjetividades envolvidas". Assim, o pesquisador precisa estar atento à motivação da criança para dialogar, ter sensibilidade para perceber possíveis manifestações de desprazer, cansaço, e o uso que a criança faz da linguagem na relação. Nesta entrevista, buscou-se orientar pela história pessoal da criança em relação à saúde e doença, procurando reconstruir as suas experiências, as suas representações e localizá-la em sua realidade imediata. Nesse sentido, era preciso considerar as dificuldades de falar, os esquecimentos, os silêncios, os quais são fatos objetivos do discurso e que, segundo Arfouilloux (1976), devem ser analisados como tendo um significado, podendo ser reveladores naquilo que querem ocultar. Além disso, atentou-se para a linguagem não-verbal, ou elementos metalingüísticos, como gestos, mímica, os quais acompanham e dão conotações às palavras, como ainda as manifestações que podiam informar sobre o estado emocional do aluno, já que a criança fala com todo o corpo. Assim, entrevistar uma criança não se restringe a ouvi-la, mas a observá-la, tendo sido por isso, utilizado um gravador e anotações complementares em um caderno durante e após cada encontro.

Cabe ainda considerar que a atitude do pesquisador foi de compreensão "emocional", ou orientada para a percepção das reações psicoafetivas da criança, buscando estabelecer uma "empatia" com o entrevistado, sem distanciar-se da objetividade profissional de observador. Como alerta Arfouilloux (1976):

*"...na conduta de uma entrevista, as aptidões pessoais do entrevistador desempenham um papel pelo menos tão importante quanto os conhecimentos adquiridos pelo estudo. É um fato de constatação banal que certas pessoas, mesmo não-"qualificadas", têm o "contato", enquanto outras, embora instruídas, gelam seus interlocutores."* (Arfouilloux, 1976: 169).

Nesse ponto é importante relatar as reações da maioria das crianças entrevistadas, que agradeceram ao pesquisador por conversar, seguido de afirmações como: "foi legal"; "você vem de novo?"; "Eu gostaria de conversar novamente". Dois da 4a. série comentaram que nunca tinham pensado em coisas sobre eles mesmos que durante a entrevista vieram a refletir. Soma-se a isso o fato de não haver nenhuma recusa em conversar, só se registrando entre as 32 crianças entrevistadas, o caso de um menino de 6 anos, que, ao final da entrevista, estava impaciente para voltar a "brincar com o amigo", perguntando algumas vezes: "e agora, já acabou?". A entrevista semi-estruturada da forma como foi realizada nesse estudo buscou justamente dar voz à criança, partindo de sua expressão para compor as hipóteses e análises.

Durante os encontros, alguns recursos complementares, de livre associação, foram também utilizados e constavam de:

(1) uma gravura com fotografias de sete bebês, utilizados como um recurso de verificar a interação entre as idéias e as imagens, através da escolha do bebê que



tem mais ou menos saúde. Buscou-se perceber que características ou atributos da aparência poderiam ser inferidos ou associados com a saúde e doença, buscando-se evidenciar as ênfases percebidas pela criança em relação, por exemplo, aos traços físicos como: cor da pele, formato dos olhos, ser gordo ou magro, dentre outros, e a indicação de expressões como: estar sorrindo, chorando, alegre, triste etc. A inclusão deste material fundamenta-se na constatação de estudos anteriores, nos quais é alta a frequência de crianças que caracterizam a saúde e a doença através de atributos físicos, correspondendo a influência de um modelo médico tradicional, ou através de sentimentos, levando em conta o estado psicológico da pessoa, como atesta a literatura desta área (Rashkis, 1965; Campbell, 1975; Natapoff, 1983; Millstein & Irwin, 1987; Schall et al., 1987; Natapoff & Essoska, 1989; Boruchovitch et al., 1991 e Boruchovitch, 1994).

(2) três folhas impressas, uma com a palavra saúde no centro, ladeada por uma série de palavras que incluíam aspectos **médicos e biológicos** (tratamento, remédio, dor, micróbio, médico, vida, morte, corpo); aspectos **afetivos** (alegria, tristeza, felicidade, amor,); aspectos relativos a **condições gerais e cuidados pessoais** (miséria, fome, alimentação, descuido, higiene, preguiça, trabalho, dinheiro, sorte, informação, ignorância, diversão) e aspectos **ambientais** (natureza, poluição). Estas mesmas palavras eram depois apresentadas ladeando a palavra doença. A partir dessa folhas, solicitava-se à criança que escolhesse três palavras que mais tinham a ver com saúde e depois com doença, explicando porque. Aqui também procurou-se oferecer à criança a possibilidade de associação da saúde e doença com aspectos variados, buscando verificar a predominância de ênfase preventiva, curativa, individual ou coletiva, tendo-se em conta constatações anteriores quanto a peculiaridade das crianças de referirem-se a aspectos preventivos e práticas de manutenção da saúde ao falarem de saúde, como atesta Boruchovitch (1994). Como

afirma a autora: "definir saúde em termos de práticas de prevenção e manutenção da saúde é certamente uma importante peculiaridade do modo de pensar dos grupos mais jovens" (Boruchovitch, 1994: 170). Além disso, visava comparar os conteúdos das noções sobre saúde e doença, emitidos espontaneamente em resposta às questões diretas, com aqueles influenciados pela apresentação de palavras escritas, num exercício semelhante ao de encontrar sinônimos, onde poderiam predominar significados cognitivos aprendidos.

(3) Uma folha impressa, encabeçada pela expressão : **Eu Sou**, acompanhada de uma lista de grupos de atributos pessoais (modelo em anexo). Para cada grupo de palavras, solicitava-se à criança que escolhesse uma que melhor a descrevesse, explicando porque. Assim, cada criança devia escolher pelo menos 12 atributos, caso escolhesse apenas uma palavra por grupo. Algumas crianças insistiam em escolher mais de um atributo em um grupo de palavras mais diversificadas. Este recurso permitia verificar a consistência das informações do diálogo anterior ou possíveis conflitos e dúvidas a cerca de si próprio, tendo as palavras a função de estímulos para refletir mais sobre si e enriquecer a entrevista anterior.

