

Diálogo com um aluno da primeira série

Protocolo no. 5 - Aluno de escola particular - 6 anos

Aparência: menino alto para a idade, robusto, um pouco obeso, pele clara, bochechas vermelhas, olhos muito vivos, bastante expressivo, falante. Inquieto, fica o tempo todo da conversa mexendo-se na cadeira, no final parece impaciente para terminar(Pergunta: *"já acabou?"* - duas vezes), pois quer retornar à sala e continuar a brincar com o colega.

Situação familiar: Mora no Bairro Peixoto, em Copacabana, com o pai, a mãe e um irmão de 4 anos. O pai trabalha na cidade, não sabe explicar o que faz, mas *"sai todo dia com uma pasta"*. A mãe fica em casa e *"lava tudo, lava toda a minha casa, arruma minhas roupas, do meu irmão"*. Acha que os pais gostam mais do irmão menor. Ele não se importa e também gosta do irmão, com quem *"brinco e brigo"*.

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

Começo perguntando se tem boa saúde, ele diz: *"sim, acho que tenho"*. Pergunto se lembra das doenças que já teve desde pequeno ou recentemente e ele vai contando sobre os seus problemas: *"Já fui operado, tinha duas adenóides em cada nariz, não dava para respirar direito, foi no ano passado"*. Pergunto como foi no hospital, ele diz que foi legal e continua a falar de si: *"Ainda não tô bem. Eu não tenho uma boa saúde no nariz. Tenho sempre que tomar uns remédios"*. Pergunto então o que é saúde, ele diz: *"não sei"*. Refaço a pergunta incluindo um sujeito: *"o que é uma pessoa que tem saúde?"*. Ele responde: *"é que quase não tem febre"*. Pergunto então o que é doença e ele passa a falar da Aids: *"doença é um vírus que entra dentro de seu corpo e ataca você e os anticorpos vai atacar ele e tem um que é o da Aids, que*

ataca os anticorpos. Mas eu inventei uma vacina pra Aids". Diante à minha surpresa face a essa última afirmação, ele afirma: "É, eu inventei mesmo! Tira os anticorpos da pessoa que acabou de morrer e coloca na pessoa que tá com a Aids". Pergunto se sabe onde os vírus ficam; ele diz que "ficam no ar, só o da Aids fica em outro lugar, fica no sangue. A Aids pega pelo sangue". Pergunto quem explicou isso a ele, ele responde: "Minha mãe me explica, porque eu tenho um tio que já morreu. Só que ele morreu atropelado. Ele era médico e contou sobre a Aids para a minha mãe". Pergunto se ele já teve algum outro problema de saúde, ele diz não, balançando enfaticamente a cabeça. Pergunto se teve piolho, ele afirma nunca ter tido. Passo a perguntar sobre os dentes. Ele afirma: "escovo o dente 8 vezes por dia, desde as 10 horas da manhã eu escovo, na hora que eu chego do colégio e ... minha mãe tem um gel que ela coloca". Pergunto se já foi ao dentista, diz que foi para arrancar um dente. Pergunto o que causa a cárie, ele responde: "bala, chocolate, chicletes". Pergunto se tem algum bichinho, ele diz: "não tem bichinho não" e continua falando: "meu irmão comprou um baleiro que faz a bala, coloca chocolate lá dentro e faz a bala. Às vezes eu congelo e deixo ficar bem durinha e depois eu como".

Ambiente/natureza - Pergunto se gosta do Rio de Janeiro, ele responde: "Gosto mais de São Paulo, lá mora a minha vó. Pergunto se acha que o Rio é uma cidade onde se pode ter boa saúde, ele volta a falar de São Paulo: " que lá em São Paulo tem muito boa saúde, não tem tiro. Aqui tem, tem assalto. Já me assaltaram. Roubaram minhas figurinhas, roubaram meu boneco, na porta do colégio. Eu ia comprar um pirulito e aí roubou". Pergunto se estava sozinho, ele diz que estava com a mãe.

Aspectos afetivos, subjetivos(autoconceito, auto-estima) e relações sociais - Ao perguntar sobre o que acha de si mesmo, se se acha bonito, se as pessoas acham, se gostaria de mudar alguma coisa no rosto, no corpo, e ele responde não sei a

todas às perguntas. Quando pergunto se tem um grande sonho, ele diz: "vou ser um médico, metade cientista. Vou pesquisar e dar vacina no outro". Ao falar dos colegas, refere-se ao apelido de "baleia assassina" e afirma que é gordo, mas que isso não o incomoda, como transcrito abaixo, ao comentar sobre o seu relacionamento social. Ao conversar sobre o que as pessoas sentem em relação às outras, pergunto o que é ciúme, ele responde: "quando assim, às vezes algum garoto tem uma namorada e você não tem e aí tem ciúme dele. E eu também não vou querer ter nenhuma namorada". Pergunto porque, ele diz: "Porque é chato. Igual o meu irmão, arrumou uma namorada e a menina não deixa ele brincar com ninguém". Pergunto o que é inveja, ele diz: "de brinquedo". Pergunto se ele tem todos os brinquedos que quer, ele diz: "nem todas as coisas que eu quero eu tenho. O Batcaverna que o meu amigo tem e a Base dos Comandos em Ação e toda a coleção dos Cavaleiros do Zodíaco. Eu tenho 58 e são 200". Pergunto se é feliz, ele diz que sim. Pergunto o que é felicidade, ele responde: "quando eu ganho uma coisa, um brinquedo que eu fiquei com ciúme que o outro tinha, aí eu fico com felicidade". Pergunto o que é solidariedade, ele diz: "Não sei o que isso".

Expressa uma tendência para brigas e agressividade: "Aqui na escola eu sempre brigo com alguns. Tenho um amigo que chama B.. Quando começam a me bater, ele me ajuda e eu ajudo ele". Tem apelido na escola de "baleia assassina", "porque eu sou gordo. Eu sô, só que não me incomodo não, eu até gosto. Porque aqui...aí ... quando vem mexer, eu xingo todo mundo. Tem uns magrelos que eu chamo de palito assassino".

Associação de imagens e palavras - Apresento a ele as fotografias dos bebês, mas ele já se mostra impaciente para ir embora. Sobre o que tem mais saúde, afirma ser o 7 e diz: desconta esse aqui(o 2), porque tem espinha na cara. Escolhe o 4 e o 5 como os que têm menos saúde, acha que o 4 tem problema mental porque "tem uma

cara assim, tem o olho assim”(mostra arregalando os olhos). Pergunta se já acabou, mostrando-se impaciente, o que motiva o encerramento da conversa.

Num segundo encontro, ao apresentar a folha com a palavra saúde para associá-la a outras três palavras, o aluno, após ler em voz alta todas as palavras, denotando uma certa dificuldade de leitura (como nas palavras tratamento, trabalho, micróbio), necessitando de ajuda algumas vezes, escolheu: 1- médico, “porque ele é que cuida, que dá o remédio”; 2- higiene, “porque se você não tiver higiene, você pode pegar qualquer doença”; 3- remédio, porque “remédio que cura”.

Quanto à associação entre doença e as mesmas palavras, ele escolheu: 1- Poluição, “porque senão você pode pegar doença e até morrer”; 2- morte, “porque se você pegar uma doença muito...muito boa, que possa...o mesmo do que cancer, aí você pode morrer”, 3 - micróbio, “porque é ele que entra”.

Quanto às opções sobre o que acha de si mesmo, ele escolheu com segurança: “Eu acho eu bonito”, pergunto se as pessoas acham isso também, ele diz: “não sei”, como na primeira entrevista.

No segundo grupo de palavras, ele se acha legal, no terceiro ele escolhe azarado, eu pergunto por que e ele diz: “sempre sou azarado”. Pergunto: “Em que sentido? Você já perdeu alguma coisa, na hora que tá jogando futebol, perde o gol, como é que é”? Ele: “Pôxa, eu já torci...não há um ano que eu não torço alguma coisa. Digo: É por isso, sempre tá torcendo algo? Ele: “É, sempre tô torcendo, sempre me atraso em dever. Comentário: Atrasa, é! Mas você acha que isso é azarado, ou é porque às vezes você está distraído, ou então brinca demais, aí não faz o dever. Ele afirma, não.

No grupo de palavras seguinte, ele escolhe levado, a seguir preguiçoso, porque “não gosto de acordar cedo, eu sempre acordo na hora do almoço, se a minha mãe não me acordar, eu não acordo. Depois escolhe companheiro, porque “eu sou

companheiro de uns amigos", se acha rico, porque "meu pai gasta 200 reais pra comprar as coisas e pouco se lixa. Ele sempre compra coisa com mais dinheiro. Na hora que eu vou comprar, a moça fala assim, 50 reais, ele dá 200". Na opção seguinte ele escolhe dois atributos, bagunceiro e brigão, "porque ficam me enchendo o saco, eu não falo com ninguém não, vou logo dando caralho". Escolhe-se como gordo. Pergunto: "Isso te incomoda, você faz dieta, ele diz: "Eu faço". Pergunto: "Como que você faz dieta"? Ele: "Eu faco dieta ...(pausa longa), digo: "deixa de comer açúcar? " Ele: Não, minha mãe que tá fazendo pra mim, ela faz a comida". Se acha corajoso "porque eu é que encaro as cobras que entra lá no sítio da minha tia". Se acha "o mais alto dos meninos" da turma. Pergunto se ele fica satisfeito, se todo mundo o respeita por isso. Ele diz: "Ninguém me respeita, porque eu sou o mais novo da sala". Se acha desligado, que é "não fazer nada, os outros fazer a coisa pra você".

Discussão do caso:

Como para a criança analisada anteriormente, a noção de saúde expressa por esse aluno não pode ser caracterizada como um conceito, mas advém de sua experiência pessoal, que em seu caso, reflete a sua vivência de doenças ou problemas (operação de adenóides, nariz com problemas, torcer sempre alguma parte do corpo e obesidade), o que ele relata espontaneamente. Como observado em estudos anteriores (Schall et al., 1987, Boruchovitch et al., 1991 e Santos et al., 1995), as crianças mais jovens apresentam dificuldade de expressar conceitos abstratos, respondendo em maioria "não sei", à questão sobre o que é saúde, o que ocorre com este aluno. Entretanto, ao se colocar um sujeito na questão, ou seja, ao perguntar como é a pessoa que tem saúde, é possível obter respostas mais completas. Segundo o aluno, a pessoa que tem saúde é aquela que "quase não tem febre",

caracterizando a saúde pela ausência de um sintoma de doença, sintoma que deve ser comum em sua experiência, pois embora diga que acha que tem boa saúde, passa imediatamente a relatar sobre a cirurgia de adenóides a qual foi submetido, afirmando que *"ainda não tô bom. Eu não tenho uma boa saúde no nariz, tenho sempre que tomar uns remédios"*, mesmo depois de operado. Este modo de caracterizar a saúde, pela ausência de doença ou sintoma é uma das categorias mais freqüentes nos estudos citados anteriormente, em relação às crianças menores. O que transparece na presente análise é que o sintoma relatado parece estar relacionado à vivência do aluno, permitindo supor a intermediação de suas experiências anteriores quanto à doenças e influências familiares em sua noção de saúde. Este aluno, além de relatar seus diversos problemas de saúde, demonstrou maior conhecimento sobre causas de doenças, citando a Aids e o cancer e durante a associação de palavras e escolheu sempre termos ligados à saúde física, dando explicações médicas, o que reflete ser um assunto e uma preocupação freqüente em sua vida, inclusive em sua futura opção profissional, "ser médico, metade cientista".

Considerando a idade do aluno, 6 anos, é surpreendente o conhecimento que expressa em relação à Aids, relatando conceitos científicos corretos quanto à ação dos anticorpos e do vírus HIV, os quais não estão claros nem para os alunos da 4a. série que foram entrevistados. Além disso, Monteiro et al., (1991) e Monteiro (1994) demonstraram que alunos mais velhos, de 6a. e 7a. séries, apresentam dificuldades de explicar o mecanismo imunológico característico da doença. O tipo de explicação causal exibido por esse aluno, se coletado em pesquisas diretivas, com questionários estruturados, o colocaria classificado junto a crianças que apresentam um raciocínio mais avançado, característicos do estágio lógico-formal, dada a complexidade de sua resposta. Todavia, esse conhecimento completo quanto ao mecanismo imunológico da Aids não está inserido numa compreensão mais ampla sobre causas de doenças, mas em um evento que deve ter marcado a sua vivência familiar. Considerando uma

análise da lógica cognitiva do aluno, observada por outros depoimentos seus, verifica-se algumas *falhas*, incorreções ou contradições de raciocínio, esperados em uma criança de 6 anos, como: (1) através do que considera como causa da cárie dentária, associada à "bala, chocolate e chicletes", afirmando "não ter nenhum bichinho" responsável pela mesma; (2) pelo modo como afirma ter inventado uma vacina para a Aids, a qual corresponde a: "*tira os anticorpos da pessoa que acabou de morrer e coloca na pessoa que tá com Aids*". Embora revele uma transposição inteligente da noção de transplante de órgãos para o transplante de anticorpos, apresenta uma falha lógica, esperada em sua idade, ao desconsiderar que os vírus permanecerão no transplantado, continuando a destruir os novos anticorpos; (3) pela informação de que aprendeu sobre Aids com a mãe, a qual aprendeu com o tio, médico, que morreu depois que foi "atropelado", (teria o tio, após o atropelamento, sofrido algum tipo de transfusão de sangue contaminado e contraído Aids?). A referência ao tio pode indicar que o assunto da Aids foi bastante comentado em sua família, o que esclarece o seu conhecimento amplo sobre a doença, pouco comum em uma criança de seis anos. Esse fato permite evidenciar a possibilidade de aprendizagem de crianças menores sobre questões complexas de saúde, contrariando as posições de alguns teóricos que colocam limites de desenvolvimento cognitivo para a aprendizagem de determinados conteúdos. Verifica-se que, em sala de aula, os alunos teriam muito a trocar uns com os outros em relação a saúde, através de relatos da própria experiência que poderiam ser compartilhados e enriquecer o processo de construção de conhecimento. Este é um ponto defendido por Vygotsky (1991) através do conceito de zona de desenvolvimento proximal, destacando o papel dos aprendizes mais experientes no avanço dos colegas. Como afirma:

"A zona de desenvolvimento proximal é a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento

potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes" (Vygotsky, 1991: 97).

Ao destacar a natureza social específica do aprendizado humano, Vygotsky ressalta o processo pelo qual as crianças "*penetram na vida intelectual daqueles que as cercam*", permitindo o desenvolvimento de conceitos mais complexos e abstratos do que supõem alguns educadores, como se observa no caso desta criança.

Afirmar-se como descobridor de uma vacina associa-se à sua escolha quanto ao futuro profissional, de ser "*um médico, metade cientista*", o que subentende-se ser inteligente, como também a uma atitude pessoal positiva de achar-se capaz, de ser valente, de ter coragem, como quando afirma que "*encara as cobras que entram no sítio da tia*" e por considerar-se brigão, enfrentando os colegas, como descreve: "*porque ficam me enchendo o saco, eu não falo com ninguém não, vou logo dando caralho*". Observa-se ainda uma tendência de exagerar alguns fatos, como: afirmar que escova os dentes 8 vezes ao dia, que tem 58 bonecos dos cavaleiros do zodíaco (de uma coleção que na realidade não inclui nem a metade do que afirma) e que o pai dá sempre muito mais dinheiro para pagar as coisas do que o necessário, no sentido de exaltar sua condição financeira.

Levando-se em conta o processo de identificação em desenvolvimento numa criança de 6 anos, o depoimento acima registrado sugere que o aluno parece ter um bom conceito de si mesmo, embora apresentando um certo grau de idealização da própria imagem, revelando em suas aspirações, valores culturais associados ao gênero masculino e a um alto padrão sócio-econômica. Como argumenta Erthal (1986), "*a auto-idealização geralmente implica uma autoglorificação e dá ao indivíduo a sensação de ser um ser superior em comparação com as outras pessoas*" (pág. 43), a qual se forma a partir de necessidades (moldadas e/ou reforçadas socialmente) e qualidades que a pessoa

tem. No caso deste aluno, o seu relato indica uma aspiração profissional que pressupõe ter inteligência para alcançá-la, além de achar-se forte, corajoso, brigão e rico. Considerando que o ideal de eu sofre influência do ambiente cultural, observa-se aqui a presença de valores culturalmente associados sobretudo ao gênero masculino, como a força física e até mesmo a agressão. O importante é que esse ideal de eu não seja colocado a um nível tão distante da realidade de modo que passa a gerar mecanismos de defesa para rechaçar aspectos do real que não correspondem à auto-idealização, gerando ansiedade e mais agressão. O fato de ser gordo e por isso, receber um apelido na escola, parece não condizer com o seu ideal de eu, gerando defesas no aluno, que acaba por rivalizar-se com os colegas em função disso. Este aspecto também remete à sua saúde, já que ele revela a necessidade de fazer dieta por ser gordo, o que fica sob a responsabilidade da mãe, e que é esperado considerando-se a sua idade. Como atesta Anna Freud (1982), "*a criança bem assistida deixa essas preocupações, em grande parte, para a mãe, enquanto se permite atitudes de indiferença e despreocupação, ou, como arma na batalha com ela, de remato desleixo*" (pág. 71). De fato, ele não parece se preocupar com a dieta, pois relata com gosto como faz balas com o brinquedo do irmão, as quais congela e vai comendo. Pela própria aparência, que denota obesidade, a dieta não deve ser muito fácil em seu cotidiano, ficando sob o controle da mãe. Contudo, ser gordo já lhe confere o apelido de "*baleia assassina*", e embora ele afirme não se importar com isso, pela reação expressa de "*xingar todo mundo*" e de chamar alguns de "*palito assassino*", fica claro que ele não está indiferente. Fica a questão de até que ponto a sua aparência e o modo como enfrenta os colegas não estaria moldando uma atitude defensiva e até mesmo agressiva, valorizada culturalmente para o sexo masculino, que poderia ser melhor discutida em sala de aula, de modo a que ele tenha chance de repensá-la ao longo de seu desenvolvimento.