### **Caracterizando os alunos entrevistados e o procedimento do estudo**

A coleta de dados foi realizada durante o primeiro semestre de 1995, através de encontros individuais com 32 crianças, entre 6 e 15 anos, alunos da primeira à quarta série do primeiro grau, sendo 16 de uma escola pública e 16 de uma particular, acima descritas. O grupo compunha-se de quatro alunos de cada série, sendo dois meninos e duas meninas, de idades variando entre 6 a 13 anos. Considerando a singularidade de cada criança entrevistada, alguns aspectos do contexto eram comuns, como pertencer à escola pública ou particular, o que prevê diferenças



sócio-econômicas entre os dois grupos; o gênero, masculino ou feminino, e a série, primeira, segunda, terceira e quarta, que supõe diferenças de conhecimentos prévios.

Os alunos foram selecionados através de sorteio (tabela de números aleatórios), utilizando-se a numeração do diário de classe. A opção pela técnica de sorteio se deve ao fato de dar oportunidade a qualquer criança de participar do estudo, como também de evitar quaisquer recomendações de determinados alunos pela direção das escolas. Logo no primeiro encontro com uma das coordenadoras de uma das escolas, ao saber que o estudo relacionava-se à saúde, esta revelou o desejo de que certas crianças fossem entrevistadas em função de problemas de saúde que vinham apresentando. O sorteio evitou essa forma de recomendação.

Todas as crianças sorteadas eram previamente consultadas quanto ao interesse em conversar com a pesquisadora, havendo sido previamente sorteados números reservas. Entretanto não ocorreu nenhum caso de recusa a conversar, tendo sido utilizados os números reservas apenas para substituir eventuais faltas de alunos sorteados.

A partir de encontros prévios com a administração das escolas, ficou acertado que a orientadora educacional na escola particular e a diretora da escola pública iriam às classes de primeira a quarta séries apresentar a proposta de pesquisa e explicar aos alunos sobre o sistema de sorteio e o desejo ou não de conversar com a pesquisadora. Embora a autora tivesse a intenção de apresentar-se a cada classe, a direção do colégio particular achou que haveria menor interferência da pesquisa nos trabalhos escolares se a própria orientadora explicasse em cada sala sobre a pesquisa. Para equalizar a forma de contato com os alunos combinou-se a mesma metodologia com a diretora da escola pública. Desta forma, os alunos que vinham conversar com a pesquisadora tinham pouca informação sobre o que de fato

conversariam. Tais esclarecimentos eram dados durante o encontro, após confirmar o seu desejo de participar da pesquisa, na sala destinada pela direção à realização da pesquisa.

Na escola particular, os encontros com a terceira e quarta séries foram realizados em uma pequena sala, cedida por um orientador pedagógico. A sala era arejada, limpa, organizada e silenciosa durante os períodos de aula, já que, no recreio, todo o colégio se tornava uma grande caixa sonora, repercutindo por dentro e pela vizinhança a grande e vibrante algazarra da criançada. Entretanto, poucos encontros se estenderam até a hora do recreio, pois como combinado previamente com a direção, os alunos não deveriam ser privados do descanso pela pesquisa, e assim, a conversa só era iniciada pelo menos uma hora antes do intervalo. Os encontros com a primeira e a segunda série aconteceram na sala da orientadora educacional, em uma área separada por armários, que pode ser caracterizada como uma espaço de estar, dispondo de poltronas, mantendo-se a privacidade necessária à conversa. Todavia, essa sala era bastante ruidosa, por ter amplas janelas voltadas para a rua, tendo-se a impressão de estar na calçada barulhenta de uma via muito movimentada. O registro no gravador ficou às vezes comprometido pelo ruído de fundo, havendo necessidade de ser complementado por escrito, pela pesquisadora, após cada encontro.

Na escola pública, a maioria dos encontros decorreu na biblioteca, em um canto próximo à porta, já que a sala estava abarrotada de livros e outros materiais de estoque, como cadernos, revistas, caixas com sucata, etc. Apesar de exíguo o espaço, das pequenas carteiras de criança para assentar, sempre houve a tranqüilidade necessária para uma conversa sincera, sobre assuntos muito pessoais. Alguns poucos encontros foram realizados em uma ante-sala da direção, mais arejada e clara do que a biblioteca, mas, mais barulhenta e por ser de passagem



entre a direção e a cozinha, era, às vezes, subitamente surpreendida por algum funcionário ou professor que logo retornava se desculpendo. Apenas duas vezes a interrupção interferiu na conversa, tendo sido necessário um desvio do diálogo para depois recuperar aquilo sobre o que se falava.

### **Caracterizando os encontros**

Cada aluno era recebido pela pesquisadora na sala destinada ao estudo, quando era confirmado ou não o seu desejo de participar e eram dadas explicações gerais sobre o trabalho. Nenhum dos alunos recebidos na sala recusou-se a participar da pesquisa. Nesse momento inicial a pesquisadora tentava estabelecer um contato sincero e amigável com o(a) aluno(a), observando e tomando notas sobre a forma como ele(a) se apresentava: se tímido ou à vontade, se fechado, sério; ou alegre, conversado; sua postura na cadeira; sua aparência (bem cuidado, descuidado etc), buscando compor uma imagem de cada criança e enriquecer o diálogo por outras formas de expressão não-verbal. As anotações foram complementadas ao final do encontro, depois que o aluno deixava a sala.

Em geral, as explicações prévias não despertaram curiosidade maior, já que se passava à conversa sobre o próprio aluno, havendo sempre uma facilidade de estabelecer um diálogo que podia demorar até pouco mais de uma hora, para alunos mais soltos, mais conversadores, ou vinte minutos no mínimo, para alunos mais calados e/ou tímidos. Em alguns casos foi preciso retornar e conversar mais uma vez para abordar todas as questões pretendidas no roteiro pré-estruturado (acima descrito). Ao final da conversa ou num segundo encontro, foi apresentada à criança a gravura colorida com a fotografia de sete bebês, seguida de algumas questões como: qual bebê ela achava que tinha mais saúde, por quê, qual tinha menos saúde e por quê. Foi também apresentada a folha impressa com a palavra "saúde", ladeada por

algumas palavras, pedindo-se à criança para escolher as três que mais tinham relação com saúde e por quê. Depois apresentou-se outra folha com a palavra "doença", ladeada pelas mesmas palavras anteriores, para fazer a mesma associação. Finalmente, utilizando-se a folha impressa encabeçada pela expressão "Eu Sou", seguida de uma série de atributos, solicitou-se à criança eleger aqueles que melhor a descrevesse, explicando porque. Tudo isso foi apresentado como um jogo, uma brincadeira, tendo ocorrido em um clima alegre e descontraído.

É importante esclarecer que a pesquisadora procurou estimular o aluno a falar, variando a forma de apresentar as mesmas questões, deixando a conversa caminhar de acordo com a direção de um assunto que ia puxando outro, de modo a se tornar mais espontâneo e agradável. O relato da experiência, opiniões e conceitos dos alunos interessava desde que em sua expressão espontânea, buscando-se proporcionar um espaço favorável à interlocução. Como argumenta Dietzsch (1988), a criança, ao falar de sua própria experiência, ou relatar um fato, o conteúdo torna-se mais significativo quanto mais ela assumir o seu próprio discurso, recriando a realidade. Desta forma, é ela quem escolhe e elege o que vai contar, "podendo integrar ao relato suas representações." (Dietzsch, 1988:99).

Esse processo de reconstrução, e não de mera reprodução de eventos passados, é comparado por Garro (1994) ao que os psicólogos denominam de "*memória autobiográfica*", a qual, semelhante a outros processos cognitivos, é mediada por esquemas, os quais podem atuar como orientação para perceber, organizar, interpretar, representar, fazer inferências e agir no mundo, como argumenta o autor. Tais esquemas podem ser individuais ou compartilhados. Garro (1994) assinala que modelos culturais são esquemas geralmente compartilhados de uma maneira singular, não sendo estáticos, são elaborados através da experiência e continuamente transformados pela experiência.



Assim, as crianças foram estimuladas a contar sua experiência em relação à saúde e doença, tecendo narrativas que podem ser analisadas enquanto memórias autobiográficas, permitindo perceber como reconstróem suas experiências em relação à própria saúde, ao ambiente e vivência de doenças. Nesse sentido revelam como interpretam alguns esquemas ou modelos culturais compartilhados e como orientam suas ações a partir dos significados que constroem individualmente.

### **Procedimento de análise - interpretando as narrativas**

Procurou-se a princípio analisar cada "caso" em relação aos temas e aspectos selecionados a partir das **categorias de informação**, descritivas, organizados em áreas temáticas, como: (1)aparência; (2)situação familiar; (3) experiência pessoal(histórico de doenças), opiniões e conceitos sobre saúde e doença, incluindo a noção de causalidade de doenças; (4)ambiente/natureza; (5)Aspectos afetivos, singulares(autoconceito, auto-estima) e relações sociais e (6)associação de palavras e imagens quanto à saúde, doença e a si próprios, além de buscar entender a rede de relações entre a experiência particular de cada criança e o modo como ela orienta suas ações e desenvolve explicações sobre os fenomenos investigados, discutidos sob um enfoque histórico-social. Além das análises de "casos" individuais, foi realizada uma análise de conjuntos de "casos", de cada série (1a. à 4a.), através dos quais foram descritas algumas tendências gerais relativas a alguns aspectos relatados pela maioria dos alunos. Nestas análises de conjuntos, buscou-se compreender a relação entre algumas categorias de respostas e aspectos como: a)gênero, b) série escolar, c) idade e d) situação sócio-econômica.

A organização das narrativas em categorias de informação permitiu também uma análise comparativa com alguns estudos anteriores. Assim, a interpretação do conteúdo da categoria de informação relativa à conceitos e opiniões sobre saúde e doença, bem como causalidade de doenças e percepção do ambiente/natureza, foi discutida levando-se em conta os estudos anteriores da autora sobre conceitos de saúde realizados com amostras representativas de escolas do Rio de Janeiro e Belo Horizonte (Schall et al., 1987, Santos et al., 1995) e os estudos recentes de Boruchovitch (1994), sob perspectiva transcultural, como ainda o trabalho sobre a percepção do ambiente natural de escolares do Rio de Janeiro (Mendes e Schall, 1995).

Nestes estudos anteriores, as respostas dos alunos a questões abertas dos questionários utilizados foram organizadas em **categorias de conteúdo**, através de uma análise de conteúdo, buscando identificar diferenças qualitativas em relação aos conceitos de saúde, doença e ambiente. Em relação à saúde, as categorias utilizadas incluíam: (1) dificuldade de responder ou respostas circulares ("não sei", "saúde é ter saúde"); (2) descrição de práticas preventivas ou de manutenção da saúde (saúde é se alimentar bem, fazer exercícios); (3) caracterização da saúde como ausência de doença ou sintomas (é não estar doente, é não ter febre); (4) descrição de atividades que realizam as pessoas saudáveis (é poder jogar bola, brincar, etc); (5) associação da saúde a sentimentos (é estar bem, é estar feliz). Em relação à doença, as categorias eram semelhantes, como: (1) dificuldade de responder ou respostas circulares; (2) ausência de atividades preventivas ou de manutenção da saúde (é não ter higiene); (3) ausência de saúde ou presença de sintomas; (4) não poder realizar atividades próprias de quem tem saúde (não poder brincar); (5) associar a doença a sentimentos (é estar triste, é infelicidade). As idéias sobre possíveis causas e mecanismos de contágio de doenças foram exploradas através da cárie dentária (o que pensam que causa), da Aids e da palavra micróbio, esta última incluída na folha



complementar de associação de palavras. Tais categorias baseavam-se níveis de explicação referidos a partir de estudos piagetianos rediscutidos no presente estudo, tendo em vista as considerações de Vygotsky quanto à formação de conceitos científicos.

A maioria dos estudos anteriores citados buscou analisar, sob enfoque cognitivo, os conceitos de saúde das crianças a partir das categorias de conteúdo descritas acima. Entretanto, nenhum deles explorou a rede de significados singulares e afetivos relacionadas aos mesmos, estabelecendo a influência do ambiente próximo, de episódios da vida da criança e o modo como vê a si própria em seu processo de formação, o que foi analisado no presente estudo, a partir da perspectiva da psicologia, principalmente no que tange às noções sobre si, como o autoconceito, a auto-estima e a aceitação ou rejeição pelos outros.