Em relação ao ambiente, compara o Rio a São Paulo, evidenciando uma tendência cultural comum em nossa realidade, que é a de valorizar o de fora, fato que aparece nos relatos de outras crianças. Afirma que *"lá em São Paulo tem muito boa saúde porque não tem tiro"*, associando a saúde à ausência de violência naquela cidade em contraposição à cidade onde mora, o Rio de Janeiro. Assim, relata a sua experiência com assalto na porta da escola, o que é comum na maioria das crianças entrevistadas, e que, pela freqüência com que aparece num grupo tão pequeno como o das crianças entrevistadas, atesta a repercussão da violência e medo, presentes na cidade do Rio de Janeiro, colaborando para menor estima pela cidade e a conformação de uma idéia de sociedade sem segurança.

Ao falar da saúde dos bebês dá ênfase à aparência para justificar a sua escolha. Em relação à associação de palavras, a ênfase também recai em aspectos médicos e de cuidado físico, como médico, remédio e higiene associados à saúde, e poluição, morte e micróbio relacionados à doença. Cita o cancer como doença grave que pode levar à morte e explica que o micróbio é que entra e causa a doença, voltando à explicações microbiológicas. Estes aspectos reforçam um conhecimento pouco comum à crianças de sua idade e conduz à indagação de se o fato de ter problemas constantes no nariz, já ter sido operado, ter que fazer dieta, vivências essas relacionadas ao corpo e à saúde física, podem torná-lo mais atento às explicações sobre saúde, influenciando até a escolha do que gostaria de ser, médico e cientista, o que sugere a intermediação entre o estado de saúde e suas representações no desenvolvimento da personalidade da criança.

Análise conjunta das narrativas dos alunos da 1a. série

Características gerais

Dos oito alunos da 1a. série, quatro tinham 6 anos e quatro tinham 7. Em relação à estrutura familiar, dos quatro da escola particular, apenas uma aluna é filha de pais separados, morando com a mãe e os dois irmãos. Os outros três moram com os pais, sendo que dois são filhos únicos e um tem um irmão. Estas crianças moram em apartamentos de bairros de classe média ou média-alta, sendo todos brancos.

Dos quatro da escola pública, um é filho de pais separados, outro afirma que o pai está temporariamente morando separado, devido a desemprego. As duas meninas moram com os pais e irmãos. Apenas uma criança vive num ambiente caracterizado como de família nuclear, com o pai, mãe e dois irmãos, os demais contam na moradia com a presença de avós ou tios e tias, o que os diferencia dos alunos da escola particular. Quanto ao local de moradia, apresentam maior variedade, sendo dois alunos moradores de favelas, um no prédio em que o pai é porteiro e outro, no apartamento da avó, em um bairro de classe média, em uma situação provisória, enquanto o pai está desempregado. Quanto ao número de irmãos dos alunos da escola pública, dois têm dois irmãos cada, um tem uma irmã e outra é filha única. Duas crianças são brancas e duas são mulatas.

Idéias sobre saúde

Dos oito alunos da 1a. série, apenas três responderam à questão "o que é saúde", apresentando alguma idéia, os outros cinco, disseram "não sei", o que está de acordo com os resultados de Schall et al. (1987), Boruchovitch (1994), e Santos et al. (1995), referentes às crianças menores das amostras entrevistadas. Esta dificuldade de expressar um conceito abstrato é facilmente contornada ao se perguntar como é uma pessoa que tem saúde. Nesse caso, apenas uma criança disse novamente "não sei", as demais apresentaram algumas idéias analisadas abaixo. Para as três crianças que responderam à questão: - "o que é saúde?", observa-se uma heterogeneidade de concepções, as quais estão relacionadas à experiência particular de cada uma. Uma dessas crianças, cujo caso já foi discutido, uma menina (protocolo no. 1), respondeu

que "saúde é comportar, ficar quietinha", o que se explica durante a sua narrativa, expressando um comportamento que se reitera na sua fala e deve ser marcante em sua vida. A outra criança, um menino de 7 anos, da escola pública (protocolo no. 4), afirma que saúde "é alimentação", e a pessoa que tem saúde, "é que tem uma alimentação". Neste caso, não é possível fazer inferências a partir de sua narrativa, pois não há nenhuma outra referência a alimentos ou hábitos alimentares. A informação disponível está em sua aparência franzina, pequeno para a idade, bem magro, morador da favela do Vidigal, filho de uma família de pais separados, morando com a vó, um tio, a mãe e uma irmã. Apesar de não se poder tecer relações quanto à sua concepção de saúde, é preciso considerar que a categoria mais freqüente na amostra de escolares de Belo Horizonte, estudada por Santos et al. (1995), em relação ao modo de cuidar da saúde, foi a da alimentação, o que coincide com dados de autores americanos, para escolares dos Estados Unidos. Já os dados de Boruchovitch et al. (1991), para escolares do Rio de Janeiro, priorizam o cuidado com a aparência, seguido da alimentação. O terceiro aluno que respondeu prontamente (protocolo no. 6, escola particular), disse que saúde "é nossa fé, ter uma alma boa". É interessante observar nesse caso, a influência da avó da criança, que, pela informação do aluno, logo no início da entrevista, disse que a mãe dá aula o dia todo e até à noite, assim, quem cuida dele é a avó. Ele próprio acrescenta informações que confirmam essa influência. Como fala: *'fé é uma coisa que até Jesus tem. Minha vó tem tanta coisa de santo lá na casa dela. Ela até reza. Um dia eu até rezei com a mãe de Jesus, pra todo mundo ter paz, harmonia e felicidade'*.

Dos outros alunos que descreveram como é uma pessoa que tem saúde, dois (protocolos no. 8, escola particular e no. 3, escola pública) deram respostas circulares, afirmando que "e uma pessoa que tem muita saúde", ou "que é saudável, uma pessoa que é livre, tem muita saúde". Um outro (protocolo no. 2, escola pública),

disse que a pessoa que tem saúde "*é que não tem machucado*", (que se inclui na categoria de conteúdo relativa a caracterização da saúde como ausência de doença ou sintoma) e que se integra a sua vivência pessoal, pois relata em detalhes uma "*operação*" no pé, que, na realidade, é uma sutura após cortar o pé em um copo. Como descreve: "*Tava pulando da cama pro chão, do chão pra cama, o copo tava ali, aí, uma hora, eu caí no copo*".

Experiência anterior(histórico pessoal) e idéias sobre doenças

Analisando o conjunto dos alunos da 1a. série em relação ao relato sobre as doenças que já tiveram ou têm, duas meninas não se lembram do que tiveram anteriormente e duas referiram-se à catapora, que tiveram quando menores. Todas referiram-se a problemas recentes ou atuais como: vômito, tosse, pneumonia, pontos no pé, alergia a lã, alergia na pele (eczema no braço esquerdo), verminose e herpes. Quanto aos meninos, todos referiram-se a problemas tidos anteriormente, como: catapora, operação de adenóide, pontos na sombrancelha (onde machucou 3 vezes), dor no pescoço, corte na mão, febre e resfriado. O menino que se referiu à operação de adenóides, afirmou que continua a não ter uma boa saúde no nariz, estando sempre resfriado, com o nariz escorrendo. Sintetizando, a catapora foi a doença infantil mais citada (3 crianças), havendo duas referências a alergias e a pontos, registrando-se a citação, embora apenas por uma criança para cada problema, de pneumonia, resfriado, vômito e verminose, freqüentes na infância.

Em relação às idéias sobre doença, as noções apresentadas são:

Protocolo no. 1 - "*doença é tosse, é não comer besteira*"(caso já discutido)

Protocolo no. 2-"*é o que a gente pega, catapora, sarampo, febre*".

Protocolo no. 3 -"*pessoa doente é que pega uma febre e fica doente*".

Protocolo no. 4 - "*doença é doença pelo corpo*".

Protocolo no. 5 - "*doença é um vírus que entra dentro de seu corpo e ataca você...*" (fala em detalhes sobre a Aids, caso acima discutido)

Protocolo no. 6 - "*é quando a gente sente alguma coisa no corpo da gente. Por exemplo, a gente sente dor de cabeça, a gente pode até piorar, se a gente ficar agitado*".

Protocolo no. 7 - "*doença é ... eu já tive verme. Eu ainda tenho verme...*" (descreve os sintomas e remédios)

Protocolo no. 8 - "*é um vírus que entra dentro da pessoa*".

A dificuldade de conceituar saúde não ocorre em relação à doença. Apenas um aluno respondeu "não sei, esqueci", sendo necessário fazer a pergunta sobre como é a pessoa doente. A doença é mais concreta, assim como atestam as próprias respostas, em que metade dos alunos cita doenças ou sintomas que já tiveram, o que corresponde à categoria de conteúdo relativa à descrição de doenças ou sintomas, a qual é das mais freqüentes nos estudos anteriores, só equiparada à descrição de sentimentos negativos, como atesta Boruchovitch (1994). Dos outros quatro, dois falam em algo que o corpo sente, esboçando conceitos mais generalizados, através de atributos qualificativos, e dois falam da entrada de vírus no corpo, associando a doença a uma causa microbilógica, resposta mais comum entre alunos de estágio cognitivos mais avançados, o que se associa a sua vivência de saúde e ao tipo de família, pois são ambos de classe média, alunos da escola particular, o que supõe pais com mais acesso à informações científicas e comprometidos em transmiti-las aos filhos.

Considerando as noções de saúde e doença emitidas pelo conjunto das crianças da 1a. série, percebe-se que parte delas, sobretudo as mais jovens, de 6-7 anos,

expressaram idéias que se associam ao que Vygotsky denomina de "pensamento por complexos", caracterizado como um segundo estágio do desenvolvimento de conceitos na infância. Antes de explicar melhor essa afirmação, é preciso considerar que as palavras focalizadas neste estudo (sobretudo saúde), não são concretas, não se referem a objetos materiais, remetem-se a significados abstratos, o que dificulta ainda mais a sua representação mental. Como observado, 5 crianças da 1a. série responderam "não sei", quando solicitadas a dizer o que é saúde, enquanto apenas uma respondeu assim para o que é doença. Aqui cabe referir à lei da percepção, proposta por Claparède, citada por Piaget e comentada por Vygotsky, em seu livro "Pensamento e Linguagem (1993: 76), através da qual supõe-se que a percepção da diferença precede a percepção da semelhança. De acordo com essa lei, "a *dessemelhança cria um estado de inadaptção que conduz à percepção*", e a consciência de algo que fazemos aumenta na medida da dificuldade enfrentada. A partir dessa perspectiva, pode-se supor que a doença é experimentada como uma diferença, que se projeta do pano de fundo da saúde, esta última vivenciada como natural e constante, não requerendo consciência sobre a mesma. A percepção da doença adviria não apenas da dificuldade de se adaptar a ela, mas em consequência de sinais concretos e desagradáveis como os de dor, febre, vermelhidão, tosse, etc, enquanto que o estado de saúde caracteriza-se pela ausência de sintomas e/ou limites, uma condição de não perturbação tida como inerente, não requerendo conscientização sobre a mesma. Além disso, abstrair sobre a semelhança, exige uma estrutura de generalização e de conceitualização mais avançada do que a percepção da diferença. Desta forma, ao tentar expressar as idéias sobre tais palavras, as crianças podem apenas dar exemplos concretos de sua experiência, como sugere Litowitz(1977):

"O problema é que a experiência tem um significado idiossincrático, não um significado social. O foco está no instante original da palavra e não nos aspectos semânticos compartilhados da palavra. Pode-se

comparar esse nível de definição com o nível em que a palavra é vista como um atributo da experiência segundo Vygotsky”(Litowitz, 1977: 295).

Assim, o pensamento por complexos caracteriza-se por impressões subjetivas da criança, através de ligações concretas e factuais e não abstratas e lógicas, tecidas por meio da experiência direta, como argumenta Vygotsky. Por esta razão não possuem unidade lógica, podendo apresentar-se por diversos modos, distinguindo-se do conceito propriamente dito.

Segundo Vygotsky;

“Enquanto um conceito agrupa os objetos de acordo com um atributo, as ligações que unem os elementos de um complexo ao todo, e entre si, podem ser tão diversas quanto os contatos e as relações que de fato existem entre os elementos”(Vygotsky, 1993: 53)

Embora Vygotsky tenha construído tais explicações baseado em experimentos com materiais concretos, como objetos de formas geométricas e cores variadas, ele próprio argumenta que os mesmos princípios observados valem para as “áreas não-práticas e não-perceptuais do pensamento”. Como afirma: *“...a criança é capaz de transições surpreendentes, e de associações e generalizações espantosas, quando o seu pensamento extrapola os limites do pequeno universo palpável de sua experiência”* (págs.56-57). Esses complexos são construídos a partir de conexões concretas, baseadas na experiência da criança, podendo ser vagos, irrealis e instáveis, como afirma Vygotsky. Entretanto, são vagos se analisados pela perspectiva cognitiva do raciocínio formal, sem considerar as relações afetivas que condicionam e tornam possível compreender o significado dado pela criança, como verificado nas respostas de alguns alunos acima apresentados.

Idéias sobre causalidade de doenças

Quanto à investigação sobre causa de doenças, a maioria associa a cárie a um bichinho, apenas dois alunos discordam da sua existência. As explicações da cárie são descritas como, por exemplo:

Protocolo no. 6 - "é um bichinho, que ele vai diminuindo o dente e ele entra lá dentro e fura o dente e o dente cai. o dentista ensinou".

Protocolo no. 7 - "é um bicho que fura o dente. O nome do bicho é cárie. É porque não escova o dente".

Protocolo no. 8 - "Se a gente não escovar os dentes, tem uns bichinhos que gostam de comer os dentes, aí eles vão lá e comem".

Todos revelam a importância de escovar os dentes, a maioria diz escovar várias vezes ao dia, embora dois afirmem esquecer as vezes. O açúcar como causa da cárie ou em associação ao "bichinho" foi citado por cinco alunos.

Em relação à Aids, quatro nunca ouviram falar, um diz que é uma doença, mas não lembra como é, um explica em detalhes (Protocolo dois, acima discutido), para uma não foi perguntado e outra aluna associa Aids a micróbio (protocolo no. sete, escola particular). Como explica: "é uma coisa que é um micróbio. É assim, cê tá com a mão suja e vai comer alguma coisa com a mão e aí tem micróbio. A minha prima, ela quase ficou com micróbio porque ela chupa muito o dedo. A minha tia pôs nela um esmalte australiano que arde, aí ela nunca mais pôs o dedo na boca".

Quanto ao piolho, apenas uma menina nega ter piolho, embora afirme que a mãe passou o shampoo de tratamento, os demais revelam ter tido e todos sabem o nome de um shampoo anunciado na televisão e falam do uso do pente-fino. Só uma criança disse que procura se afastar quando percebe alguém coçando a cabeça, os demais não revelam cuidados preventivos.

Mesmo nos casos em que um agente etiológico é citado como causa dos problemas de saúde, algumas crianças referem-se às ações pessoais que facilitam a entrada do "micróbio" ou "bichinho". seja por não escovar os dentes, como no caso da cárie, ou

por a mão suja (com micróbio), na boca. Outras vezes, a doença está apenas associada a ações incorretas, como comer besteira, e no caso de acidentes, pular no chão sobre o copo, ou aumentar uma dor de cabeça por ficar agitado. Um deles refere-se ao gato como transmissor de doença, embora fazendo uma associação pouco verossímil, como relata: *"Já tive uma dor aqui no pescoço, foi lá em Paquetá, aí um gato veio e me arranhou aqui. Gato não dá doença? Aí eu fiquei com isso no pescoço. Aí o meu tio que é médico pôs uma coisa aqui pra consertar"*. (Protocolo no. 6).

A doença é também associada à poluição, fumaça, lixo, sujeira, por alguns alunos, quando falam da natureza. É curioso que duas crianças, um menino de escola pública e uma menina de escola particular, relatam acidentes, nos quais machucaram mais de uma vez o mesmo lugar, sugerindo algum tipo de vulnerabilidade para tais ocorrências recorrentes. O menino mostrou uma cicatriz na sombrancelha esquerda e contou que machucou o lugar três vezes, na última levando pontos. A menina mostrou a marca de pontos sob o queixo, afirmando que machucou o lugar cinco vezes, tendo levado pontos em mais de uma vez. Outra criança mostrou pontos na palma da mão, e contou que estava correndo com uma chapinha na mão, quando caiu, a chapinha entrou. Aqui é importante relembrar as ações recentes implantadas pela OMS, em relação aos acidentes, superando a noção de acaso e elegendo os comportamentos e situações de risco, os quais devem ser melhor trabalhados nas escolas, numa perspectiva preventiva. O relato destas crianças evidencia uma recorrência de acidentes que poderiam ser evitados, caso fossem investigados com elas o que as torna vulneráveis, de modo a estarem mais atentas para determinadas ações e situações.

Saúde e doença - Associação de imagens e palavras

Ainda em relação à saúde e doença, a escolha dos bebês revela uma diferença de opção entre meninas e meninos. As meninas escolheram como o bebê que tem mais saúde o de número 2 (duas alunas), porque está sorrindo, o de número 4, "*porque tá com uma carinha feliz*", e o de número 7, "*porque tá rindo*". Embora não haja consenso na escolha de um só bebê, a justificativa da escolha é comum às quatro alunas, que associam a saúde ao sorriso e felicidade. Já os meninos escolhem o bebê de número 7, (dois alunos), o de número 1 e o de número 4, justificando: um porque "*está rindo*", dois falam vagamente, "*por causa da cara*" e outro diz que aquele "*parece que não está respirando mal*". Além da variação na escolha dos bebês, apenas um aluno refere-se a um sentimento para justificar a escolha. Considerando os oito alunos, a escolha recai em quatro bebês, sendo o de no. 7 o mais escolhido (três alunos), seguido do de no. 2 (duas alunas), o de no. 4 (dois alunos) e o de número 1, escolhido apenas por um aluno. Quanto ao bebê que tem menos saúde, a escolha recai em maioria (seis alunos) no bebê de número 6, e a justificativa geral "*é porque tá chorando*". Quando questionados quanto ao choro ter a ver com doença, a maioria diz que sim, pois ela pode estar sentindo uma dor ou estar com febre. Apenas um menino fez uma ressalva, dizendo: "*Está chorando porque deve ter tido alguma doença, mas tem gente que até chora por felicidade!*" Apenas dois meninos escolhem outros bebês, como o de número 4 porque "*ele tem os olhos assim*" (arregala os próprios olhos para demonstrar o que quer dizer) e o número 3, cuja escolha o aluno afirma não saber porque. Todas as meninas falam no choro, havendo maior variabilidade na opinião dos meninos. Assim como ocorre maior dificuldade de expressar o que é saúde, ocorre maior variabilidade na escolha do bebê que tem mais saúde, demonstrando a dificuldade de abstrair e generalizar a respeito de um estado positivo de bem estar. Já a doença, é facilmente associada à experiências vividas e a uma caracterização física e emocional mais bem definida,

como a do choro, associado à tristeza e infelicidade, revelada pelo consenso das respostas e escolhas dos bebês.

Passando à associação de palavras, a saúde foi relacionada sobretudo com higiene (cinco alunos), seguido de alegria (três alunos), alimentação (três alunos), vida (três alunos) e tratamento (dois alunos). Outras palavras foram escolhidas apenas uma vez como: morte, fome, amor, diversão, felicidade, natureza, médico e remédio. A doença foi associada principalmente a micróbio (seis alunos), poluição (seis alunos), morte (quatro alunos) e remédio (três alunos). As palavras escolhidas apenas uma vez foram: alimentação, descuido, tristeza, miséria e dor. Novamente se observa uma maior variabilidade de opiniões a respeito da saúde, mais difícil de ser definida, como demonstrado pelas respostas "não sei", e agora associada a grande diversidade de aspectos, embora mais da metade dos alunos a tenham relacionado à higiene, o que é de esperar, uma vez que se encontram numa fase de formação de hábitos, o que torna a higiene muito presente em suas vidas, a qual é também reforçada na escola. Em relação à doença, há maior consenso de escolha, predominando o micróbio, que deve ser muito referido por pais e professores ao exigirem que lavem as mãos e os alimentos. Segue-se a referência à poluição, revelando que já se torna uma preocupação desta geração num mundo cada vez mais necessariamente atento a este aspecto. A morte, referida por quatro alunos, foi associada à Aids por dois deles. O remédio é uma escolha esperada, enquanto recurso de tratamento muito presente nas vidas das crianças. Algumas das palavras foram associadas tanto à saúde quanto à doença, como alimentação e remédio, explicadas em sentido positivo (necessários à saúde) e negativo (se faltar causa ou não cura a doença). A fome foi associada à saúde por um aluno da escola pública, que comentou "*tem gente que não tem dinheiro pra compra comida, aí não tem saúde*" (protocolo 4).

Aspectos ambientais

Quanto ao que pensam sobre o Rio de Janeiro, a maioria afirma gostar da cidade, vários referem-se à praia como o que há de melhor, mas seis alunos apontam coisas negativas, como poluição, lixo, sujeira, referidos por quatro alunos; e assaltos, tiro, ladrão, comentados por três alunos, um porque foi assaltado, outros dois, porque o pai foi assaltado. Alguns comentários são: *"a única coisa que tem de ruim é a fumaça. Odeio fumaça. Eu acho que a doença vem assim é geralmente da fumaça"*(protocolo no. 6). Outra aluna diz: *"é porque aqui pega muita doença"*, e passa a relatar casos de doença: *"A empregada da minha tia perdeu um filho, ele nasceu com doença. A filha de uma moça lá, ela tinha uma bolota no pescoço e nasceu outra, do outro lado e ela morreu de respiração"*(protocolo no. 7). Uma outra comenta: *"Quase ninguém molha as plantas, arrancam flor do lugar, tiram a vida da natureza"*(protocolo no. 8). Uma aluna afirma que não há problemas (Caso acima discutido) e outro nada comentou. Quanto ao que é a natureza, a maioria fala de flores, animais, etc, dando respostas nominativas, descritivas, apenas um sabe o que é o planeta Terra (protocolo no. 3, *"é onde a gente mora"*), os demais respondem *"não sei"*, ou apenas balançam a cabeça negativamente. Uma das crianças (protocolo no. 7, escola particular) relata ter participado de uma atividade educativa sobre o ambiente, como conta com entusiasmo: *"eu já tive um teatro da natureza. Lá no Museu de Arte. Tinha um cara que destruía a natureza e a gente tinha que arrumar..."*. Um aluno (caso discutido acima, protocolo no. 5) compara o Rio a São Paulo, valorizando esta última em detrimento de sua própria cidade, uma atitude observada em outros alunos entrevistados, como acima comentado. Um deles (protocolo no. 6), já morou em Paquetá e também acha que lá é melhor do que o Rio, pois *"lá não tem carro, só tem bicicleta, lá eu não preciso ficar trancado em casa"*. Em relação a perigos e violência, três alunos referem-se a assaltos (um aluno assaltado e dois reportam-se a assaltos aos pais) e outro fala da violência no futebol que viu

pela TV: "...quando acabou o jogo algumas pessoas entraram no campo e bateram no juiz" (protocolo no. 3).

Aspectos afetivos, singulares(autoconceito,auto-estima) e relacionamento social

Considerando a importância da auto-estima, valorização da vida e das outras pessoas para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos comprometidos com a saúde, algumas questões da entrevista buscavam investigar esses aspectos com as crianças. Entre as meninas, duas (uma da particular, uma da pública), estão satisfeitas com a aparência, embora uma se ache meio gordinha. As outras duas gostariam de mudar principalmente o rosto. Uma delas (protocolo no. 1), como já discutido acima, gostaria de mudar o "rosto, os dentes, a bochecha". A outra(protocolo no. 8, escola particular), uma menina de traços bonitos, morena, cabelos lisos, pretos, diz: "eu queria ser loura. Minha prima que é loura não quer mais ser. Uma coisa que eu queria ser diferente, é que eu queria ter os meus olhos azuis". Apenas uma se acha inteligente, a do protocolo 1, as demais se acham médias. O que mais chama a atenção no depoimento delas é o relacionamento com as outras meninas. Todas referem-se a um conflito permanente, uma tendência a "ficar de bem e de mal", como relatam. Essa rivalidade aparece nos relatos em que algumas meninas são apontadas como esnobes, metidas, não deixando as outras participarem das brincadeiras ou fazerem parte do grupo, refletindo um sentimento de exclusão ou rejeição. Abaixo seguem alguns depoimentos:

Protocolo 1 - "Quando eu quero falar com elas, elas não deixam"

Protocolo 2 - "o que menos gosto aqui é de ficar de mal das amigas"

Protocolo 7 - "Só lá no meu prédio tem uma menina que às vezes é minha amiga, às vezes, é minha inimiga. Um dia só porque eu não trouxe água pra ela, ela não deixou

eu brincar na brincadeira. Às vezes ela fica muito metida. Ela fala assim: não sou mais amiga da D. não, porque ela tá muito metida. Mas quem tá metida é ela”.

Protocolo no. 8 - no prédio: *“o que menos gosto é que fiquem gozando de mim. Que me chamem pra brincar só quando a pessoa não tem ninguém pra brincar. Tem uma garota lá no meu prédio que quando ela tava sozinha, ela ia me chamar pra brincar. Quando tinha outra, ela começava a ficar brincando com ela. Eu não fazia nada. Continuava brincando sozinha até meu pai chegar e me pegar pra ir pra casa”.*

Na escola - *“Algumas eu não gosto. Eu deixo elas pra lá. Elas falam comigo, a maioria das vezes eu não respondo”.*

Três meninos também referem-se a esta dificuldade no relacionamento, dois revelando uma atitude passiva e um, buscando resolver através de brigas. Como falam:

Protocolo no. 3 - *“Tem um garoto chato. Ele fica me batendo. Eu não faço nada. Eu falo pra ele parar e ele para”.*

Protocolo no. 4 - *“o que menos gosto é dos meus amigos, quando não deixam jogar bola. Eu jogo bem. Eles é que não deixam eu jogar”.*

Protocolo no. 5 - *“Aqui na escola eu sempre brigo com alguns...porque ficam me enchendo o saco, eu não falo com ninguém não, vou logo dando caralho”.*

Apenas um menino afirma que *“nenhum menino me chateia aqui”*(protocolo no. 6).

Todos os quatro se acham bonitos ou mais ou menos bonitos, inteligentes em média, um queria ser maior, apesar de comer bem, como comenta: *“a minha mãe acha que eu tenho verme, porque eu não paro de comer e não engordo”.* Em geral, os meninos relatam um auto conceito mais positivo do que as meninas, ainda que a aparência deles não corresponda a um biotipo de beleza tal como valorizado pela mídia, sendo dois bastante franzinos e um muito gordo. Dois se classificam como bonitos, dois mais ou menos, todos se acham legais, dois se acham felizes e outros dois se dizem azarados, um por que sempre torce algo (pé, braço, como exemplifica), outro por não

conseguir fazer gols no futebol. Dois se dizem brigões, um bagunceiro, dois corajosos, e três se acham companheiros dos amigos. As meninas, embora durante a entrevista tenham demonstrado inseguranças e dificuldades de relacionamento, no momento da escolha de palavras associadas a si próprias, todas escolhem atributos positivos, apenas uma se classificou como chata. No mais todas se acham legais, felizes ou satisfeitas, se classificando como cuidadosas(4), estudiosas(3), boas(3), honesta(1), como também levadas(3) e espertas(2).

Em relação ao futuro, os dois meninos da escola pública se projetam para o mundo do futebol, como dizem:

Protocolo no. 3 - *"eu quero ser jogador de futebol, ou técnico, ou juiz"*

Protocolo no. 4 - *"eu vou ser jogador de futebol, assim como o Romário ou o Charles"*.

Quanto aos dois da escola pública, um quer ser advogado como o pai, o outro quer ser "médico, metade cientista", como afirmou. Estas escolhas podem ser associadas a opções baseadas na classe social, uma vez que os meninos de classe média se identificam com os pais e projetam aspirações semelhantes. Já os meninos da escola pública, vêem no futebol uma forma de alcançar o sucesso, assim como os jogadores - ídolos-, que também eram crianças pobres, em maioria.

Outro ponto em comum entre os meninos está na associação de felicidade a posse de bens materiais, brinquedos em maioria. Apenas um diz que tem tudo o que quer (protocolo 6, escola particular): *"Sou feliz porque tenho tudo que eu quero. Minha mãe até trouxe uma base dos comandos em ação da Argentina. Eu também tenho 6 cavaleiros(do zodíaco). Tenho o meu signo"*.

O outro da escola particular (protocolo no. 5), já discutido acima, também associa a felicidade a ganhar brinquedos e embora conte como é rico, como o pai sempre tem mais dinheiro do que precisa para pagar as coisas, deseja ter mais bonecos dos

cavaleiros, quer ter a coleção completa, igual a um colega que já tem, como relata. Quanto aos meninos da escola pública, um afirma que é feliz porque tem um videogame, mas diz que gostaria muito de ter um boneco dos "power hangers" e dos cavaleiros do zodíaco, do seu signo, como também um carro, quando crescer. Outro afirma que é feliz "*quem tem as coisas que quer, compra as coisas que quer*", e conta que gostaria de ter um boneco de armadura dos cavaleiros e um supernintendo. Como se vê, o consumo e a mídia (a televisão), se fazem presentes nas narrativas destas crianças, moldando necessidades e desejos semelhantes. Os bonecos dos cavaleiros do zodíaco, os videogames, são uma unanimidade entre eles, sejam de quaisquer classes sociais, permeando as suas fantasias, invadindo o seu cotidiano. A escola tem muito por fazer nesse sentido, orientando o desenvolvimento de consciências mais críticas, trabalhando situações e conteúdos que levem as crianças a refletir sobre essa inculcação diária que as torna consumidoras moldadas desde tão cedo. E aqui, poder-se-ia perguntar o que isso tem a ver com a saúde. Considerando-se saúde enquanto expressão da qualidade de vida, no sentido mais amplo, a questão acima comentada revela um estilo de vida deste final de século que vem tomando as pessoas consumidoras exarcebadas e nesse sentido, promove padrões pouco saudáveis de nutrição, cria necessidades insaciáveis de consumo, gerando angústias e ansiedades, estimula uma competição desenfreada e exhibe uma violência que se torna naturalizada e deteriora as relações sociais. Não se trata apenas dos males físicos, para os quais cada vez mais a medicina desenvolve recursos, mas de qualidade de vida, e nesse sentido, o sofrimento humano já esboçado desde cedo nessas crianças, seja no sentimento de exclusão experimentado no relacionamento com os seus pares, seja pela frustração por nunca obter os inumeráveis brinquedos desejados, tudo isso vai contribuindo para o acúmulo de problemas para os quais não há espaço de reflexão, a não ser que transpareçam em desvios da normalidade e então sejam encaminhados para tratamento em consultórios psicológicos. No entanto, um planejamento específico para tais questões em cada escola poderia

contribuir para estabelecer novos conteúdos e estratégias que permitissem a inclusão desses aspectos no currículo, de modo transdisciplinar, através da literatura e outros recursos lúdicos, contribuindo preventivamente para uma melhor qualidade de vida.

Considerando a relação entre a formação do autoconceito e a saúde (um autoconceito positivo está associado a maior valorização da vida e cuidado com o corpo), é importante observar as particularidades acima relatadas pelas meninas e meninos, no que se refere ao modo como se vêem e como expressam os sentimentos de aceitação e/ou rejeição no relacionamento com os colegas.

Segundo Rogers (1974), as experiências infantis, mesmo as não-diferenciadas e inconscientes, influem no desenvolvimento do autoconceito. O autoconceito se firma à medida que a criança se conhece e se aceita, o que sofre influência da família e da escola, conjugando o eu real e o ideal de eu, como assinala Erthal (1986). Além disso, como afirma Piaget (1993), é na segunda infância que os sentimentos interindividuais vão dar origem aos sentimentos morais, ao respeito mútuo e ao sentimento de justiça, como resultado da cooperação entre as crianças, através de acordos explícitos que podem conduzir a uma autonomia relativa da consciência moral das pessoas.

Considerando a importância dos colegas durante a escola primária, época de expansão da socialização da criança, foi enriquecedor investigar o modo como os alunos da 1a. série expressam os seus sentimentos em relação aos outros. Verificou-se uma predominância nas meninas de expressão de conflitos e sentimentos de exclusão ou rejeição em relação a algumas colegas, o que também ocorreu para metade dos meninos, enquanto outro relatou comportamentos agressivos na relação com os seus pares. As meninas revelaram-se também mais autocríticas à própria imagem do que os meninos. Estas evidências diferem das encontradas por Alencar

(1979), que investigou através de escalas, as atitudes de alunos em relação a si mesmos e aos colegas. A autora relata que as atitudes das alunas são "superiores" às dos alunos em relação ao autoconceito e relacionamento com os colegas, embora cite resultados opostos em estudo anterior (Alencar & Pasquali, 1978). Contudo, a autora associa as diferenças obtidas à característica da escola de primeiro grau, que como afirma:

"se caracteriza por uma pressão ao conformismo e uma posição passiva diante do professor, enfatizando comportamentos mais típicos do sexo feminino e desencorajando aqueles mais típicos do sexo masculino, o que poderia resultar numa atitude mais negativa com relação à escola por parte de alunos do sexo masculino e que refletiria também em seu autoconceito como aluno e em suas atitudes em relação aos colegas" (Alencar, 1979: 97)

Embora a autora justifique os seus dados relacionando-os mais à escola, refere-se à passividade e ao conformismo como características do gênero feminino que leva às alunas estarem mais bem adaptadas e com conceitos mais positivos sobre si mesmas no ambiente escolar. De acordo com Ausubel et al. (1980), em termos de expectativas culturais e normas de grupo, as meninas encontram maior facilidade do que os meninos para se adaptar à escola, pois segundo observação dos autores, elas apresentam maior identificação com figuras de autoridade (a começar pelos pais), menor necessidade de independência, são mais dóceis e tranquilas, se conformam mais às expectativas sociais e reprimem a agressão física aberta. Além disso, apontam para os valores que prevalecem na escola mais associados ao gênero feminino, como: decoro, limpeza, arrumação, submissão, modéstia, dentre outros, podendo ainda ocorrer maior aprovação e menor repreensão às meninas do que aos meninos. Por outro lado, alertam para a estereotipação do papel sexual feminino na escola, a qual reforça a subserviência das alunas, e ao preconceito sexual presente em muitos dos livros escolares, onde são representadas como medrosas e dependentes, enquanto os meninos são iniciadores e dominantes. Neste

ponto, é preciso considerar a tendência atual de transformação dos papéis sexuais, sobretudo do gênero feminino, para o que a escola pode contribuir, participando mais ativamente deste processo. Mas, se os autores acima apontam comportamentos femininos que possibilitam melhor adequação ao que a escola quer modelar, atendendo aos desejos do corpo docente, no presente estudo, o foco do autoconceito está relacionado à própria auto-imagem e à influência nesta, do relacionamento com os colegas. Neste ponto, os depoimentos dos alunos vêm reforçar o que afirmam Ausubel et al.(1980), que entre os fatores mais importantes para as crianças na escola -considerando estudos com crianças americanas-, estão "*as barreiras sutis e intangíveis quanto à participação em rodas ou turmas*", ressaltando além do gênero, a questão da situação sócio-econômica, estando os menos favorecidos, como também os negros, mais suscetíveis a serem esnobados, rejeitados ou deixados de lado. Embora a influência sócio-econômica seja importante, e o preconceito racial ainda persista na sociedade brasileira, no presente estudo, não se revelou prioritário, em relação às meninas. Tanto as da escola pública quanto as da particular, estas últimas com boa situação sócio-econômica, quase todas relataram episódios em que se sentem excluídas, sugerindo que esse sentimento seja experimentado igualmente pelas mesmas, reforçando ser mais uma questão de gênero. Como os mesmos autores sugerem, existem barreiras sutis, sejam comportamentos e olhares, expressões e gestos, que podem ser interpretados como rejeição. Se tais sentimentos podem estar culturalmente mais associados ao gênero feminino, é preciso discutir a influência dos mesmos para o processo de desenvolvimento do autoconceito, uma vez que ele inclui as impressões dos outros, ou, de como a criança se sente percebida, de modo a não contribuir para uma auto-imagem negativa que possa gerar impressões/ações de menosprezo e desqualificação de si própria, bem como levar ao auto-isolamento. Além disso, como alerta Piaget, há influência dos sentimentos interindividuais na formação da consciência moral das crianças, os quais vão se moldando nas relações cotidianas

com os colegas da escola, onde as relações de cooperação deveriam predominar sobre os conflitos. Atentar e considerar tais aspectos com as crianças pode auxiliá-las a superar os sentimentos advindos de tais conflitos, contribuindo para o alcance de maior auto-confiança, maior autonomia e bem-estar, em suma, para o alcance de melhor saúde física e psicológica.