Numa breve revisão sobre o autoconceito na área da psicologia, Erthal (1986), aponta dois principais significados, como: o *self* como sujeito ou agente e o *self* como indivíduo que conhece ele mesmo. No presente estudo, o autoconceito foi considerado a partir do segundo significado, ou seja, o *self* enquanto um atributo, incluindo as atitudes, avaliações e sentimentos da criança em relação a si mesma, que possibilitam um sentido de *identidade*, o qual, na infância, encontra-se em formação. Entre os aspectos aqui investigados ressalta-se o modo como percebem e avaliam a própria imagem corporal (o rosto, a altura, os atributos físicos, o estado de saúde, a vulnerabilidade à doenças) e o sentimento de auto-estima (como se valoriza, como se compara com os outros, como acha que é percebida pelos outros), que é a parte afetiva do *self*, segundo Erthal (1986). É preciso considerar também o que discute Novaes (1985), quanto à multidimensionalidade do autoconceito, observando-se na psicologia interpretações diversas deste construto, verificando-se

uma predominância polarizada entre modelos sociais ou individualistas, sendo que, o presente estudo, foi orientado principalmente pelos sociais. Estes foram analisados a partir da perspectiva apresentada por Döber et al. (1987), que abordam o desenvolvimento do *self* em termos de aspectos relevantes para o processo de formação da identidade. Para estes autores o conceito de *identidade* é o equivalente ao conceito de *self*. Como conceituam:

*"Identidade é a estrutura simbólica que permite um sistema personalizado assegurar continuidade e consistência sob condições biográficas em mudança e diferentes posições no espaço social"* (Döber et al, 19 : 276).

Assim, a identificação do eu (*self*) é a diferenciação do *self* dos outros e necessita ser reconhecida pelos outros, pois caso não haja esse reconhecimento, poderão ocorrer desajustes, seja através de uma fuga psicótica do mundo ou através do suicídio, os quais representam sintomas do desencontro entre o indivíduo e o grupo social, expressa como doença. Döber et al. (1987) consideram a formação da identidade um processo complexo que pode ser dividido em três fases: a da criança pequena, que denominam por identidade do corpo, da criança em idade escolar, caracterizada como identidade do seu papel e do adolescente que cham de identidade do *ego*. No presente estudo, os alunos entrevistados, enquanto crianças em idade escolar, encontram-se na fase da identidade do seu papel, embora a identidade corporal ainda se faça presente, já que o processo de formação não se delimita tão específica e marcadamente, podendo ocorrer sobreposição de fases. Como afirmam os autores, a criança se desenvolve como pessoa na extensão que aprende a localizar-se no ambiente social, adquirindo as noções simbólicas de seu papel primeiro na família, depois nos grupos externos, substituindo a sua identidade organísmica pelo seu papel social. E de sua interação com esse ambiente resultará a sua estabilidade e equilíbrio entre o que se espera dela, o que ela própria idealiza para si e o que é capaz de ser na realidade, configurando-se nesse espaço os limites entre a saúde e a doença. Considerando tais aspectos, a análise aqui empreendida sobre o



autoconceito das crianças entrevistadas procurou evidenciá-los através dos depoimentos que revelaram o modo como se vêem e de como se relacionam com seus pares, buscando pistas que pudessem sugerir como estão formando as suas identidades e como isso se expressa em suas noções de saúde.

Sendo um estudo feito com escolares, cujo processo de formação da identidade está acontecendo também na escola, o seu papel de aluno se torna relevante. Todavia, como argumenta Alencar (1982), existe uma escassez de pesquisas que investigam a percepção do aluno sobre si mesmo e em relação a seu desempenho na escola, embora alguns autores associem uma atitude mais negativa com relação a si próprios e à escola nas crianças de status sócio-econômico baixo, "*explicada a partir de experiências mais freqüentes de fracasso e de um conflito de valores entre professores e alunos*" (Alencar, 1982: 161). Outro limite está no fato de que a maioria dos estudos nessa área utilizam escalas pré-determinadas como instrumentos de investigação, através de afirmativas que os alunos respondem sim, não e em que grau concordam com as mesmas, as quais podem apresentar vieses desde a sua elaboração até à interpretação. Além disso, limitam-se a dados tópicos, sem possibilidade de relacioná-los à experiência tal como relatada pela criança.

Neste estudo, através de questões abertas, procurou-se evidenciar a experiência pessoal do aluno em relação à saúde e doença, bem como o modo como se vê e cuida de si próprio. Ao falar da saúde, a criança está falando de seu organismo, o qual, enquanto uma "entidade biopsicossocial" (Erthal, 1986), pode ser observado. Considerando o desenvolvimento do *self*, o sentido do eu-corporal é o primeiro aspecto a ser percebido pela criança, dado que o corpo é a parte mais material e visível do eu, como assinalam os diversos autores acima citados. Sendo a noção de corpo essencial para a consolidação da identidade, os processos de saúde e doença tomam parte nessa formação, interferindo na construção da própria imagem. Erthal

(1986) remete-se a Schilder (1950), chamando atenção para a relação entre a formação da imagem ou "esquema corporal" e o desenvolvimento afetivo da pessoa. Como afirmou Schilder (1950), "*a topografia do modelo postural do corpo será a base de atitudes emocionais até ele. Nossas emoções e ações são inseparáveis da imagem corporal*" (pág. 52). Para este autor a imagem do corpo seria como uma estrutura antropológica decisiva para toda a ação humana. (Erthal, 1986: 41). E se tudo aquilo que está relacionado ao corpo, sejam as roupas, os objetos, influem nessa imagem criada, o seu estado de saúde ou a frequência de doenças e vulnerabilidade, são fatores intrínsecos nesse processo. Esta imagem do eu físico interage com a imagem do eu psicológico, relativa às ações e sentimentos, o que depende da relação com as pessoas. Aqui o que influi é a forma como os adultos podem satisfazer ou não as necessidades, os desejos e manifestações afetivas da criança, dando origem aos sentimentos de amor, ódio, ciúme, etc. Assim, o sentido de identidade sofre influência da percepção que os outros têm da criança e de como ela acha que é percebida. Nesse sentido, no presente estudo, procurou-se analisar além das questões diretamente relacionadas à saúde física, o modo como a criança se percebe e acha que é percebida, buscando interpretar a influência de tais aspectos em suas ações de cuidado consigo mesma e de valorização de si e da vida.

Considerando que, ao falar de si, a criança pode estar desvendando a sua intimidade, esta situação, por vezes, constrangedora, a leva a se tornar narradora de exemplos, utilizando personagens interpostos para falar por si. Assim, buscou-se analisar nos diálogos, a condução do discurso da criança enquanto sujeito ou narrador polifônico, que incorpora outras vozes, e se torna "nós" ou fala "dos outros" ao falar de si, sugerindo influências familiares, como aponta Dietzsch (1988). Segundo Gilligan (1982), que utilizou entrevistas em seus estudos sobre o desenvolvimento da identidade e da moral entre mulheres, "*o modo como as pessoas falam*



*de suas vidas é significativo; a linguagem que utilizam e as conexões que fazem revelam o mundo que elas vêem e no qual atuam"* (Gilligan, 1982: 12).