Análise dos alunos da 2a. série

Protocolo no. 9 - Aluna de escola pública- 8 anos

Aparência - Menina de tamanho médio para a idade, mulata, cabelos pretos, grandes encaracolados, presos em um rabo de cavalo. Ligeiramente gorda, bem arrumada, olhos pretos brilhantes, dentes bons, rosto expressivo, alegre, muito falante, extrovertida.

Situação familiar: Conta em detalhes sobre a família. Explica que mora no Humaitá, onde o pai é porteiro, com a mãe e seis irmãos. Depois diz que na verdade são só dois irmãos morando lá, pois um morreu, dois são casados e um outro mora com o casado. Fala do irmão que morreu e vai revelando a violência carioca: *"Se ele estivesse aqui estaria com 24 anos. Vai fazer 5 anos que morreu. Ele foi assaltado e reagiu. Tinha cabelo grande. Andava com tudo de marca. Estava no Vilar dos Teles. Numa pracinha às 10 horas da noite. Eram três no carro. Os dois amigos que estavam com ele fugiram e ele reagiu. Deram 6 tiros, 2 no crânio. Levaram e botaram ele no meio do asfalto. E pra achar o corpo, foi uma trabalhadeira. E vai na Dutra, e vai ali, lá e um tal de abrir as gavetas. Minha mãe reconheceu ele pelo pé, que tava com violeta. Mais de seis dias pra achar. Ele tava com blusa vermelha, calça jeans e tênis*

de marca, saiu no jornal. Aí minha mãe foi na medicina legal, o cara lá falou com tanta "grosseria": "Cê vai aguentar mesmo?" Ela: "Vou, não aguentei pra ter ele?" ...

C. afirma que ele era o irmão de quem mais gostava, ia com ele na pracinha, brincava, nessa época morava em Marechal Hermes com a tia.

Explica que tem uma irmã casada, que se separou "mas o marido dá as despesas, ela mora em Bonsucesso." Tem um irmão de 19 anos, também casado, com dois filhos e mora na Rocinha, mas o filho mais velho é só da mulher. O outro irmão de 18 anos foi morar com o casado.

Esclarece que os outros irmãos são filhos só da mãe, apenas ela é filha do atual marido da mãe. Conta que o pai é mineiro e que quando se aposentar vai voltar para a cidade dele e ela pretende ir junto. Diz que o pai não deixa faltar nada em casa para ela, que sempre tem farinha láctea, sorvete, torta, pizza.

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

Pergunto se acha que tem saúde, ela afirma que sim. Ao perguntar sobre doenças que teve antes, ela conta que teve "princípio de hepatite", ficou de cama, "caidinha". Já ficou de cama também, depois de comer muito. "Cara, eu fiquei de cama, amarela". Diz que o prato predileto é macarrão, galinha ou carne assada, arroz com ovo. "Torta de chocolate, adoro". Ficou gripada, vomitou, diz que tomou banho frio. Pergunto se foi o banho frio que causou a gripe, ela diz que não, que acha que é porque o pai comprou sorvete e ela ficou tomando muito sorvete. Agora não tem mais nada e diz que está na Golden (Golden Cross). "A minha mãe já me levou ao oculista, tenho miopia, preciso fazer óculos".

Pergunto o que é saúde e ela diz que "é ter aparência boa, ser legal uma pessoa com a outra". Sobre doença ela diz: "pode ter uma doença forte, como a Aids. Pode ficar internada e se transar tem que botar camisinha. Minha mãe me ensinou. Não tem aquele comercial, (samba do carnaval na televisão), aí minha mãe explicou. "

Pergunto se já pegou piolho, ela disse que sim, que os professores mandaram bilhete. *"Só via lêndea no meu cabelo, chegava a colar a mão de lêndea. Aí lançou esse tal de "kwell", mistura com deltacid, óleo e lava".* Agora só usa cabelo solto *"quando é festa"*. Quanto aos dentes, afirma que já teve dor de dente, *"já tenho três dentes podres, ainda bem que é de leite, agora tô cuidando, escovo depois do café da manhã, do almoço, do jantar e à noite"*. Sobre a causa da cárie *"é muito açúcar, faz ficar podre. Tem que escovar"*.

Ambiente/natureza: Sobre o Rio de Janeiro, ela diz que gosta, mas acrescenta: *"às vezes eu não gosto muito não, na praia a gente acha papel, latinha de cerveja, já machuquei fundo na latinha de cerveja na praia, deu até ponto"*. Não gosta da violência, *"pra mim, a violência não devia existir"*. Do que mais gosto é de mergulhar, *nadando embaixo d'água. No sítio que meu avô toma conta tem psicina, eu não saio d'água, sou uma peixinha"*.

Aspectos afetivos, subjetivos(autoconceito, auto-estima) e relações sociais - Diz que as vezes não gosta de si mesma, *"quando quero fazer alguma coisa e não consigo, aí puxo meu cabelo, mordo meu braço, vou me batendo"*. Também se acha bonita às vezes: *"Gosto do meu cabelo, do corpo. Do rosto não gosto muito não, sujo muito"*. Diz que tem apelido de formiga atômica, foi o D. (irmão) que colocou, *"porque eu sou muito pequena. Minha família é tudo altão. Mas eu nasci pequenininha, chorava muito, uma vez meu pai teve que buscar a chupeta em Bonsucesso. Meu pai tem um chamego comigo. Sabe, é que eu gosto de usar short curtinho. Uma vez tinha um tarado, meu pai brigou, só vendo!"*.

Relata dificuldades na escola: *"Passei com C, tenho dificuldade de escrever, quanto tô com preguiça, faço letra feia, quando tô com vontade, a letra fica bonita"*. Diz que

está aprendendo a ler, *"quando eu tô com dificuldade, peço ajuda pra mamãe. Mas eu sô uma pimenta, todo dia eu tô apanhando"*.

Demonstra ser muito querida pelo pai, sendo filha única deste que é o segundo marido da mãe. Mas se diz muito querida pelo primeiro marido da mãe, que chama de vovô. Diz que confia muito na mãe, no pai e nas amigas. Ficou com ciúmes de um sobrinho que esteve em sua casa e despertou atenções dos seus pais.

Da escola, diz que tem algumas meninas *"que a gente fica de bem, depois ficam de mal. Elas são muito metidas, querem que eu faça coisas. A gente não gosta de ser obrigada. Aí ficam de mal por uma coisinha de nada."* A amiga de quem mais gosta é C.: *"a gente é uma pentelha. Parece que a gente nasceu uma pra outra, pra ficar brincando"*. Conta com detalhes algumas brincadeiras, feliz e risonha ao falar.

Pergunto se não gosta de alguém na sala, ela afirma: *"o L., que todos gosam"*.

Sobre a professora, diz que *"as vezes é chatinha, às vezes emburrece"*. Fala da professora do ano anterior: *"A tia V. pegava a gente, sacudia, puxava a orelha dos meninos. Muito brava, ensinava direito, mas, pegava no pé da gente"*.

Diz que já teve 4 namorados na escola mas agora não namora mais lá. Tem um em Vilar dos Teles, onde mora sua tia *"em uma casa quase sítio"*. O namorado mora na casa ao lado, *"tem piscina, eu fico nadando lá no fundo"*.

Meu pai:

Associação de imagens e palavras: Num segundo encontro, apresento a ela as fotografias dos bebês e pergunto qual ela acha que tem mais saúde. Ela aponta a 2 e a 5, *"porque são mais gordinhas"*. pergunto se acha que ser mais gordinha é sinal de saúde. Ela diz: *"eu acho que é"*. Pergunto sobre o que tem menos saúde. Ela aponta o 1, *"porque ele tá ... hum... fechadinho"*, pergunto: *"cara séria?"*, é, *ele tá assim, fechadinho"*.

Passo a associação de palavras sobre saúde e ela escolhe: (1) felicidade, *"porque eu acho que felicidade é uma coisa alegre, que a gente pode brincar, passear."* (2)

alegria, (3) ter vida. Quanto à doença, ela escolhe: (1) tristeza, *porque você não pode fazer nada, fica quietinha no seu lugar, aí parece que tá assim, doente*; (2) remédio, *porque tem algumas pessoas, tipo minha mãe, que ela tem problema sabe, no coração, aí ela tem que tomar aldomet e lexotan, só*. Pergunto: "isso te preocupa?". Ela: "Mais ou menos, é que as vezes ela fica tão quietinha e eu fico chamando, chamando e ela não responde e quando eu vejo ela tá lá dormindo e eu penso que ela tá morta". Digo: Quer dizer que você às vezes tem medo, será que é porque ela já falou alguma vez que ela pode morrer por causa desse problema? Ela: "Já". Comento: "Aí você se preocupa, claro, né. E você ajuda ela, toma cuidado com ela? Ela responde num tom de que nem sempre é possível: "Às vezes sim, às vezes não, às vezes ela me dá uma palmada". Digo: "Sei, aí te chateia, né, ..."; (3) dor, "por exemplo, assim, alguma pessoa pode ter uma doença que pode trazer a dor, como, a dor de cabeça, dor de barriga, dor nas pernas, nos braços.

Quanto ao que acha sobre si mesma, em relação à beleza, ela se acha "mais ou menos", "porque às vezes eu boto meu cabelo desse lado, fica bonito, quando boto ele direto, ele fica feio, bota ele do outro lado, ele fica mais ou menos. Eu tenho uma mania de ficar mexendo no meu cabelo, o que eu mais gosto em mim é o cabelo. Meu cabelo era igual ao seu, deste tamanho, era cacheadinho, aí foi crescendo, crescendo, crescendo e ficou deste tamanho, não saiu disso. Se acha chata, "é que eu fico enchendo o saco do meu pai, pedindo dinheiro". Pergunto: "E aqui na escola, alguém te acha chata, as colegas?" Ela: "Não, tem a C. que me adora". Depois se escolhe feliz, mas diz que não sabe explicar, mas "é as vezes sim, as vezes não, às vezes a minha mãe me deixa andar de bicicleta, às vezes não, às vezes o pneu da minha bicicleta fura e o meu pai vai lá, arranja dinheiro e conserta, aí o pneu fura de novo, de novo troco, às vezes eu ando de patins, às vezes não. Se acha levada "que lá, eu tenho um sítio em Magé, que tem piscina, tem muitas árvores altas, aí eu fico

subindo nas árvores, eu tenho mania disto, fico pulando das árvores na piscina...um dia eu me fingi de morta na piscina, cara, a minha mãe saiu correndo....sou muito levada, muuuito levada". Conta com tanto prazer que comenta: "Parece que você gosta de ser levada, não é?" Ela afirma que sim. Se acha responsável..."na primeira série eu era preguiçosa, não fazia os deveres direito, fazia a metade, agora na segunda eu tô me esforçando pra caramba". Não sou estudiosa, sou amorosa, com meu sobrinho então, adoro ele. Se acha média, "que é a metade de rica e de pobre, não é". Se acha calma e conversadora, "às vezes, quando eu vou viajar, às vezes eu vou pra Miami, fico com as minhas amigas, aí converso muito, só entro dentro de casa de noite. Mas às vezes eu pego o livro, vou estudar... Se acha forte, corajosa, ciumenta e engraçada. "Conto muitas piadas". Tem ciúme do namorado e do pai, como os amigos dele de passarinho, ele fica um tempão com os amigos dele e não liga pra mim. Na turma, se acha média, queria ser maior. Se acha desligada, porque às vezes eu não ligo no que a tia está falando. Não gosta da mão, "acho feia, porque eu rão as unhas..é que eu fico nervosa, quando eu fico nervosa eu quase ranco meus dedos". Pergunto: "O que te faz ficar nervosa?" Ela: "É que as vezes o meu pai me enche o saco, ele e aqueles passarinhos, C. vai fazer isso, C. vai fazer aquilo, aí eu não pai, eu tô estudando, mas eu tenho que fazer, aí eu fico nervosa".

Discussão do caso

A idéia de saúde apresentada por essa criança está relacionada a dois aspectos:

- 1- à aparência("saúde é ter aparência boa"), categoria predominante em escolares do Rio de Janeiro(discutida em relação à valorização do corpo nessa cidade, onde a praia e a moda reforçam o culto à aparência; dados de Boruchovitch et al., 1991); e
- 2 - ao relacionamento("ser legal uma pessoa com a outra"), aspecto esse raramente associado à saúde nos estudos anteriores, não se registrando categorias de

conteúdo que possam incluí-lo, como verificado nas publicações referidas (Schall et al. 1987, Boruchovitch et al., 1991; Santos et al, 1995).

A referência à aparência, no caso específico dessa criança, encontra ressonância durante a entrevista nas constantes citações que faz de atributos físicos, demonstrando a sua atenção para tais aspectos, seja na escolha dos bebês que têm mais saúde, "porque são mais gordinhas", no que tem menos saúde, porque está sério, "fechadinho", como diz, ou por descrever-se como "amarela" ao passar mal, e achar que a mãe está muito "quietinha", quando dorme, o que a faz pensar que esteja morta, devido aos problemas cardíacos que tem. Os detalhes físicos também estão presentes quando fala de si, descrevendo o cabelo, ou as mãos que acha feias, porque róí as unhas.

Já quanto à segunda idéia presente em sua resposta, ao associar a saúde com um ideal de "uma pessoa ser legal com a outra", é bastante significativo, considerando-se as repetidas referências que faz a conflitos com os outros, embora se sinta muito querida pelo pai e uma das amigas. Seu relato apresenta diversas evidências de relações difíceis com os adultos, seja com a professora atual que é "chatinha, às vezes emburrece", como a anterior que "pegava a gente, sacudia, puxava a orelha dos meninos", ou com a mãe que dá palmadas, afirma que está sempre apanhando, ou mesmo o pai que a deixa "nervosa", exigindo que cuide dos passarinhos, sempre dando ordens. Ela própria dá indicação em seu comportamento de ações que provocam as atitudes dos adultos, se dizendo preguiçosa (não fazia os deveres), desligada (desatenta na escola), levada ("pimenta"), relatando diversas peraltices. Embora sejam comportamentos esperados em crianças de sua idade, podem provocar conflitos com o mundo adulto de tarefas, cuidados, ordens e obrigações, comumente impostos de forma autoritária, sem respeito e sem diálogo com a criança, sobretudo nas grandes cidades. Como assinala Dolto (1988), nestas cidades, muitos desejos e reações sadias para as crianças são reprimidos exageradamente pelos

184

pais, ameaçando a sua autonomia e auto-confiança. Além das relações conflituadas com os outros, ela própria relata ações de auto-agressão (*puxo meu cabelo, mordo meu braço,...*), quando quer fazer algo e não consegue, reagindo consigo mesma de maneira punitiva, assim como recebe punições dos adultos.

Quanto ao relacionamento com outras crianças, tal como para as meninas da 1ª série, já discutido anteriormente, repete-se a mesma queixa quanto ao comportamento de algumas colegas que fazem exigências em troca da amizade. Como ela diz, "*Elas são muito metidas, querem que eu faça coisas ... ficam de mal por uma coisinha de nada*", o que pode ser associado a comportamentos e sentimentos relativos ao gênero feminino, e merece ser melhor investigado em um estudo específico com meninas, de modo a aprofundar o entendimento dessa recorrência verificada para as alunas aqui entrevistadas. Contudo, baseado na observação de Piaget (1993), quanto à evolução da noção de respeito durante a segunda infância, que deve evoluir de um sentimento unilateral aos pais e mais velhos no período anterior (baseado em afeição e temor), para o respeito mútuo, à medida que a cooperação entre as crianças se estabelece, através da **atribuição recíproca de um valor pessoal equivalente**, experimentar a desconsideração e autoridade das colegas como relatado por esta e grande parte das alunas entrevistadas, é um ponto a ser observado já que pode estar de alguma maneira interferindo neste processo. Através do depoimento da aluna verifica-se o seu sofrimento, submetida a conflitos cotidianos na escola e na família, não tendo com quem falar sobre os mesmos, não dispondo de um espaço para refletir sobre isso, apenas lidando com os mesmos na medida de suas possibilidades. Ao associar a saúde com "ser legal uma pessoa com a outra", esta criança demonstra que o conceito de saúde pode se revelar mais amplo do que aquele restrito ao âmbito orgânico, predominante para os alunos da 3ª e 4ª série. Pode também estar traduzindo o seu mal estar diante ao conflito diário

com as pessoas, o que não deixa de ser uma outra forma (oculta) de dor, dor que é uma das palavras que ela associa à palavra doença, embora seja "na cabeça, na barriga, nas pernas, nos braços". Dor essa que pode gerar muitas outras, como a ardência da palmada da mãe, do puxão de orelha da professora, da rejeição das colegas, dor que, socialmente, é causa de muitos males, físicos, psicológicos e mesmo sociais.

A par dos conflitos que ela relata, trata-se de uma criança esperta, alegre, falante, demonstrando ter boa saúde física, não tendo um histórico de doenças freqüentes ou crônicas, apenas episódios de mal estar. Assim, à questão : o que é doença, ela responde referindo-se a uma doença que não é dela, mas que está muito presente na realidade: a Aids, que é uma "doença forte", sobre a qual ouviu falar pela televisão e foi buscar explicações com a mãe. Esta referência espontânea à Aids aparece no relato de outras crianças entrevistadas, o que é de se esperar, dada ao impacto e divulgação desta recente pandemia. Apesar disso, poucas crianças sabem mais do que o nome da doença, algumas referem-se ao uso da camisinha, como prevenção, como é o caso da criança aqui apresentada.

Considerando as idéias que apresenta quanto a causalidade de doenças, suas respostas revelam, do ponto de vista cognitivo (que envolve conteúdos aprendidos sobre cuidados com os dentes e com a alimentação), noções incompletas, como: açúcar faz o dente ficar podre, muito sorvete pode causar gripe, comer muito provoca mal estar. Entretanto, mais relevante do que estar ou não a informação correta, está o fato de ser gordinha, que, somado às inúmeras referências a alimentos, indica ser este um aspecto importante em sua vida, fonte de prazer e, às vezes, de problemas. O alimento é referido também como uma prova de que o pai tem possibilidade econômica de manter o que ela precisa e deseja, como fala: "*meu pai não deixa faltar nada em casa, sempre tem farinha láctea, sorvete,...*", conferindo um *status* de poder

aquisitivo suficiente para satisfazer as necessidades básicas, só manifestado por crianças da escola pública, representando um valor associado à classe social.