Para fins de uma análise mais pormenorizada, foram selecionados dois alunos, um masculino e outro feminino, de cada série, totalizando oito casos. Esta escolha buscou apresentar casos representativos da heterogeneidade do grupo de crianças entrevistadas, os quais permitiram evidenciar as mais diferentes idéias sobre saúde, ampliando a discussão. Segue-se a essa análise pormenorizada, outra que apresenta o conjunto de cada série, evidenciando algumas tendências gerais, e uma discussão geral que abarca o conjunto total dos 32 alunos, nas quais busca-se evidenciar o modo singular ou compartilhado que cada criança interpreta e reconstrói esquemas culturais que permeiam o seu ambiente e sua experiência, evidenciando-se os aspectos afetivos e singulares e a influência do contexto sócio-cultural associados às idéias que apresentam.

DIALOGANDO COM AS CRIANÇAS - ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA AFETIVIDADE  
NAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE, DOENÇA E AMBIENTE NA INFÂNCIA

**Análise de casos - Apresentação das narrativas reconstruídas através das categorias de informação.**

**Alunos da primeira série**

Protocolo No. 1 - Aluna de Escola Pública - 6 anos

**Aparência-** menina franzina, de aparência frágil, pele mulata, cabelos curtos, encaracolados, tímida, fala de olhos abaixados, sorri pouco, tem um ar triste. Senta-se acanhada, é por demais quieta, impressiona a sua contenção de gestos na cadeira, quase enrodilhando-se em si mesma, como se quisesse esconder-se. Falo com ela sobre a pesquisa e por mais de uma vez pergunto se quer mesmo conversar comigo, deixando-a bem à vontade para recusar. Mas ela reiteradamente balança a cabeça afirmando querer conversar e dá um meio sorriso para mim, como se demonstrasse satisfação em estar ali, em ter sido escolhida. Entretanto, fala muito pouco, responde sim, não, à maioria das questões, deixando o silêncio falar mais por ela. Revelando-se na sua mudez.

**Situação familiar** - Mora em rua próxima à escola, num prédio onde o pai é porteiro. A família compõe-se de pai, mãe, um irmão de 14 anos, uma irmã de 8 anos e ela, a caçula, com 6. A mãe é quem a traz e busca da escola.

Ao perguntá-la sobre as relações afetivas na família, ela afirma que quem mais gosta dela são a mãe e a irmã, das quais ela também gosta mais, sendo que o pai e o



irmão "gostam de todo mundo". Tem uma tia de quem gosta muito, que a chama por um apelido carinhoso.

### **Experiência(histórico de doenças), opiniões e conceitos sobre saúde e doença -**

Em relação à saúde, é, como em toda a entrevista, lacônica. Pergunto se acha que tem boa saúde, ela resume a resposta a um "sim". Embora insista em que explique como é ter boa saúde, como se sente, ela se enrola mais em si mesma e nada diz. Pergunto se lembra de já ter ficado doente. Responde: "vômito". Tento explorar como se sentiu, ela nada diz. Pergunto se lembra de já ter tido algumas doenças infantis, como catapora, sarampo, cachumba. Ela balança a cabeça negativamente. Pergunto então o que é saúde, ela responde":

"Saúde é comportar, ficar quietinha".

Quero saber então se ela cuida da própria saúde, ela diz que não. Pergunto: "Então quem cuida?". Ela diz: "Meu pai, minha mãe".

Pergunto sobre o que é doença.

Ela diz: "Doença é tosse, é não comer besteira".

Quero saber o que é e se come muita besteira. Ela balança timidamente a cabeça afirmando. Aproveito para falar nos dentes. Nunca foi ao dentista, está trocando os dentes de leite, faltam dois na frente. Diz que escova os dentes depois do almoço. Insisto para saber se em outros momentos, como antes e depois do café, depois do jantar e na hora de dormir. Ela diz sim a todos, não sendo possível saber se é real ou apenas mais adequado dizer sim, para não precisar falar e explicar nada, ou por ser o correto, o que deveria ser. Sobre o que é a cárie, ela responde: "é quando o dente tá estragado." Quando pergunto o que pode causar a cárie, ela diz: "é não escovar os dentes" Pergunto sobre o açúcar, ela fica calada. Pergunto se tem um bichinho que faz a cárie. Ela balança a cabeça afirmativamente. Pergunto se sabe que bichinho é, se sabe o nome dele. Ela balança a cabeça negativamente. Passo à questão dos

piolhos na escola. Ela nega ter tido piolho, mas afirma ter usado shampoos contra piolhos, porque a mãe achou que tinha. Foi no ano anterior e a mãe passava sempre o pente fino. Não quis comentar sobre como se pega e se evita.

**Ambiente/natureza.** Ao perguntar sobre a cidade onde mora, do que mais gosta, responde: "da rua". Pergunto se não tem medo, ela afirma com a cabeça que não. Pergunto se tem alguma coisa de que não goste no Rio, ela afirma: "Não tem nada de que não gosto". Pergunto se acha a cidade bonita, o que é mais bonito. Ela, como sempre econômica com as palavras, só responde: "é". Pergunto o que é natureza. Ela: "borboletas, plantas". Pergunto se a natureza é bem cuidada no Rio. Ela responde: "Acho". Falo do Planeta Terra e ela demonstra não saber o que é.

**Aspectos afetivos, subjetivos(autoconceito, auto-estima) e relações sociais** - Se acha boa aluna e que é das mais inteligentes da sala. Não sabe explicar porque. Não se acha bonita e também não sabe porque. Pergunto o que então gostaria que fosse diferente. Ela diz: "o rosto". Sobre o que mudaria no rosto: a bochecha, os dentes. Depois de gestos denotando vergonha, afirma não gostar do cabelo, tentando esconder a cabeça entre as mãos.

Quanto ao relacionamento com outras crianças, revela ter mais amigas no prédio em que mora do que na escola:

"Tenho mais lá, a T., a V. e a R."

Ao falar das colegas da escola, afirma ter "pouca, nem sei o nome delas né. Só sei o da T. e da N." Acha que as meninas da escola não gostam dela, que a tratam mal:

"Quando eu quero falar com elas, elas não deixam"

Pergunto então o que faz nestas ocasiões. Ela: "Faço nada não". No recreio "fico sozinha no pátio, fico sentadinha numa pedra." Pergunto sobre o que mais gosta na escola. Ela: "de estudar" e "do pátio". Insisto em outras alternativas, mas ela abaixa



os olhos e nada diz. Pergunto sobre o que menos gosta. Ela: "nada". Começo a falar do que as pessoas sentem, do que a gente sente em relação aos pais, irmãos, amigos e procuro saber o que ela pensa sobre ciúme. Ela: "é uma coisa que a pessoa dá pro outro e não dá pra pessoa". Afirma não saber o que é inveja e solidariedade. Já felicidade para ela é: "uma pessoa que tá rico".