Quanto ao Rio de Janeiro, como a maioria das crianças entrevistadas, ela diz gostar muito da cidade. Entretanto, faz ressalvas e cita a poluição das praias e a violência que "não devia existir". Ao falar da família relatou uma vivência trágica de violência da cidade, contando sobre o assassinato do irmão que mais gostava, descrevendo em detalhes, o que demonstra a sua participação consciente em cada momento dessa experiência. Embora more próximo à escola, em um bairro carioca, refere-se com mais prazer aos sítios que freqüenta, onde o avô (ex-marido da mãe) é caseiro, da tia, em Vilar dos Teles, e em alguns momentos, como se fôsse dela própria, dando ênfase aos banhos de piscina. Aqui observa-se uma certa contradição, entre a sua situação econômica e as referências ao "meu sítio com piscina" e viagens a Miami, até que ponto realidade ou fantasia. Tal como os dois casos individuais da 1a. série, analisados acima, observa-se uma contradição entre a percepção do eu real e do eu ideal, correspondendo o ideal aos valores de classe média e alta, expressa pela posse de bens materiais ou dinheiro. Apesar disso, diferente da maioria das crianças da 1a. série que associam felicidade ao consumo ou posse, ela relaciona à alegria e atividades agradáveis como brincar, correr e andar de bicicleta.

Em relação a como se vê, ela é realista quanto à aparência, valorizando a beleza dos cabelos (mulata de cabelos ondulados) e do corpo, criticando as próprias mãos, porque rói as unhas, o rosto, porque "suja muito", e é com humor que fala do apelido de "formiga atômica", por ser pequenina em uma família de altos, afirmando que gostaria de ser maior. No geral apresenta uma auto-imagem positiva, embora faça ressalvas a detalhes que não lhe agradam, tanto na aparência quanto no comportamento, o que às vezes conduz a atitudes de auto-punição, chegando a puxar o cabelo, morder o próprio braço e se bater, como exemplifica. Isto se

caracteriza como uma agressão a si mesma, sugerindo uma tendência de assumir culpas bem como impotência de resolver e encontrar interlocução e auxílio diante aos problemas. A agressão contra si próprio é um comportamento que merece atenção na infância e que por vezes pode dar origem a auto-mutilações e até mesmo, em casos mais graves, a suicídio, o que pode ocorrer diante à exigências exageradas da família (como casos de suicídio entre crianças japonesas, alguns recentemente discutidos na imprensa, associados ao fracasso na escola, onde o sucesso acadêmico é o valor máximo da família e da sociedade). Pode ocorrer também em consequência de relações conflituadas e solidão da criança que passa a não confiar em ninguém com quem possa se abrir e introjeta suas dificuldades como incapacidade sua. Entretanto, no caso desta aluna, do modo como fala de si, parece ter orgulho de ser esperta ou levada e acredita em sua capacidade de superação das dificuldades, demonstrado pela afirmação de estar se esforçando para melhorar na escola, sugerindo evidências de ter um posicionamento positivo diante da vida, um otimismo e desejo de alcançar suas metas. Contudo, isto parece não estar sendo percebido e valorizado pela escola e pela família, na qual as punições, ainda existentes, como ela própria relata, exige a sua obediência e respeito através da autoridade e do temor, quando deveriam dialogar e estimular o alcance de maior autonomia, para o que é fundamental um relacionamento baseado na cooperação e respeito mútuo, como assinala Piaget (1993).

Diálogo com um aluno da segunda série

Protocolo no. 14 - Aluno de escola particular- 8 anos

Aparência: Menino de tamanho médio para a idade, franzino, rosto fino, meio tristonho, fala pouco. Tem os dentes bastante desalinhados, usa aparelho e mostra um certo descuido no uniforme.

Situação familiar: Mora num bairro da zona sul carioca, numa *"cobertura com jardim, com minha mãe, com minha avó, meu avô e meu cachorro"*. Pergunto sobre a raça do cachorro, ele diz que é um pastor alemão. Sobre o pai, diz que *"mora na casa da minha outra vó, eles são separados"*. Não tem irmãos. Quanto ao trabalho do pai, diz que *"por enquanto, não faz nada"* e a mãe, *"vai trabalhar em novela"*.

Experiência(histórico pessoal), opiniões e conceitos sobre saúde e doença -

Afirma que nunca ficou doente, que só precisou uma vez de tirar raio x do pé e de dar um ponto no braço por causa de uma mordida de cachorro. Ao perguntar sobre o que é saúde, responde *"não sei"*, quando mudo para uma pessoa que tem saúde, diz que *"é uma pessoa que está bem"*. Para ele doença *"é quando a gente está muito mal, com cólera, com diarreia"*. Pergunto se já teve diarreia, disse que algumas vezes, *"quando comi chocolate, kinder ovo, no verão"*. Quanto ao piolho, disse que pegou quando estava no jardim de infância, a mãe passou shampoo próprio e acabou. Sobre os dentes, diz: *"estou usando aparelho, estou escovando os dentes 3 vezes por dia, depois do café, depois do almoço, depois da janta"*. Já teve cárie, que *"é um bichinho que fica quebrando o nosso dente para pegar o doce, aí tem que escovar pra tirar o doce"*. Pergunto se já ouviu falar de Aids, diz que não. Pergunto se não assistiu um comercial do samba na televisão, que falava da Aids. Ele diz que não, *"pois na minha casa a televisão é com antena parabólica, não passa comercial"*.

Ambiente/natureza: Acha que o Rio é uma cidade boa, *"porque a polícia está pegando os ladrões e a gente pode andar melhor na rua"*. A natureza *"é bonita, tem árvores, flores, plantas"*. Acha que cuida bem da natureza, *"só quando meu cachorro quer fazer xixi e cocô que tenho que pisar na grama"*. Pergunto se joga fora o papel de uma bala na rua, ou o que faz com o papel, ele diz que *"joga no lixo"*. Pergunto

quando não tem lixo, o que ele faz. Ele diz que guarda, quando está na rua ou mesmo na estrada e depois joga no lixo, em casa.

Aspectos afetivos, subjetivos(autoconceito, auto-estima) e relações sociais - Se acha mais ou menos inteligente, "*porque na prova eu tiro um pouco de nota baixa*", diz que estuda muito, sozinho. Diz que gosta do jeito que é e se pudesse seria mais alto. Gosta dos avós, tem muitos amigos no prédio e do morro(favela), com quem brinca na rua. Diz que é querido na escola e só tem uma menina de quem não gosta, a J., mas afirma que ninguém gosta dela, "*porque ela é egoísta e não faz nada*".

Segundo:

Associação de imagens e palavras: Quanto aos bebês, escolhe o 2 como o que tem mais saúde, "*porque está rindo e está com uma cara de boa*". Acha que o 6 tem menos saúde porque está chorando. Pergunto se acha que chorar é sinal de que não tem saúde, ele diz que sim "*porque as vezes fica com febre , aí depois fica assim*".

Em relação às palavras para associar com saúde, escolhe (1) remédio, porque "*quando a gente está doente faz a gente ficar curado*"; (2) natureza, "*porque faz a gente respirar*" e (3) médico "*porque faz a gente ficar bom*". Para doença escolheu (1) tristeza, "*porque quando a gente fica triste é sinal que a gente está com alguma doença*"; (2) poluição, "*é quando a gente não respira bem*"; (3) micróbio, "*porque contamina a gente*".

Segundo:

Sobre as palavras que tem a ver com ele próprio, diz "*não sei*", em relação a ser bonito, mas afirma: "*eu gosto de mim, do jeito que eu sou*". Se acha legal, "*meus amigos me acham legal*", Se considera feliz "*porque eu tenho 10 casas, 7 cachorros e já sei dirigir*". Pergunto o que é felicidade, diz que "*é ficar alegre, ter 10 casas e ter 7 cachorros*". Aproveito e pergunto sobre outros sentimentos. Diz que sente ciúme mas

não sabe explicar como é. Quanto à inveja "é quando tem uma pessoa bem mais legal que eu, aí eu fico com inveja. Acha que solidariedade "é quando a gente está sozinho". Voltando aos atributos pessoais, se acha esperto, "porque às vezes brincando eu escapo o tempo todo, quando estou brincando de correr com os colegas". Se acha responsável, porque "estudo, ajudo em casa, às vezes, eu lavo louça quando a empregada não está casa". Se considera companheiro, mas não sabe explicar porque. Não se acha rico, mas médio e afirma "todo mundo é médio". Se acha às vezes brigão e às vezes trapalhão. Brigão "porque às vezes o pessoal fica enchendo o saco, aí eu brigo". Não se acha gordo ou magro, mas normal. Se acha seguro, pergunto o que é ser seguro, ele diz "ter segurança, sentir seguro". Pergunto se já foi assaltado alguma vez, ele diz que não. Em relação à altura, se acha médio, comparado aos amigos, queria ser mais alto, "queria até bater a cabeça no teto, acho legal". Se acha honesto. Pergunto o que é ser honesto, diz que "é não ser pão duro, tipo não ser egoísta".

Discussão do caso

Assim como a maioria das crianças da primeira série, este aluno tem dificuldades de conceituar saúde, respondendo "não sei". Essa dificuldade transparece em outros momentos da entrevista, quando diz não saber explicar o que é ciúme, ao associar solidariedade a estar sozinho; honesto como não ser pão-duro ou egoísta e traduzir seguro por "ter segurança, sentir seguro", usando a mesma palavra para esclarecer o significado solicitado. Embora a dificuldade conceitual seja compartilhada com outras crianças de sua idade, neste e em outros estudos anteriores já referidos, ele próprio revela a sua dificuldade na escola (às vezes eu tiro um pouco de nota baixa), o que também reforça o restrito domínio de significado destas palavras. Além disso, como assinala Dietzsch (1988), a escola dá mais ênfase à ortografia, ao escrever correto,

do que ao significado das palavras e dos textos, o que pode estar inibindo não apenas o desenvolvimento da escrita, como questionado pela autora, mas também a expansão do vocabulário oral e a ampliação do repertório de palavras e de significados. É preciso também considerar que aspectos emocionais particulares de seu contexto, do modo como se relaciona em família, podem estar influenciando a constituição dos significados que apresenta, haja visto a forma como conceitua felicidade, associada ao fato de possuir bens. A par disso, as suas idéias tanto de saúde quanto de doença se enquadram nas categorias mais freqüentes para crianças de sua idade. Ao falar de doença, cita a cólera, muito divulgada pelos meios de comunicação devido ao recente reaparecimento no Brasil, e a diarreia, problema que viveu no último verão como relata, atestando a influência do ambiente e experiência anterior.

Em relação às idéias de causalidade de doenças, demonstra estar bem informado sobre a causa da cárie, assim como os demais colegas da escola particular, todos mantendo o hábito preventivo de escovar os dentes e frequentando o dentista, principalmente no seu caso, pois usa aparelho. Esse comportamento preventivo e conhecimento sobre a cárie está associado a um padrão da classe média, a qual pertencem os alunos da escola particular, o que não ocorre para a maioria dos alunos da escola pública, alguns economicamente impossibilitados de freqüentar o dentista e até de comprar o creme dental, não havendo ênfase por parte das famílias quanto ao cuidado com os dentes.

Já quanto à Aids, o aluno entrevistado diz que nunca ouviu falar e ao ser lembrado do recente comercial de TV sobre a doença, muito divulgado no carnaval, explicou que os anúncios não passam em sua casa, ligada por antena parabólica. Assim, fica excluído de assuntos que nem a família, nem a escola, acham apropriados para as crianças, alguns deles referentes à saúde, área de assuntos reservados aos adultos,

perpetuando uma certa moralidade tradicional pouco construtiva e nada preventiva, considerando-se a importância da formação de conceitos e atitudes na infância. Em relação à informação sobre aspectos da sexualidade para crianças, as famílias e principalmente as mães, que participam mais ativamente da educação dos filhos, até certo tempo atrás, acreditavam que só se devia falar de tais assuntos quando a criança já estivesse entre 10 e 14 anos, não antes, como revelam Barroso & Bruschini (1979). Muitas mães, principalmente as de baixa renda, revelaram ficar envergonhadas para tratar destes assuntos, contribuindo para a repressão da sexualidade infantil. Essa repressão tem origens sociais bem remotas, como comentam Barroso & Bruschini (1979), considerando modelos sociais anteriores, como a aristocracia e o campesinato dos séculos XVI e XVII, da classe trabalhadora do início da revolução industrial, e da burguesia no século XIX. Até nossos dias, ainda se reflete a relação entre a estrutura emocional da família burguesa, na qual a criança *"tinha que renunciar ao prazer do corpo a favor da afeição dos pais"*, embora hoje já se registre avanços, sobretudo diante à ameaça da Aids. Com o advento desta doença, a própria sociedade e o poder político que ideologicamente reprimiu a sexualidade no seio da família privatizada pelo modelo social, busca agora alternativas pedagógicas de abordar essa questão, observando-se a possibilidade de avanço pressionado por uma ameaça à saúde e à vida. Apesar disto, no caso deste aluno, o seu desconhecimento sobre a Aids revela que nem a escola, nem a família ainda atentaram para a importância da informação a esse respeito.

Considerando outros aspectos que transparecem na narrativa do aluno entrevistado, observa-se a associação de felicidade ao fato de ter 10 casas, 7 cachorros e saber dirigir, e apesar deste padrão de classe média alta, não se considera rico, mas médio, afirmando que todo mundo é médio. Essa associação de felicidade com a posse de bens materiais pode estar relacionado a aspectos emocionais, relativos às suas relações familiares, onde os bens possam significar uma forma de compensar

carências afetivas. Pode ainda estar associada a um valor cultivado pela sociedade capitalista ocidental que se faz presente na fala de outros alunos, seja através do desejo de ter ou pela afirmação do que tem, muitas vezes, através da enumeração dos brinquedos ou pelo valor da mesada que recebe, como relatado por outros entrevistados. No caso deste aluno, ocorre que os bens que relaciona devem pertencer aos avós, pois como revela, os seus pais são separados, estão sem trabalho e morando ainda, na casa dos respectivos pais (avós do aluno). Pelo seu relato, parece ser uma criança pouco assistida pela família, já que revela estudar sozinho, lavar a louça quando a empregada não vem, brincar na rua, inclusive com os meninos da favela e cuidar do cachorro. Tais aspectos podem contribuir para a sua independência e autonomia, entretanto, podem também se fazer acompanhar de carência afetiva (compensada pelos bens e oportunidades raras, como poder dirigir aos oito anos), caso isso seja reflexo de um relacionamento insatisfatório em seu contexto familiar. Além disso, o fato dos pais dependerem das famílias, sugere um processo de identificação com o pai que pode ter interferências dos avós ou de um deles, no caso, o avô materno, com quem vive. Nos primeiros anos de vida, a troca afetiva com a família é fundamental para o desenvolvimento da criança. Como afirma Ackerman(1986), "*a família é a unidade básica de crescimento e experiência, desempenho ou falha. É também a unidade básica de doença e saúde*"(pág. 29). Assim, no caso deste aluno, são diversas variáveis a serem consideradas e que necessitariam ser melhor investigadas, no sentido de compreender como vem sendo afetado pela estrutura e relações familiares que relata. O fato é que, falar de um pai fisicamente ausente, "*que ainda não faz nada*", pode resultar em efeitos na identidade e auto-estima deste aluno, embora nada se possa afirmar apenas a partir da entrevista.

Em relação à sua auto-imagem, afirma que não sabe se é bonito, mas que gosta de si, do jeito que é e que os amigos o acham legal. Devido ao fato de tirar notas baixas na escola, não se acha muito inteligente, o que demonstra a influência do

desempenho acadêmico no processo de desenvolvimento do autoconceito da criança, podendo resultar em baixa auto-estima, em alguns casos. Entretanto, se na escola não vai tão bem, saber dirigir aos oito anos configura-se como uma habilidade rara para os da sua idade, o que parece lhe conferir uma autovalorização, já que associa isso à felicidade. Como muitos outros meninos, também se considera brigão, o que aparece como um traço masculino muito presente nos alunos entrevistados, o qual tem sido secularmente valorizado pela cultura e só recentemente questionado por uma elite intelectual que começa a repensar a masculinidade (Nolasco, 1995). Embora tenha um biotipo mais para franzino, revela o desejo de ser muito alto, "até o teto", o que também é valorizado pela cultura e no caso dos homens está associado ao vigor, à força e à beleza, fazendo parte da idealização de si.

Ao falar do Rio de Janeiro, aponta como ponto positivo o fato da polícia estar controlando os ladrões, o que alerta para a associação espontânea da cidade com a necessidade de controle de assaltos, os quais são referidos por diversos outros alunos. Considerando a realidade estampada nos jornais diários, que afirma a impotência da polícia carioca frente à violência, a sua fala demonstra uma idealização de segurança, o que pode estar associado ao fato de brincar na rua, onde não deseja se sentir ameaçado. Outro aspecto importante está no fato de que se permite infringir as normas de cuidado com o ambiente para resolver o problema do cachorro, que não pode sujar a casa e então suja a rua, fato corriqueiro para a maioria dos cidadãos não só cariocas mas de muitas outras cidades do mundo. Além de ser um problema de educação para o cuidado com a cidade e o respeito aos demais habitantes (submetidos aos odores e sujeiras), neste caso particular; embutido aí está a idéia dos interesses individuais suplantando os coletivos, ocorrendo inúmeras infrações e distúrbios na natureza em consequência de interesses justificados por apelos individuais, questão da qual a escola não pode deixar de tratar, e que tem a ver não só com a saúde mas com o futuro da humanidade.

Análise conjunta das narrativas dos alunos da 2a. série

Características gerais

Dos oito alunos da 2a. série, cinco tinham 8 anos, um 9 anos e dois 10 anos (médias: 8,5-escola particular; 8,8-escola pública). Considerando a estrutura familiar dos quatro alunos da escola pública, apenas um mora com os pais e uma irmã, outra mora com os pais, mas tem vários irmãos do primeiro casamento da mãe, outro mora com a mãe e o padrasto e outra apenas com a mãe que é separada. Dois moram na favela da Rocinha, uma no prédio em que o pai é porteiro, no mesmo bairro da escola, outra no apartamento em que a mãe é empregada doméstica, também próximo à escola. Um tem pele branca, outra morena clara e dois são mulatos.

Dos quatro da escola particular, uma mora com os pais e dois irmãos, um mora com os pais e uma irmã, outro com a mãe (pais separados) e os avós e uma apenas com a mãe (separada do pai). Três crianças ao falar com quem moram incluíram a empregada e um incluiu o cachorro. Três moram em apartamentos de bairros próximos à escola e uma mora em uma casa na Urca, sendo todos brancos.