**Associação de imagens e palavras-** Mostro a ela as fotografias dos bebês para escolher qual tem mais saúde. Ela escolhe o bebê de número 2, "porque ele tá quietinho". O que tem menos saúde é o número 6, "porque ele tá chorando". Pergunto se chorar é sinal de que não tem saúde. Ela responde "é".

Considerando a timidez demonstrada pela aluna e suas respostas evasivas por vezes, decidi por um segundo encontro, no qual procurei conversar mais um pouco, introduzindo novamente a fotografia com os bebês, e pela primeira vez as folhas impressas para escolha sobre saúde, doença e sobre como se acha. Neste segundo encontro ele mostrou-se mais descontraída e falou um pouco mais.

Diálogo do segundo encontro

P - Aquele dia a gente conversou, lembra, e aí hoje eu voltei pra gente conversar mais um pouquinho, né. Mais umas coisinhas assim que eu queria mostrar pra você. Não sei se você se lembra que eu mostrei pra você esses bebezinhos aqui. Você se lembra do que eu perguntei para você? O que que foi?

I - Você falou assim, qual desses bebezinhos que você gostou mais

P - É, qual que você achou que tem mais saúde?

I - Eu achei esse daqui

P - Você lembra, lembra? uau! Isso mesmo, o número dois. E qual que tinha menos saúde?

I - Menos saúde. Esse aqui.

P - O número seis. Por quê?

I - Porque ele está chorando

P - Por quê o outro tem mais saúde?

I - Porque tá rindo

P - Você acha que rir tem a ver com a saúde?

I - Tem, porque é alegre.

Ao apresentar a folha com a palavra saúde para associá-la a outras palavras, a aluna escolheu: 1-alimentação: "porque a pessoa é... a pessoa ... criança pequena, adulto, tem que alimentar"; 2-alegria, "porque a pessoa alegre tem que ficá feliz"; 3-tratamento, "porque a pessoa, as vezes, fica feia, aí tem que fazer um tratamento.

Quanto à palavra doença, ela escolheu: 1-micróbio( P- Você sabe o que é micróbio? I - Não. P- Por que que ele tem a ver com doença? I - Porque a pessoa pisa assim numa água suja, sem chinelo, aí, pega micróbio.); 2- morte ( P -morte, por quê? I- A pessoa que vai ficando veixinho, velhinho, depois morre); 3- remédio ( Porque a pessoa fica doente, aí, tem que comprar algum remédio).

Quanto às opções sobre o que acha de si mesma, observa-se uma mistura de realidade e fantasia. Entre bonita, feia ou mais ou menos, ela opta por mais ou menos. E volta a falar do cabelo:

P- Por quê você se acha mais ou menos?

I -Porque o meu cabelo é curto.

P - Você queria ter o cabelo grande, é? Você gosta de cabelo grande. Vai deixar crescer?

( A todas as questões ela vai balançando a cabeça afirmativamente).

P-Tem alguém que você gosta, que tem o cabelo grande?

I - Tem, a minha professora.



P- Sua professora, ah, legal...

Quanto às demais opções, ela escolhe:

1- Legal

2- Satisfeita ( porque eu...eu...é como é que é mesmo ...porque... eu estudo)

3- Levada ( P- Voce e levada? E a professora, briga? I - Não, na sala não, só lá em casa. P- E a mamãe briga? I - Não)

4- Estudiosa

5- Cuidadosa

6- Média ( Entre rica, pobre e média) Ela compreende outra coisa e explica: -ah, uma pessoa que tá pequenininha, depois vai crescer um pouquinho e fica um pouquinho média. P - Ah, isso é de altura, e de riqueza, o que você é aqui, entre rica, pobre ou média? Ela escolhe a opção rica. Pergunto o que é ser rica. Ela diz : "a pessoa que tem muita coisa." Pergunto se ela tem muita coisa, se tem tudo o que quer. Ela afirma: ham, ham.

7- Se acha normal (entre ser gorda ou magra). Conta um caso do prédio: "Tem uma garota lá, lá no prédio, ela é gorda, um dia eu chamei ela de gorda, aí ela começou a me bater. P- E mesmo, e aí, o que que você fez? I- Nada. P- Nada? Deixou ela te bater? Tem que fazer alguma coisa né. I- Ah, eu bati também nela. "

8- Engraçada ( Porque os outros ficam me chamando de engraçada)

9- P- E em altura, lá na sua sala, você se sente mais alta, mais baixa ou média? I - Alta. P- Alta? Voce e das maiores da sala? I- Não, eu só me sinto alta. P- Ah, se sente alta, mas não é. Então, voce e pequena na sala, e das menores? I balança a cabeça afirmativamente. P- Mas porque voce se sente alta? I- Sei não. P- E lá voce e pequenininha, ou tá na média, assim. Ou você é a menorzinha? I - A menorzinha. P- E voce gosta de ser a menorzinha? I - Gosto

10- Boa. P - Porque você é boa? I- Porque as pessoas fala uma coisa assim, eu falo assim: nada! Eu não fiz nada!

**Discussão do caso:**

Tomando como ponto de partida a noção de saúde da aluna entrevistada, observa-se uma ênfase na expressão de um comportamento que parece ser próprio dela, pois como afirma: "saúde é comportar, ficar quietinha". Isto se reafirma quando, ao final da entrevista, ela escolhe o bebê de no. 2 como aquele que tem mais saúde "porque ele tá quietinho". É interessante analisar o seu comportamento durante a entrevista que somado ao conteúdo de sua fala pode auxiliar na compreensão da forma como ela concebe a saúde. O que se observa tanto na sua fala quanto nos seus gestos sugere uma característica que prevaleceu nos dois encontros: a de uma criança passiva, quieta, que quase não fala. Essa atitude aparece em diversos momentos e na própria expressão corporal, enrodilhada em si mesmo, quase imóvel na cadeira. Há uma passividade diante do que interpreta em relação às colegas: "quando eu quero falar com elas, elas não deixam", que transparece em sua solidão no recreio da escola: "fico sozinha no pátio, fico sentadinha numa pedra", como também na razão que alega por se achar boa, pois, se alguém fala alguma coisa( que ela não gosta) com ela, ela não faz nada, como afirma: "Não fiz nada". Embora dois encontros não possam induzir a generalizações, algumas hipóteses poderiam ser inferidas como: ser a sua omissão uma defesa contra possíveis atitudes negativas dos outros, ou talvez de uma temida rejeição. Tais aspectos, como a sua passividade, isolamento na escola e sentimento de rejeição pelas colegas, embora características singulares suas, podem ser discutidas quanto: a -ao fato de ser menina, vivenciando processos de identificação relativos ao gênero feminino, b- a influência de aspectos relativos à adaptação na escola, já que é o primeiro ano que nela se encontra, c) características pessoais como por exemplo timidez, d) situação familiar e sócio-econômica. Em relação à situação sócio-econômica, os dados não permitem fazer inferências sobre a diferença de sua condição para as das colegas. É possível apenas afirmar que, na