Em síntese, das oito crianças entrevistadas, apenas três pertencem a famílias de padrão nuclear estruturado, uma quarta aluna é filha do segundo casamento da mãe (alguns irmãos do 1o. casamento moram em sua casa) e os outros quatro (metade dos alunos), moram apenas com um dos pais, o que reflete as estatísticas de separação de casais reveladas pelos diretores das escolas ao falarem das famílias dos alunos, e corresponde também à situação da sociedade em geral, que atesta uma transformação pela qual está passando o modelo familiar. Esta mobilidade da família, se faz acompanhar ou vem acompanhada de uma série de outras mudanças que, com certeza, tem efeitos sociais e psicológicos, sobretudo nas crianças dos

novos padrões de família, os quais contudo, não se pode avaliar como sendo para melhor ou pior, como assinala Ackerman(1986). Entretanto, como comenta o autor, "*cientes de que as inter-relações do indivíduo com o grupo familiar determinam as disposições à doença e saúde*"(pág. 118), é preciso considerar tais mudanças e os diversos perfis familiares dos alunos ao planejar programas educativos sobre saúde na escola, o que será melhor discutido no capítulo final.

Idéias sobre saúde

À questão: o que é saúde, apenas dois alunos responderam "*não sei*", sendo ambos da escola particular e com 8 anos de idade, o que se diferencia da 1a. série, em que cinco alunos afirmaram não saber. Ao perguntar a esses dois alunos como é uma pessoa que tem saúde, ambos deram respostas gerais, sem referências as suas próprias experiências, sugerindo o desenvolvimento de conceitos potenciais ou pseudoconceitos, considerando o que estabelece Vygotsky, e que será analisado abaixo. Uma das respostas se enquadra na categoria de expressão de sentimentos ou estados(*é a pessoa que está bem*), outra na categoria de ausência de problemas ou sintomas(*é aquela pessoa que não fica doente muitas vezes*). As outras duas crianças da escola particular, referiram-se à saúde através de cuidados, como: "*é cuidar bem do nosso corpo, tomar banho todos os dias, evitar a cárie no dente*(protocolo 13); "*é ter higiene, não comer muita bala por causa dos dentes*"(protocolo 15). Estas respostas podem ser incluídas na categoria de práticas de prevenção ou manutenção da saúde, a qual é das mais frequentes nos estudos anteriores, sendo raramente encontrada nos estudos com adultos. Como afirma Boruchovitch (1994), essa categoria é certamente uma importante peculiaridade de como os grupos mais jovens pensam sobre saúde, revelando hábitos exigidos e cobrados diariamente pelos pais. Além disso, é preciso considerar que estas práticas

são mais referidas pelos alunos da escola particular, o que se associa à classe social, correspondendo a exigências das famílias.

As respostas das crianças da escola pública diferenciam-se das da escola particular, pois em lugar de referências a cuidados, associaram a saúde a um estado (sentimento, relacionamento ou condição física). Metade das crianças (duas), referem-se a sentimentos, como: "*saúde é ficar feliz*"(protocolo 11); "*saúde é uma pessoa tá com muita felicidade, paz, sossego*"(protocolo 10); e uma terceira fala de um estado físico: "*saúde é força, se sente forte*"(protocolo 12). A quarta entrevistada, cuja narrativa foi acima discutida, relaciona saúde à aparência boa e bom relacionamento social, distinguindo-se de todos e tocando num aspecto importante, as relações humanas, embora raramente valorizado como importante para a saúde, aspecto discutido individualmente acima e retomado na discussão conjunta, mais adiante. Estas crianças expressam espontaneamente aspectos de bem estar psicológico e bom relacionamento associados à saúde, ultrapassando as noções restritas a cuidados físicos e saúde orgânica, o que costuma ser relegado pela escola, onde se dá prioridade à formação de hábitos de higiene, restringindo o significado dessa palavra a aspectos biológicos. Se crianças mais jovens já fazem associações desta natureza, faz-se necessário à escola uma ampliação do conceito de saúde de modo a contemplar a vida afetiva e a auto-realização, como sugere Smith(1981) em sua revisão sobre esta área. Além disso, como assinala Vygotsky, durante o desenvolvimento de conceitos científicos na escola, os conceitos espontâneos vão sendo reelaborados e transformados, possibilitando à criança uma nova percepção de si mesma e de seus próprios processos psíquicos, desenvolvendo uma atividade auto-reflexiva. Isto justifica a importância assinalada por Ausubel de que o mais importante no processo educativo é começar investigando o que o aluno já sabe, as noções que ele traz, para, a partir daí, desenvolver os novos conhecimentos. Desta forma, considerar as noções espontaneas das crianças pode

enriquecer o processo de formação de conceitos, os quais não precisam ser substituídos por conteúdos memorizados, mas ampliados através de discussões e processos reflexivos que considerem a realidade dos alunos.

Histórico(experiência pessoal) e Idéias sobre doença

Considerando o conjunto de alunos da segunda série, duas meninas referem-se à catapora, uma à cachumba e outra à hepatite, como doenças que tiveram anteriormente. Como problemas recentes ou atuais citam: dor de garganta, diarreia, necessidade de óculos, vômito, febre, dor de cabeça e uma estava com o braço engesado devido a uma fratura. Em relação aos meninos, apenas um referiu-se a doença anterior, uma pneumonia, e outro a pontos no braço. Os demais referiram-se a problemas recentes ou atuais, como: diarreia, vômito em consequência de alimentos, dor de cabeça, febre, gripe(devido à chuva ou porque veio do sol e abriu a geladeira), verminose e uma bronquite crônica. Como os alunos da 1a. série, a catapora é mais referida e alguns problemas se repetem, como: pneumonia, gripe, diarreia e pontos devido a machucados, todos muito freqüentes na prática pediátrica com crianças da faixa etária investigada.

Em relação à questão: o que é doença, apenas uma aluna respondeu "*não sei*", a mesma que assim respondeu em relação à saúde(protocolo 16, 8 anos, escola particular). Ao acrescentar um sujeito à questão, ela disse que a pessoa doente é "*que está passando mal*". Além do aluno cuja narrativa foi acima discutida, protocolo 14, que definiu doença como "*quando a gente está mal, com cólera, diarreia*", os outros dois da escola particular, também deram respostas gerais, como:

Protocolo 13 - "*é quem não está bem* "

Protocolo 15- *"é uma coisa que a gente pega e fica doente"*

As idéias dos alunos de protocolo 13, 14 e 16 se configuram como conceitos potenciais, semelhante às noções de saúde acima apresentadas e serão analisados na discussão, sob enfoque histórico-social. Já o aluno do protocolo 15, associa a doença como algo que se pega, denotando dificuldade de conceituação.

Quanto aos alunos da escola pública, todos definiram doença através da citação de doenças e sintomas, apresentando respostas mais concretas, relacionadas às suas vivências de doenças ou àquelas mais divulgadas pela mídia ou comentadas no ambiente próximo. Duas alunas referiram-se à Aids, uma, já apresentada antes (protocolo 9) e outra (protocolo 10), cuja resposta foi: *"doença é uma coisa ruim, que acontece com as pessoas, febre alta, dor de cabeça, vômito, às vezes tá com sarampo ou Aids e não tem cura e morre"*. Outro aluno refere-se à doença através da própria experiência relatada em detalhes à pesquisadora sobre uma diarreia que teve após comer cachorro quente com maionese na rua. Para ele doença *"é comer cachorro quente e ficar na chuva"*, definindo a consequência pela suposta causa. O último refere-se a doença como *"febre, catapora"*, provavelmente por já ter tido ambas.

Aqui é importante questionar até que ponto as crianças da escola pública entrevistadas estiveram mais freqüentemente expostas à episódios de mal estar ou doenças e assim as descrevem em suas respostas, enquanto os alunos da escola particular, tendo menos vivências de problemas, não falam de si, mas emitem idéias gerais, sobre estar mal ou não estar bem. Esta diferença também pode ser interpretada em relação ao desenvolvimento cognitivo, considerando-se a formação de conceitos tal como apresentada por Vygotsky. No presente estudo, considerando a situação sócio-econômica dos alunos, observa-se que as respostas do tipo "não

sei" foram dadas pelos alunos da escola particular (classe média), os quais também definiram saúde e doença pela negativa uma da outra, ou seja, "saúde é não ter doenças", doença "é quando não está bem", ou através de qualificação do estado geral: "está bem, está mal", usando atributos. Já os alunos da escola pública, de menor poder aquisitivo, associaram saúde a sentimentos (p.ex., estar feliz), a relacionamento (ser boa uma pessoa com a outra) e descreveram sintomas de doenças, revelando suas vivências e a influência de suas relações familiares e escolares na rede de desenvolvimento de seus conceitos.

Em geral, alguns alunos, ao associarem a saúde a estar bem, do mesmo modo que relacionam doença a estar mal, estão elegendo um atributo qualificativo para explicar o significado da palavra, o que denota um certo esboço de abstração. Este tipo de resposta foi dado por cinco alunos da 2a. série em relação à saúde (saúde "é a pessoa que está bem" protocolo 16), e por quatro alunos quanto ao que é doença ("doença é quem não está bem"- protocolo 13; "é quando a gente está mal", protocolo 14). Enquanto na 1a. série predominou o pensamento por complexos na expressão das idéias sobre saúde e doença, na 2a, a maioria usou de atributos qualificativos, demonstrando maior grau de abstração. Além disso, os poucos alunos que se expressaram através de atributos na 1a. série, o fizeram predominantemente em relação à doença, aparentando maior dificuldade de abstração em relação à saúde. Já na 2a. série, não só foi maior o número de alunos que qualificou a saúde e doença, como houve um certo equilíbrio nessa categoria de expressão quanto às duas palavras (cinco alunos referiram-se a atributos quanto à saúde e quatro em relação à doença).

Outro modo de expressar-se sobre a saúde e doença na 2a. série, pode ser comparado ao que Vygotsky denomina de significados funcionais. Da mesma forma como Vygotsky exemplifica a ocorrência de significados funcionais, através da

palavra 'sensato', traduzida por uma criança através de uma ação, como: "estou com calor mas não me exponho a uma corrente de ar" (Vygotsky, 1993: 67), algumas das crianças entrevistadas descreveram ações de cuidado ou de descuido para explicar as palavras saúde e doença. Assim, saúde "é cuidar bem do nosso corpo, tomar banho todos os dias, evitar a cárie no dente"(protocolo 13, 2a. série); doença "é comer cachorro quente e ficar na chuva" (protocolo 11, 2a. série). Embora Vygotsky reuna tanto os significados funcionais ou a associação da palavra a um único atributo, como característicos dos conceitos potenciais ou pseudoconceitos, no presente estudo as evidências sugerem que estes podem ser destacados como correspondentes a etapas distintas de desenvolvimento dos conceitos. A atribuição de significados funcionais reflete a enumeração de ações qualificadas como fundamentais para a saúde ou para evitar a doença, assemelhando-se ao conceito espontâneo, não requerendo abstração ou generalização, mas apenas a associação da palavra a fatos concretos do cotidiano da criança. Inclusive, cada criança dá ênfase naquilo que tem mais a ver com a sua realidade, alguns referem-se ao banho, outras a escovar os dentes, outras a tomar remédio direito, etc, caracterizando-se por significados particulares. Já as crianças que associam a palavra a um atributo qualificador, estão de fato apresentando uma generalização quanto ao seu significado, denotando um certo nível de abstração. Se a abstração corresponde a um desenvolvimento cognitivo mais avançado, ela denota também uma substituição dos aspectos singulares, sejam eles afetivos ou experienciais das crianças, para características mais generalizadas e impessoais relativas ao conceito que estão desenvolvendo. Em se tratando de saúde, alcançar maior abstração sem estar orientado para o desenvolvimento de um conceito amplo de promoção da saúde, como o sugerido pela OMS (Organização Mundial da Saúde), pode resultar em uma idéia incompleta e pouco construtiva para a prevenção. Assim, torna-se importante valorizar as concepções espontaneas e vivenciais das crianças mais jovens e trabalhar a partir delas, de modo a construir um conceito de saúde impregnado de

significado de prevenção e não apenas uma abstração geral, como expressa por grande parte das crianças, de que saúde é estar ou sentir-se bem.

Idéias sobre causalidade de doenças

As idéias sobre causalidade de doenças foram exploradas através dos conhecimentos sobre Aids e cárie dentária, uma, por ser bastante divulgada atualmente e outra, por ser geralmente da experiência da criança. Em relação à Aids, quatro afirmam nunca terem ouvido falar; uma sabe apenas que é uma doença e nada mais; outros três falam da gravidade da doença: *"é uma doença grave que pode levar à morte"*(protocolo 15); *"doença que não tem cura"*(protocolo 13); *"não tem cura e morre"*(protocolo 10), mas todos não sabem o que causa e como se transmite, um deles acha que tem que cuidar bem do corpo. Apenas a aluna cuja narrativa já foi individualmente discutida (protocolo 9) referiu-se ao uso da camisinha como prevenção, mas nada informou sobre a causa. Uma aluna (protocolo 10), durante a escolha de palavras associadas à doença, associou esta à morte e deu um exemplo sobre a Aids, como disse: *"se pega Aids fica na morte. Meu tio, ele morreu de Aids. Era irmão do meu avô. Tinha 52 anos. Tem quinze dias. Eu nem chegava perto dele porque eu sabia que ele tinha essa doença. Algumas pessoas não sabiam que ele tava doente, porque ele tava magro né, mas ninguém desconfiava. Aí, chegavam perto dele"*. Embora tenha sido perguntado a ela sobre o que causa, como transmite, ela demonstrou nada saber.

Dada à repercussão da Aids, é grave a falta de informação constatada entre os alunos entrevistados, ainda que tenham apenas de 8 a 10 anos. Isso revela que as famílias e a escola ainda não atentaram para a importância da informação sobre essa doença e que esta é a alternativa de prevenção: a educação, a qual deve ser iniciada mais cedo, de modo a que o conhecimento possa se converter mais tarde em

atitudes de prevenção. Além disso, a revelação da aluna, cujo tio estava com Aids, de que evitava relacionar-se com ele, reitera o que a falta de informação pode acarretar. O receio que ela revela só leva a sofrimento, tanto para quem receia, quanto para o doente, que fica privado do apoio e carinho de que necessita num momento de dor.

Quanto à cárie dentária, os quatro da escola particular referem-se ao "bichinho" que causa o problema, na maioria associado ao açúcar, como se pode comprovar pelo que falam:

Protocolo 13 - *"cárie é quando o bichinho come os nossos dentes"*

Protocolo 14- *"é um bichinho que fica quebrando o nosso dente para pegar o doce, aí tem que escovar para tirar o doce"*

Protocolo 15- *"é por comer muita bala, aí vem um bichinho que come os dentes"*

Protocolo 16 - *"é não escovar os dentes direito, tem um bichinho que vem e come o dente. Quando chupa bala".*

Das crianças da escola pública, três referem-se apenas ao açúcar como causa da cárie e um diz que além das balas pode ter um bicho também, a barata, demonstrando o seu desconhecimento sobre a questão, que não deve estar sendo abordada na escola e pela família. Aqui a informação e o cuidado relativo à cárie, está associado a um padrão de classe social, como constatado também para os alunos da 1a. série, o qual sofre influência das famílias e das possibilidades que têm. Como já discutido, em geral, os pais das famílias de baixa renda não tiveram oportunidade de cuidar dos próprios dentes e não dispõem de informação e recursos para exigir isso dos filhos, sugerindo ser esta a situação dos alunos entrevistados pertencentes à escola pública.

Em relação aos problemas de saúde, cuja transmissão pode ocorrer na escola, foi focalizado o piolho, sendo que seis alunos admitiram terem tido em algum momento

da vida escolar, um que disse não ter tido, contou que a irmã pegou, a maioria teceu explicações detalhadas sobre o tratamento e indicando o nome de um shampoo divulgado pela mídia, o mesmo citado pelas crianças da primeira série. Uma aluna disse ter vergonha de coçar a cabeça na escola pois as colegas poderiam desconfiar do piolho e se afastar. Outra disse que se desconfia de alguém com piolho, "*saio correndo, nem fico perto*" (protocolo 16). Pelas informações e experiências relatadas constata-se a alta prevalência desta parasitose no ambiente escolar carioca, revelando uma falha na ação preventiva quanto à mesma.

Verme e Açúcar

Durante a escolha de palavras associadas à doença, a maioria dos alunos referiu-se ao micróbio, podendo-se perceber através deste, suas idéias sobre causalidade de doenças, as quais denotam advir mais da vivência do que propriamente de informações escolares. Alguns depoimentos ilustram isso, como o de uma aluna da escola pública (protocolo 10), que assim explicou: "*o micróbio entra pela pele, fica bem fundo na gente, vem da terra. Se você tá brincando na terra, tem cocô na terra, aí pega micróbio. É um bichinho pequenininho, branquinho. Eu já peguei aquele negócio que a gente come muito doce...é...como é que é o nome...é... verme. Minha mãe descobriu quando uma vez eu tava brincando com vinagre na cozinha. Aí começou a sair verme pela fralda. Aí eu fui ao médico, ele deu remédio e minha mãe usou vinagre também, que é muito bom pra verme.* Este depoimento ilustra o modo como algumas crianças percebem o micróbio, associado a um bichinho visível, branquinho, grande, na realidade, como um verme. O contato com a terra é vivenciado pelas crianças de famílias de baixa renda, e o açúcar associado a verme como causa é muito comum não só em crianças, mas em adultos com baixo nível de escolaridade. O depoimento acima, dado por uma aluna da escola pública, explicita alguns comportamentos e condições característicos de algumas famílias sem recursos, como o brincar na terra "que tem cocô", a associação de que açúcar causa

verme e o uso do vinagre como vermífugo. A idéia de contágio de doenças tem sido objeto de inúmeras pesquisas, e a maioria argumenta quanto à dificuldade não só de crianças, mas também de adultos de compreender as diferentes formas de transmissão, como assinalam Bishop et al., 1987 (apud Boruchovitch, 1994). Esta autora cita inúmeros estudos cujas conclusões demonstram que as crianças tendem a associar causas de doenças predominantemente com suas vivências, o que se verifica através da fala espontânea da aluna acima transcrita.

Saúde e doença - Associação de imagens e palavras

A escolha dos bebês que têm mais saúde pelas meninas recai sobre o bebê de número 2 (três alunas), o 7 (uma aluna) e o 5 (escolhido em segundo lugar por uma aluna), três delas dando justificativas relacionadas a sentimentos, porque está rindo, alegre, feliz e uma referindo-se à aparência física, porque são gordinhas. Tanto os bebês escolhidos como as justificativas se assemelham às escolhas das alunas de primeira série. Uma delas, questionada se estar alegre tem a ver com saúde, respondeu que sim, pois *"acho que quando você está num baixo astral você não está bem"*. Três alunas escolheram o bebê de no. 6 como o que tem menos saúde, porque está chorando, ou *"está num baixo astral"*, ou está meio triste. Uma escolheu o de no. 1 porque está *"fechadinho"*. Aqui também predominou a ênfase nos sentimentos para justificar as escolhas.

Como ocorreu para os meninos da 1a. série, houve maior variabilidade de escolha do bebê que tem mais saúde pelos alunos da 2a., sendo que dois escolheram o bebê de número 2, porque *é forte ou está rindo e tem uma carinha boa*, um escolheu o 4, porque *"é careca e um pouquinho gordo"* e outro escolheu o de no. 1 porque *"ele está gordinho e se alimenta mais"*. Como se observa, apenas uma criança referiu-se à expressão de sentimento (está rindo), os demais referem-se à aparência física, força e alimento. Na escolha do bebê que tem menos saúde, há maior consenso, três

optaram pelo bebê no. 6, porque está chorando. Dois acrescentam outros motivos, um porque é magro e outro diz que está chorando porque fez nebulização, o que está relacionado à sua experiência, pois tem bronquite e já foi internado algumas vezes por isso. Um aluno escolheu o bebê no. 3, "porque os outros são mais fortes e ele não é".

Considerando os oito alunos, o bebê de no. 2 foi o mais escolhido (por cinco alunos) como tendo mais saúde e o de no. 6 (escolhido por seis alunos) como tendo menos saúde, resultado semelhante ao da 1a. série quanto ao de menos saúde. A diferença de justificativa da escolha associada ao gênero também foi verificada para a 2a. série, predominando nas meninas, a ênfase nos sentimentos para justificar a saúde e a doença, enquanto que para os meninos, predomina a aparência física, o que está de acordo com dados de outros autores, como Freud (1905/1973), que afirmava serem as mulheres mais afetadas em seus julgamentos por sentimentos; Piaget (1992), que assinala a atitude mais pragmática dos meninos e mais tolerante e condescendente das meninas e Gilligan (1982), que aponta no comportamento feminino, maior empatia, sensibilidade e responsabilidade para com os sentimentos dos outros.

Em relação à associação de palavras, a saúde foi relacionada a sentimentos positivos e lazer, como se pode ver pelas palavras escolhidas: felicidade(três alunos), alegria(três), amor(dois alunos), diversão(um aluno). Os aspectos de cuidado físico e tratamento foram: remédio(três), médico(dois) e higiene(dois), alimentação(dois). Outros aspectos citados foram natureza(dois), vida(dois), poluição(um) e morte(um)..A doença foi associada a micróbio(quatro), poluição(quatro), tristeza(três), descuido(dois), morte(dois), remédio(dois) e fome(dois). Outras palavras foram citadas apenas uma vez, como: miséria, preguiça e ignorância. Em relação à saúde, comparando com os alunos da primeira série, observa-se maior variabilidade, sendo que a ênfase dada pelos primeiros à higiene foi substituída aqui por um certo

equilíbrio entre aspectos físicos e sentimentos. Em relação à doença, as respostas se equivalem aos da primeira série, predominando os aspectos biológicos e físicos, como o micróbio e a poluição, embora seja maior a variabilidade de escolha de palavras na 2a. série. É interessante notar que a saúde, um estado de bem-estar que se associa a ausência de incômodo, é menos concretamente percebida e assim é associada pelas crianças a estados e sentimentos. Já a doença, que se revela através dos agentes etiológicos, muitos destes, animais representados como monstros para as crianças, mas que se faz notar também pelo sentimento, como pela dor, e ainda por outros sintomas concretos no corpo, é associada a aspectos biológicos e físicos, predominando os agentes externos, como o micróbio e a poluição, no caso dos alunos da 2a. série. A idéia de doença como algo que vem de fora pode gerar uma noção de fatalismo, levando a imobilidade e conformismo, muito comum entre adultos, o que precisa ser questionado com as crianças de modo a levá-las a acreditar em seu potencial de ação e desenvolver comportamentos de prevenção.

Aspectos ambientais

Todas as crianças afirmam gostar do Rio, algumas falam da natureza "maravilhosa, linda". Entretanto, com exceção de três, os demais referem-se espontaneamente ao descuido com o ambiente e a violência. Das três crianças que não apresentam pontos negativos, uma afirma que gostaria de andar sozinha mas a mãe não deixa porque já foi assaltada, revelando um episódio de violência na família. Outro diz que a cidade não é poluída, que tem muitas árvores como "perto do Jóquei", mas que ele gosta mais de fazenda, embora nunca tenha ido em nenhuma, revelando um certo nível de fantasia em sua fala. Outro descreve a própria casa, satisfeito porque era pequeno "abriu um quarto, ficou grande. Tem cortina para fechar a parte da cozinha e da sala do quarto". Explica ainda que dorme com a irmã em uma cama beliche, de

onde caiu e que já machucou algumas vezes na janela da casa, cuja grade com dois ferrinhos para baixo é onde sobe para soltar pipa. Embora não fale da cidade, revela as condições de sua moradia na favela da Rocinha, o que é referido por ele como justificativa por classificar-se como pobre (*porque a casa é pequena*), no momento da entrevista relativo à associação de palavras sobre si. Além disso retrata as difíceis condições dos moradores de favelas, apertados em pequenos cômodos, submetidos a acidentes dentro de casa, seja caindo da beliche ou machucando no ferrinho da janela como conta o aluno.

Das crianças que apontam os problemas da cidade, as duas já apresentadas individualmente referem-se à ladrões (protocolo 14), e à violência inclusive vivenciada na família (protocolo 9). As outras três também falam da violência, como abaixo transcrito:

Protocolo 10 - *"...é muita violência. Ontem eu vi 3 carros passando dando tiros, gritando: entra, entra...eu corri, tava de bicicleta com a minha mãe, a gente se escondeu num prédio"* Protocolo 13 - *"...só não gosto das violências. Já vi na televisão e li no jornal...também eles queimam muito as matas e isso eu não gosto"*

Protocolo 16 - *"...tem gente que corta árvore, mata animal, e ainda tem ladrão... uma vez, quando eu voltava pra casa, um ladrão pediu dinheiro para meu motorista, aí quando meu motorista foi abrir a porta ele saiu correndo..."*

Uma das crianças (protocolo 10), afirma que apesar da violência, gosta das coisas das lojas e de como os hospitais atendem, contando como a Golden Cross presta uma atendimento bom e rápido, relatando em detalhes o cuidado que demonstraram quando o pai passou mal certa vez.

Em relação às próprias atitudes, duas meninas referem-se ao cuidado de jogar papéis no lixo, explicando que ao não encontrar lixeira guardam na bolsa da mãe para jogar em casa. Um menino, já apresentado acima (protocolo 14), embora diga que cuida bem da natureza, revela que pisa na grama quando o cachorro *"quer fazer*

xixi e cocô...”, revelando uma transgressão justificada por uma necessidade individual que deconsidera o bem estar coletivo, como discutido no caso apresentado individualmente acima.

Dentre as oito crianças entrevistadas, excluindo uma que fala da própria casa e outro que não acha a cidade poluída, pois tem muitas árvores perto do Jóquei, os demais revelam o urbanismo opressivo da cidade do Rio de Janeiro, falando principalmente da violência e de algumas ações de destruição da natureza. O sentimento de insegurança e medo gerado pela violência, é referido a partir de vivências de assalto ou por presenciar tiros e também através dos meios de comunicação, registrando-se que todos se percebem vulneráveis, num processo de “vitimização generalizada”, como descrito pelo filósofo francês Henri Pierre Jeudy (Sodré et al, 1994). Em se tratando de crianças, confunde-se nesse processo o real e o imaginário, exacerbado pela dramatização via mídia da violência e crueldade cotidianas e daquela presente nos vídeos e filmes, o que pode gerar pânico e fobias, mas também pode naturalizar a agressão, gerando indiferença e indiretamente estimulando a ação violenta na infância. Isto remete à necessidade de consideração pela educação ambiental dos aspectos sociais da ecologia humana, superando a ênfase naturalista que prevalece sobretudo no primeiro grau.

Aspectos subjetivos, afetivos(autoconceito, auto-estima) e relacionamento social

Considerando a importância da auto-imagem para a valorização e cuidado consigo mesmos e a influência desta no relacionamento com os colegas, seguem-se as descrições de como as crianças se vêem. Quanto às meninas, duas têm uma imagem positiva de si mesmas, sendo uma da escola particular e outra da pública. A da escola particular se acha bonita, diz que quer ser estilista, que desenha muito bem e já ganhou um concurso de desenho na escola (protocolo 15, escola particular), revelando um autoconceito positivo e auto-estima. Em toda a entrevista ela se revela

uma criança tranqüila, e suas escolhas, seja em relação aos bebês e as palavras associadas à saúde, ela opta por alegria, amor, felicidade, se considera feliz, sortuda, diz que sempre ganha nos jogos, o que demonstra a sua autoconfiança e a tendência a afirmar-se como premiada, o que é comum naqueles com auto-estima elevada como argumenta Erthal (1986). Além disso, é a única que não relata dificuldades de relacionamento, afirmando que tem duas grandes amigas na escola.

A outra menina, aluna da escola pública, que também se descreve positivamente (protocolo 10, escola pública), diz *"gosto de mim, sou feliz graças a Deus"*. No entanto ressalva comentando sobre pessoas que não a acham bonita, como conta: *"tem gente que fala assim: Já se olhou no espelho? Mas eu não ligo"*. Aqui já se observa uma contradição entre o modo como se vê e é percebida por outros, o que ela procura não contabilizar (*"eu não ligo"*), demonstrando uma certa autonomia quanto ao julgamento dos outros. Além disso, descreve dificuldades no relacionamento, seja no prédio em que mora com a mãe (empregada doméstica) ou na escola, como relata em relação à sua casa: *"Tenho várias amigas. Mas estão de castigo. Muitas não gostam de falar comigo, são todas sebosas. Ficam virando cabelinho (pergunto como é virar cabelinho, ela demonstra, fazendo um meneio de cabeça, jogando o cabelo para o lado, olhando de cima, fazendo uma cara de desdém). Continua contando, agora em relação à escola: "Na escola tem a A., a P. e a C. que são legais. Mas a M. e outras são sebosas, ficam virando cabelinho. Ficam me chamando de macumbeira. Eu trouxe uma rosa pra tia (professora). Elas falaram: - Trouxe uma rosa pra fazer macumba aqui na escola, né C. E ainda tem os meninos. Tem um que faz de tudo pra não olhar na minha cara"*.

Essa dificuldade de relacionamento, já revelada pelas alunas da primeira série também está presente nas da 2a., como demonstra o depoimento acima transcrito, o da outra aluna cujo caso foi discutido individualmente (protocolo 9, escola pública) e da outra menina da escola particular (protocolo 16), que se queixa dos meninos,

dizendo: *"Acho que os meninos ficam sempre enchendo. Ainda tem o P., ele dá chute, empurra, fala palavrão"*. Esta menina, bonita, com ótima condição sócio-econômica (classe média alta), ao falar de si ressaltava pontos negativos, dizendo que se acha mais ou menos, em relação a ser bonita e que se acha muito magra (não o sendo na aparência, é bem proporcionada), que gostaria de ser mais gorda e de ter o cabelo maior, que demora pra crescer. Além disso, diz que não se acha inteligente, *"porque nas minhas provas eu não estava indo bem e preciso de professora particular, ela vai lá em casa"*.

O que se observa através dos diálogos com as quatro meninas da 2a. série é a confirmação de uma tendência associada ao gênero feminino, já verificada nas quatro alunas da 1a. série, de autocrítica à própria aparência e um sentimento de rejeição ou exclusão por algumas colegas e também por alguns meninos, como discutido anteriormente, o que merece ser melhor investigado, no sentido de avaliar os seus efeitos em relação ao processo de desenvolvimento da auto-imagem e de sua influência na saúde psicológica na infância. Em relação à classe social, observa-se nas meninas de baixa renda (escola pública), maior queixa quanto à expressão de comportamentos explícitos de esnobismos pelas colegas (*ficam virando cabelinho/ me chamam de macumbeira/ perguntam: Já se olhou no espelho- protocolo 10*), ou de imposição de condições em troca da amizade (*...elas são muito metidas, querem que eu faça coisas. A gente não gosta de ser obrigada. Aí ficam de mal por uma coisinha de nada-protocolo 9*). Tais fatos denotam relações desiguais, marcadas pela exclusão e/ou rejeição, o que foi observado em alunos americanos de baixa renda. Segundo Ausubel et al. (1980), crianças de classe social mais baixa ressentem-se amargamente de atitudes dos colegas mais afortunados, gerando até mesmo uma predisposição de abandonar a escola.

Em relação ao autoconceito, apenas um dos meninos (protocolo 11, escola pública) revela insatisfação relativa à aparência, afirmando que *"nadinha em mim eu acho bonito, só acho de menina. Me olho no espelho quando vou pentear o cabelo. Acho a minha boca mais prá cá, mais pra frente"* (demonstrando com gestos). Este mesmo menino é o único dos oito que se classifica como pobre, porque *"a casa é pequena"*. Também se considera só *"um pouquinho bom"*, porque o pai diz que é bom mas ele próprio não acha, pois briga com os amigos, como diz: *"chega um, começa a ficar metido e briga comigo, eles que dá porrada em mim, eu também vô dá neles, eu vou deixá, vô!* Assim como o aluno cuja entrevista já foi discutida individualmente (protocolo 14, escola particular) e outros da 1a. série, reaparece a briga como uma forma constante de resolver conflitos entre meninos, comportamento reforçado socialmente como um valor para o genero masculino. O relato deste aluno expressa também a influência do relacionamento com os pares para a própria consolidação do autoconceito. Ao dizer que não se acha bom, considera mais a sua relação com os colegas (de brigas) do que a opinião do pai a seu respeito, o que é esperado em sua faixa etária, quando as impressões da família passam a ser relativizadas pelas dos de "fora". Os outros três meninos demonstram ter boa auto-imagem, durante a entrevista e no momento de associação de palavras. Um deles, exaltou por demais as próprias qualidades, o que não é incomum em crianças desta idade, em que o eu-real pode estar sobreposto pelo ideal-de-eu, ocorrendo autoglorificação e uma idéia ainda pouco crítica sobre si mesmo. Em sua descrição se classifica como bonito, legal, sortudo, pois as vezes faz coisas erradas que dão certo no final, se acha esperto, inteligente, rico (*"porque moro em apartamento, tenho empregada e minha vó me dá 10 reais por semana"*), alto e bom. Ainda para ele, felicidade é *"quando ganho presente, como um cavaleiro do zodíaco"*, reiterando o aspecto já comentado quanto aos meninos da 1a. série, que associam ser feliz à satisfação de necessidades de consumo, o que reflete um valor reforçado pela sociedade

capitalista, cujo condicionamento se inicia na infância, gerando padrões de autorealização material, em grande maioria incompatíveis com as possibilidades reais das pessoas, sendo assim, fonte de distúrbios e sofrimento.

Um ponto que merece ser comentado está no fato de três alunos entrevistados da escola particular, dois meninos e uma menina, apontarem o nome de uma mesma criança, a J., inclusive o aluno, cuja entrevista foi comentada individualmente, como sendo chata, "brigona", de quem ninguém da sala gosta. Este é um fato que deve se repetir em todas as escolas, na maioria das classes, o da existência de uma ou mais crianças que são rejeitadas por todos, o que nem sempre é percebido pela escola e, em geral, é tratado a nível de advertências e suspensão pelas coordenações, o que se configura como uma medida punitiva, não se observando iniciativas de enfrentar preventivamente este fenômeno, embora tenha sido referido como uma preocupação de uma das orientadoras da escola particular, o que será mais amplamente discutido no capítulo final.

Uma relação

Em geral, considerando os alunos da 2a. série, verificou-se uma confirmação das tendências observadas para os alunos da 1a., em relação ao desenvolvimento do autoconceito e a possível repercussão em sua saúde. Antes de passar à discussão específica dos dados dos alunos, faz-se importante considerar a influência da imagem corporal para o autoconceito e os seus efeitos para a saúde da pessoa. Segundo Helman (1986), a "imagem corporal" inclui todas as formas que um indivíduo conceitualiza e experiencia seu corpo, conscientemente ou não, inclusive as atitudes, fantasias e sentimentos sobre o mesmo. Esta imagem reflete o desenvolvimento da pessoa em uma dada família ou sociedade, embora se observe diferenças entre indivíduos dentro de uma mesma sociedade. Helman aponta três fatores principais que influem no conceito de imagem corporal, como: (1) crenças sobre o tamanho e forma ideais do corpo, incluindo as roupas e ornamentos; (2) crenças sobre a estrutura do corpo; e (3) crenças sobre como ele funciona. Todos os

três fatores sofrem influência da cultura e da experiência singular de uma pessoa no ambiente próximo (família, escola) e têm efeitos importantes sobre a saúde de cada um. Em se tratando de crianças, cuja auto-imagem se encontra em desenvolvimento, o corpo é o primeiro referencial a ser considerado e sua representação sofre grande influência da opinião e receptividade da família e dos colegas, como afirmam Erthal (1986) e Döber et al(1987). Nesse sentido, os dados coletados no presente estudo indicam algumas tendências quanto à formação do autoconceito, relacionadas ao gênero e classe social, os quais podem influenciar a saúde na infância.