escola pública onde estuda, encontram-se desde crianças muito pobres, moradoras de favelas, até filhos de classe média, moradores de apartamentos de bairros da Zona Sul, verificando-se diversas condições sociais. Como apontam Ausubel et al. (1980), crianças de camadas sociais mais baixas, como também crianças negras (observadas na cultura americana), se ressentem das atitudes de alguns colegas na escola, podendo ser "esnobados, rejeitados e deixados de lado" (pág. 405), situação que, se chegar a ficar intolerável, pode fazê-las até abandonar as aulas. Em relação a esta aluna especificamente, registra-se o fato de ser mulata, numa escola com grande número de crianças mestiças e negras, ser de uma família assalariada (o pai é porteiro), o que se equipara a outras colegas, não sendo possível inferir diferenças sociais relacionadas a este comportamento acima descrito. Já em sua moradia pode estar vivenciando uma situação econômica inferior às das colegas, filhas de moradores dos apartamentos do prédio onde o pai é porteiro, como também diferença de cor.

Em relação à sua condição feminina, que permite supor influência do gênero em seu modo de comportar, pode ser discutida a partir de pressupostos teóricos advindos de pesquisas anteriores, embora se configurem como explicações gerais sobre os sentimentos femininos, e não especificamente sobre o seu caso. Dentre tais pesquisas está, por exemplo, o que assinala Gilligan (1982), de que a mulher vivencia a questão de dependência e os relacionamentos diferentemente do homem. Enquanto o menino precisa separar-se da mãe para consolidar o seu processo de identificação, o desenvolvimento da feminilidade e identidade feminina definem-se através do apego à mãe. Assim, enquanto a identidade masculina é ameaçada pela intimidade, a feminina é ameaçada pela separação, ameaça de rejeição, levando-a a sentir as necessidades ou sentimentos dos outros como seus próprios, segundo Chodorow (apud Gilligan, 1982). Além disso, como observado por Piaget (apud Gilligan, 1982), nos jogos, os meninos se interessam mais pelas regras e as meninas,

pelos relacionamentos, marcando uma orientação social feminina mais pessoal do que posicional, como é a dos homens. Como argumenta Gilligan: "*A sensibilidade às necessidades dos outros e a presunção de responsabilidade por cuidar levam as mulheres a atender outras vozes que não as suas e a incluir em seu julgamento outros pontos de vista*". (Gilligan, 1982: 27)

A dificuldade da mulher de ouvir a si mesma, é colocada por Gilligan, ao afirmar que "*os segredos da adolescente feminina pertencem ao silenciamento de sua própria voz, um silêncio imposto pelo desejo de não prejudicar a outros, mas também pelo temor de que, sua voz não seja ouvida*" (Gilligan, 1982: 62).

Embora a criança aqui entrevistada tenha apenas seis anos, observa-se a sua tendência nítida de ocultar-se, talvez antecipando uma possibilidade de ser rejeitada. Isto transparece na sua atitude de afirmar-se como boa, quase numa defesa de si mesma, ela se restringe a não fazer nada a ninguém, mesmo que a maltratem. Isso transparece quando ela conta sobre a menina do prédio, que ela um dia chama de gorda e essa então bate nela. Quando a entrevistadora pergunta o que ela fez ao apanhar, ela diz :nada; mudando a resposta depois que a entrevistadora demonstra indignação e afirma que se deve fazer alguma coisa. Neste caso, não se pode ter certeza se ela de fato reagiu e bateu também na menina ou se mudou a resposta para agradar e parecer bem à entrevistadora, alimentando a expectativa desta. Em ambas as situações, percebe-se uma necessidade da criança de ceder ao outro, seja respondendo que não fez nada (por realmente não ter feito) e assim correspondendo à sua auto imagem de boazinha, ou respondendo que revidou para ser aprovada e apreciada pela entrevistadora.

Tais pontos acima observados podem sugerir que a criança entrevistada esteja vivenciando um processo de discriminação social, o que pode estar ocorrendo no



caso dela, morando em condições inferiores às demais crianças do prédio de apartamentos de classe média onde o pai é porteiro, podendo sofrer algum tipo de segregação, fato que é comum numa sociedade estratificada e permeada por uma grande desigualdade social, como é a brasileira. Este sentimento de marginalização foi também relatado por outras crianças entrevistadas, sobretudo meninas, como será discutido ao longo das análises por série escolar, a seguir. Na escola, essa marginalização também pode estar ocorrendo, sugerida pela impressão de que as colegas não gostam dela, a tratam mal, sendo o movimento da ação sempre do outro, são elas que não a deixam falar: "Quando eu quero falar com elas, elas não deixam". Tais relações transitam invisíveis à escola, fora da percepção do corpo docente ou por ele ignoradas e se constituem como práticas que favorecem a discriminação, a exclusão, a desqualificação, operando no mundo subjetivo das crianças. Nesta aluna, além disso, observa-se ainda uma auto-crítica à própria aparência, denotada pelo desejo de mudar o rosto, a bochecha, os dentes e o cabelo. Não estaria ocorrendo aqui uma forma de violência simbólica subjetivamente introjetada, levando a um sentimento de inferioridade e discriminação? Como argumenta Erthal (1986), no processo de formação da auto-imagem, a percepção da criança sobre si mesma sofre influência dos modos com que os outros reagem a ela, buscando adaptar-se às expectativas das pessoas. Ao relatar que, na escola, se sente excluída pelas colegas, somada às críticas à própria aparência, é possível supor que tais aspectos possam estar influenciando negativamente a formação de sua identidade. E considerando que o conceito que a pessoa tem de si mesma pode contribuir para determinar as suas ações, as impressões negativas desta aluna sobre si mesma podem estar influenciando o seu comportamento, moldando o "ficar quietinha" e mesmo o seu silêncio. Como afirma Erthal (1986), "*a concepção negativa não é bem-vinda ao crescimento, pois é acompanhada de alto grau de ansiedade e depressão*" (pág. 43), e nesse caso a criança pode desenvolver uma imagem idealizada para compensar a percepção negativa a respeito de si. Neste ponto, é importante lembrar as

contradições da aluna em relação às características de si mesma, como a sua afirmação de que se sente alta, embora saiba que é a menorzinha da sala. Por duas vezes ocorre que sua percepção quanto a si mesma aponta contradições, quanto ao tamanho e ao poder aquisitivo, sugerindo um distanciamento entre o eu real e o eu ideal. Esses aspectos estão discutidos em conjunto com a análise de outras crianças do gênero feminino, uma vez que outras alunas também revelaram impressões negativas sobre si mesmas.

Em relação à saúde, a aluna expressa um conceito ligado ao modo de se comportar, como se impusesse uma norma de ser ideal a si própria: "saúde é comportar, ficar quietinha". Além disso, quem cuida da sua saúde são "meu pai, minha mãe", ela não teria nenhuma responsabilidade nisso, estando assim, sobre controle externo, o que se justifica, considerando-se a sua idade. Também ao falar de doença remete-se a ação controlada pelos pais: "é não comer besteira", embora afirme também que doença é tosse, provavelmente devido à própria experiência mais freqüente com a gripe, o que ocorre à maioria das crianças. Considerando os dados de Boruchovitch (1994) relativos à predominância da associação de estar doente a desobediência a comportamentos de proteção, principalmente nas alunas, fato associado ao gênero, pode-se interpretar aqui uma relação entre uma regra a ser obedecida (não comer besteira) e a possibilidade de adoecer. Além disso, observa-se que ela estabelece um vínculo entre um comportamento que acredita ser o mais correto (ficar quietinha) e ter saúde, o que indica a necessidade de que tais relações sejam consideradas pela escola ao abordar assuntos de saúde, não apenas para construir novos conhecimentos, mas também para desconstruir falsas noções que podem ser nocivas e reforçadoras de comportamentos inadequados associados ao sofrimento infantil. Há estudos que demonstram uma relação entre quão vulnerável uma criança se sente em relação a problemas de saúde e o grau de envolvimento em comportamentos de prevenção (Boruchovitch, 1994), o que varia de acordo com a



idade, sexo, locus de controle, auto imagem e condição sócio-econômica, aspectos discutidos em relação ao conjunto de alunos entrevistados.

Quando à escolha dos bebês, em ambas as vezes em que as fotografias foram apresentadas, a opção da aluna recaiu nos mesmos, sendo o de número 2 tido como mais saudável e o 6 como o de menos saúde. A justificativa da escolha evidencia uma associação da saúde novamente com o comportamento "porque ele tá quietinho", no primeiro encontro e com o estar alegre, rindo, na segunda entrevista, inferido através da expressão da face. Assim, embora no primeiro encontro o "estar quietinho" apareça mais uma vez, no segundo, a saúde foi associada à alegria e a doença ao choro, neste caso, uma resposta menos centrada no comportamento dela e sim de uma associação conceitual aprendida e compartilhada com a maioria.

Em relação à escolha das palavras a serem associadas à palavra saúde e doença, a opção da aluna revela a ênfase da alimentação, o que coincide com resultados de outros estudos anteriores (Schall, 1987, 1993), seguido da alegria e tratamento. Ao falar de tratamento, ela justifica como quando "a pessoa, às vezes, fica feia, aí tem que fazer um tratamento", associando a ausência de saúde como um atributo físico, estar feia. Na associação com a palavra doença ocorre uma ênfase em fatores orgânicos, como micróbio, através do qual manifesta a idéia de contágio através de contato dos pés com a água suja. O predomínio do modelo médico transparece na escolha do remédio e morte, discutido em conjunto com os demais alunos, destacando-se as diferenças relativas ao gênero, idade, série, situação sócio-econômica, comparados a dados da literatura referentes a outros estudos.

Em relação ao ambiente, ela descreve a natureza como "borboletas, plantas", qualifica o Rio de Janeiro como bonita, diz que gosta da rua e afirma não haver nenhum problema, na cidade, indicando não estar atenta para a realidade externa,

diferente da maioria dos alunos entrevistados, os quais relatam episódios de violência ou descuido com o ambiente.

Em síntese, o que pensa sobre saúde parece refletir diretamente o modo como se percebe, sofrendo influência da sua auto-imagem, a qual pode ser interpretada como sob influência de características culturais associadas ao sexo feminino, sugerindo uma atitude de defesa e submissão aos outros, como apontado nos estudos de Gilligan (1982). Assim, estar quieta é proteger-se contra problemas, é proteger a própria saúde, associada à ausência de incômodo. Além disso, a dificuldade de relacionamento com as colegas, através de uma atitude passiva, ela "não faz nada", as colegas é que a rejeitam, reforça em seu estilo pessoal, a tendência para a passividade, somado à afirmação de quem cuida da sua saúde são seus pais, aspectos que apontam uma perspectiva de acomodação às exigências alheias, quanto ao modo de orientar-se no ambiente. Considerando a sua idade, 6 anos, o controle da saúde pelos pais se justifica, tendo em conta que, como afirma Anna Freud (1982), a criança assume a responsabilidade do seu próprio corpo e a proteção contra danos, lenta e gradualmente. Segundo esta autora, o que vem por último, "é o endosso voluntário, pela criança, das regras de higiene e das necessidades médicas" (pág.72). Em alguns casos essa dependência pode perdurar até a adolescência, representando "o último resíduo da simbiose original entre filho e mãe" (Anna Freud, 1982:72). Todavia, o seu silêncio e o relato de *rejeição* pelas colegas na escola, merecem maior atenção, tendo em vista o que alerta Dolto (1988) de que algumas crianças, de aparência frágil, "fóbicas" de comunicação, se tornam objetos *rejeitados* na escola, podendo apresentar também constante perturbações orgânicas, necessitando mais tarde de tratamento psicoterápico, o que indica a interface entre os aspectos afetivos e a saúde, evidências essas que precisam ser consideradas pela escola, como argumentado no presente estudo.