Em relação ao gênero, assim como as alunas da 1a. série, a maioria das meninas da 2a. revelou maior grau de auto-crítica e conflitos com as colegas do que os meninos, embora mais fortemente explicitada pelas meninas da escola pública, indicando uma certa influência da classe social. Ocorre ainda que um único menino da escola pública, de família de baixa renda, revelou uma auto-imagem negativa, influenciada pelo relacionamento conflituado com os colegas, sugerindo a associação de maior frequência de baixa-estima à situação sócio-econômica, como observado por outros autores, alguns referidos por Ausubel et al. (1980). Contudo, os demais meninos revelam boa auto-imagem, assim como a maioria dos meninos da 1a. série, sugerindo que o gênero masculino apresenta, em geral, melhor autoconceito, estando mais satisfeitos consigo mesmos e conseqüentemente menos submetidos a sofrimento, estresse psicológico ou tendência a auto-punição e isolamento, como verificado para as meninas. A par dessas tendências associadas ao gênero, é importante considerar alguns fatores associados à saúde na infância, apontados por estudiosos do relacionamento humano, como característicos das populações das cidades grandes, como é o caso do Rio de Janeiro, bem como influenciados pelo modelo familiar em transformação. A psicanalista francesa Françoise Dolto, a partir de sua longa prática com crianças, alerta para o que chama de "*miséria das crianças das cidades e suas dificuldades de encontrar a alegria de viver*" (Dolto, 1988, p.300), onde são

submetidas a excesso de sofrimentos solitários, proibição à sua liberdade psicomotora, indiferença pela sua pessoa, posse parental excessiva do seu corpo como objeto de prazer dos adultos, falta de ternura, amor e segurança. Como acrescenta a autora, neste contexto, dos primeiros meses aos oito anos, é comum desenvolver-se uma criança sem autonomia quanto às necessidades de seu corpo, desadaptada para a sua faixa etária, podendo chegar a ser considerada retardada em sua linguagem e desenvolvimento psicomotor, mental e afetivo. Mesmo que se cuide de sua saúde física, "*negligencia-se totalmente a saúde simbólica do ser de linguagem, de desejo, de conhecimento, de comunicação intersíquica que é a criança, ser feito para a alegria e o amor*" (Dolto, 1988: 303). As revelações das crianças no presente estudo são indicadoras dos conflitos e sofrimentos que vivenciam sozinhas, sem ter com quem compartilhar ou se queixar, os quais até escondem, pensando ser coisas ou sentimentos que acontecem apenas com elas. Isso pode estar contribuindo para o que Ackerman (1986) aponta como uma tendência de nosso tempo, caracterizado por um senso de perda, solidão e confusão da identidade pessoal, bem como desarmonia das relações do indivíduo com a sociedade mais ampla, comprometendo a saúde mental e até se expressando em distúrbios psicossomáticos. Assim, tanto a família quanto a escola deveriam estar mais atentas para os aspectos aqui revelados pelas crianças, de modo a encaminhar meios de abordá-los, contribuindo para um desenvolvimento mais harmonioso e melhores níveis de saúde física e psicológica. Todavia, Ackerman (1986), assinala que a pessoa em sofrimento, tende a buscar no seu grupo familiar a restauração do sentimento de segurança e reafirmação do seu valor, mas o que tem ocorrido na prática é uma impotência da família para resolver essa carga psíquica extra, verificando-se que a própria família está insegura quanto aos seus padrões e valores. Assim, muitas crianças pagam um preço emocional nesse processo, e nem sempre encontram o que precisam também na escola, onde as relações entre os pares podem mesmo acentuar as inseguranças e auto-imagem negativa, como revelado no presente estudo, requerendo maior atenção pedagógica.

Análise dos alunos da 3a. série

Protocolo no. 17 - Aluna de escola pública - 9 anos

Aparência - Menina tímida, de aparência bem cuidada, mulata, olhos expressivos, grandes, de tamanho médio para a idade. Fala baixo, com calma, demonstrando às vezes uma certa melancolia na expressão.

Situação familiar - Mora no Cosme Velho, no apartamento do patrão da mãe que é empregada doméstica. Já morou perto da escola, numa casa, *"mas a dona tirou a gente e agora lá é uma firma. Aí a minha mãe entrou na justiça e enquanto isso a gente mora na casa do patrão dela. Ele é legal. Ele não tem mulher, tem um filho com uma, outro filho com outra. Só sei que às vezes vai mulher lá na casa dele"*.

Conta que nasceu em São Gonçalo e morou lá até aos três anos com as tias e a vó, para a mãe poder trabalhar. A mãe é separada do pai e ela não o conhece: *"É porque quando eu fui nascer ele não queria eu dentro da barriga da minha mãe, ele chutou a minha mãe e ela ficou com gesso no braço. E ele também não quer me conhecer e nem eu quero conhecer ele"*. Diz que não sente falta de um pai e que algumas amigas falam assim para ela: *"G. você tem sorte de não ter pai. Ficam falando que o pai é chato, que é melhor ter só mãe"*. Aqui revela-se um caso em que a paternidade não foi assumida, podendo desempenhar um papel sutil ou explícito no ressentimento da mãe da aluna, cujo pai esquivou-se de sua responsabilidade, resultando em algum grau de comprometimento emocional na filha, o que será comentado na discussão.

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

Diz que tem boa saúde e em relação às doenças que teve anteriormente refere-se à catapora, problema no intestino (explicado como devido ao sol) e resfriado. Conta que uma vez foi a Saquarema com a vizinha, *"peguei sol demais e a moça não me dava muita água, aí passei mal. Agora a minha mãe falou que não quer que eu vá mais lá"*.

Em relação ao piolho, revela o uso de produtos caseiros para tratamento, ao dizer que pegou nas férias, *"mas a minha mãe já tirou tudo. Já tá limpinha a minha cabeça. A minha mãe não tinha dinheiro pra comprar o Kwell, aí ficou passando vinagre. Mas depois ela pediu dinheiro emprestado, a moça emprestou e então passou e limpou tudo"*. Diz que, às vezes, tem dor de dente: *"Vou ter que usar aparelho. É porque o plano de saúde que eu tenho é de grupo e não tem dentista. A patroa da amiga da minha mãe vai arranjar um lugar que não é caro"*. Tanto em relação ao piolho, quanto em relação aos dentes, a aluna revela as dificuldades econômicas que a mãe enfrenta para cuidar de sua saúde, pondo em evidência a situação de exclusão que é compartilhada por milhares de outros cidadãos em nosso país, gerando sofrimento na infância e contribuindo para o agravamento de questões de saúde que poderiam ser melhor encaminhadas por medidas de prevenção.

Ao perguntar o que é saúde, ela demonstra dificuldade de responder, esfrega as mãos, abaixa os olhos, depois diz: *"Não sei responder ... É quando a gente quase não tem doença. É difícil eu pegar doença"*, provavelmente associando a resposta à sua vivência. Já a doença para ela *"é quando a gente tamos mal"*, revelando um conceito potencial, como já observado para os alunos da 2a. série, o que será discutido em conjunto com os demais alunos da 3a, mais adiante.

Sobre a Aids, ela diz que é uma doença que os adultos pegam. Mostra-se envergonhada para falar sobre a transmissão. Refere-se ao comercial da televisão (

samba de carnaval) e diz que para não pegar tem que usar camisinha. Conta que perguntou sobre isso para a mãe, mas "*ela tava um pouco nervosa e aí ela falou o que era camisinha de repente*". Não sabe o que causa a doença. Seu relato reitera o fato já observado para os alunos da 2a. série, de que nem a família, nem a escola ainda estão abordando abertamente este assunto com as crianças.

Ambiente/natureza - Gosta do Rio, mas acha que a cidade "*vive suja, isso não faz bem pra gente*". Diz que há perigo de assaltos e tem medo "*desses tiroteios que têm aí*". Conta que no carnaval, estava vindo de Niterói e uns trombadinhas entraram no ônibus, chegaram perto de sua mãe e falaram: "*Passa o dinheiro porque senão eu passo o canivete na sua filha*". Este episódio evidencia que o risco de assalto está em qualquer parte e situação da cidade, e mesmo para as famílias de baixa renda, como é o caso da aluna, confirmando o processo já discutido de "vitimização generalizada" em relação ao Rio de Janeiro. Além disso, conta que certo dia, "*tava na Santa Clara, perto do Tabajara e aí eu comecei a escutar o tiroteio do Tabajara*", caracterizando a ameaça contínua e o sentimento de insegurança que desperta. Quanto à natureza, diz que é bonita, mas que as vezes é bem cuidada, às vezes, não, descrevendo o contraste entre os belos jardins e as ruas cheias de lixo.

Aspectos afetivos, singulares (autoconceito, auto-estima) e relações sociais - Em relação à sua auto-imagem, se acha mais ou menos inteligente, não se acha bonita, ao se olhar no espelho, não gosta de nada em seu rosto, a não ser dos olhos. A ênfase nos aspectos negativos reafirma uma tendência à autocrítica, já observada para as alunas da 1a. e 2a, série. Em relação às aspirações profissionais, gostaria de ser advogada, igual ao patrão da mãe ou então aeromoça. Gostaria de ter patins de quatro rodas reto, é seu maior sonho, mas a mãe ainda não pode dar. Ao conversar sobre os sentimentos, ela dá exemplos. Explica o ciúme como "*quando a gente*

gosta, por exemplo, quando eu vejo minha mãe abraçando uma amiga minha, eu não gosto". Sobre inveja, explica que "é quando a gente tem uma coisa e outra pessoa fica com inveja, querendo ter". Acha que felicidade é "quando a gente quer ganhar uma coisa e ganha, por exemplo, no natal eu queria sempre ganhar um walkman e a minha mãe me deu". Não sabe o que é solidariedade e sobre respeito, afirma "a gente tem que respeitar os adultos". Na escola, gosta da professora, mas das colegas diz que "é tudo igual, às vezes, ficam de mal e no outro dia ou no mesmo dia já estamos falando outra vez. A C. não quis falar comigo porque eu não dei uma bala para ela". No prédio onde mora diz que fica estudando até as cinco horas e depois não tem nada para fazer. Lá, tem duas amigas, a I, e M., "mas com a I, "é difícil eu brincar porque ela é calminha". Tem dois apelidos, um na escola, outro em casa, gosta de ser chamada assim. Em relação à mãe, diz que não gosta quando ela bate, o que acontece quando "apronta". Conta que um garoto, na sala de aula, "falou que eu pareço um monstro. Eu fiquei séria e falei com a professora. E ela falou pra ele, se ele gostaria se alguém o chamasse de cabeça de ET".

Associação entre imagens e palavras - Em relação às fotografias dos bebês, escolhe a 2 e a 3 como as que têm mais saúde, porque "elas estão com esses rostinhos assim, contentes, os outros estão sérios, porque quando a gente fica doente, a gente fica sério". Acha que a 6 tem menos saúde "porque ela tá chorando e tá pálida, e eu penso que chorar é sinal de que não tem saúde".

No segundo encontro ela está ainda mais tímida, parece meio triste também. Converso um pouco para tentar estabelecer um contato agradável, ela acaba sorrindo e então introduzo as folhas para associação de palavras, apresentando-as como um jogo em que ela tem de ser o mais sincera possível, falar só o que realmente acha.

Em relação à palavra saúde, ela escolhe (1) alegria, "*porque que tem saúde fica alegre*", (2) higiene, porque "*pra ter saúde tem que ser limpo*" e (3) alimentação, porque "*se não comer bem adoecer*". Quanto à doença, ela associa com (1) micróbio, "*que entra na gente e dá doença*", (2) remédio, "*porque quando a gente tá doente, toma remédio pra ficar bom*", e (3) poluição, porque "*a água poluída dá doença*".

Quanto ao que acha de si própria, acredita que é feia e sem graça, gostaria de mudar tudo no rosto, exceto os olhos. Gostaria de ter cabelo grande e uma boca pequena. Se considera feliz mas não sabe explicar porque, se diz levada e bagunçeira o que faz com que a mãe a ponha sempre de castigo, presa no quarto. Diz que é esforçada, estudiosa e cuidadosa, "*guardo todas as minhas coisas no lugar certo*". Se acha pobre porque teve que sair da casa onde morava e nem sempre ganha o que quer. Se acha normal (quanto a ser gorda ou magra), mas uma colega "*me chama de cobra, porque me acha magra*". Nessas ocasiões, ela a chama de "*baleia, porque ela é gorda*". Se considera média em tamanho, diz que é engraçada, que algumas vezes as pessoas dizem que é engraçada. Diz que é boa, mas mesmo assim algumas colegas nem sempre querem brincar com ela. Conta que as amigas preferem a E. "*porque ela traz dinheiro todo dia pra escola e é sócia de um clube na Barra*".

Discussão do caso

A referência desta aluna ao que é saúde se enquadra numa das categoria freqüentes entre crianças, como demonstrado em estudos anteriores, que é a de caracterização da saúde como ausência de sintomas ou doenças. Essa idéia de saúde como "não ter doença", parece se relacionar com a sua própria vivência, pois como complementa a resposta: "*É difícil eu pegar doença*". Quanto ao que pensa sobre

doença, enquadra-se também em uma categoria de respostas muito presente em crianças de sua faixa etária, referindo-se a um estado geral, como diz: "doença é quando a gente tamos mal". Esta resposta também demonstra a expressão de um conceito potencial, através de um atributo qualificativo para a doença, confirmando o processo de abstração já observado para os alunos da 2a. série, discutido anteriormente. Ao associar palavras à saúde, sua escolha recai em alegria, higiene ("pra ter saúde tem que ser limpo"), cuidado que sua aparência demonstra, e alimentação, contrabalançando aspectos afetivos e de cuidado físico. Quanto à doença, ela associa a micróbio, remédio e poluição como a maioria das crianças entrevistadas, referências essas que recaem em aspectos externos que causam doenças e ênfase em medida curativa (remédio), aspectos discutidos em conjunto com os demais alunos da 3a. série.

Na escolha dos bebês, também se assemelha à maioria das demais meninas entrevistadas, apontando o de no. 2, e também o 3, como os que têm mais saúde, justificando a escolha pela expressão de sentimento (estão contentes) e aparência física (não estão sérios). Sobre o que tem menos saúde, escolhe o de no. 6, também devido ao sentimento (está chorando) e à aparência (está pálida). É interessante perceber a referência simultânea a sentimentos e aparência, diferente da maioria das meninas até então analisadas, cuja predominância foi de sentimentos ao justificar a escolha dos bebês. Já esta aluna incorporou aspectos múltiplos ao caracterizar a saúde e doença, o que sugere maior observação e capacidade associativa.

Em relação à Aids, sua reação envergonhada, esquivando-se de falar, revela uma dificuldade de comentar assuntos sexuais. Seu relato reitera o fato já observado para os alunos da 2a. série, de que nem a família, nem a escola ainda estão abordando abertamente este assunto com as crianças. A vergonha que ela expressa ao evitar falar sobre a transmissão da doença associada à forma que a mãe reagiu à sua

pergunta sobre a camisinha mostra que a evidência de Barroso & Bruschini(1979), em relação à dificuldade de mães, sobretudo de famílias de baixa renda, quanto a falar de questões sexuais com os filhos permanece até hoje, requerendo maiores investimentos em campanhas de prevenção e implantação de processos educativos via mídia e escola. Além disso, a doença é vista por ela como sendo de adultos (*"uma doença que os adultos pegam"*), o que significa não ser necessário se preocupar com ela. Essa atitude de se considerar fora do grupo de risco, ainda que revelada por uma criança, contribui ainda mais para a falha no sistema de prevenção. Sabendo-se do risco de transmissão via seringas compartilhadas, esse é um aspecto sobre o qual qualquer criança já poderia estar consciente, podendo estar atenta a isso frente à necessidade de injeções em farmácias, colaborando nas medidas preventivas.

A par disso, como já comentado anteriormente, o processo de formação de atitudes preventivas em relação às doenças sexualmente transmissíveis e especificamente, à Aids, requer um trabalho educativo que começa mais cedo, fomentando o desenvolvimento de conceitos e consciência de risco necessários à aquisição de comportamentos futuros de proteção.

Em seu relato está presente também um exemplo de crenças populares em relação a causas de doenças, como quando associa um problema de intestino à exposição ao sol. Isto reflete a crença de que algumas doenças se devem ao calor, seja do sol ou à ingestão de alimentos e bebidas tidas como "quentes", idéia comum na cultura latino-americana, como assinala Helmam (1986), configurando-se como uma teoria leiga sobre saúde e doença que relaciona o funcionamento interno do corpo a influências externas seja da alimentação ou do ambiente. O autor chama atenção para as conseqüências nem sempre adequadas dessas crenças, já que se acredita também que a sua cura deve ser restabelecida pela ingestão de alimentos "frios", ou

resfriamento da superfície corporal por métodos nem sempre benéficos, requerendo melhor trabalho pedagógico nesse sentido.

Ao falar sobre o piolho e cuidado com os dentes, revela a realidade difícil de sua situação econômica, que é também de milhões de outros brasileiros, excluídos do acesso a necessidades básicas, como no caso dela, de poder comprar o shampoo de tratamento para a pediculose, e também de colocar o aparelho nos dentes, recurso disponível para outras classes. O problema econômico também é referido ao relatar o despejo da casa onde morava, o seu sonho de ter um patins de quatro rodas e da preferência das colegas por uma outra menina porque "*ela traz dinheiro todo dia pra escola e é sócia de um clube na Barra*". Além desse aspecto, reaparece aqui a mesma evidência já constatada para as alunas de 1a. e 2a. série, quanto à dificuldade de relacionamento com as colegas. Como comenta sobre as meninas: "*é tudo igual, às vezes ficam de mal e no outro dia já estamos falando outra vez. A C. não quis falar comigo porque eu não dei uma bala para ela*". Assim como a aluna da 2a. série, discutida individualmente (protocolo 9), reaparece aqui a questão da amizade em troca de alguma coisa, até mesmo de uma bala, observando-se uma tendência a negociações e jogos de interesse, assim como exercício de poder de umas sobre as outras, que pode significar um ensaio para as relações do mundo adulto, onde grande parte das mulheres ainda continua a se submeter à autoridade de outros, se mantendo oprimidas na família e na sociedade. Outros comentários também atestam a sua sensibilidade ao modo como alguns colegas a tratam, como quando se refere à colega que a chama de cobra, porque a acha magra e o menino que a chamou de monstro na sala de aula. Ela própria rejeita sua aparência, afirmando que ao se olhar no espelho, não gosta de nada em seu rosto, exceto os olhos. Soma-se a isso a sua versão quanto à rejeição do pai, a quem nem conhece e como afirma, "*nem eu quero conhecer ele*", dando um depoimento que retrata a

agressão masculina e o abandono que marca muitas vidas femininas. Como conta: *"É porque quando eu fui nascer, ele não queria eu dentro da barriga da minha mãe, ele chutou a minha mãe e ela ficou com gesso no braço..."*. Contudo, falar de sentimento de rejeição pode estar apenas encobrindo o verdadeiro senso de abandono da criança, requerendo um conhecimento maior da psicodinâmica da família, como sugere Ackerman (1986), o que transcende a entrevista. A versão relatada pela aluna, demonstra que a mãe explicita a violência do pai no processo de rejeição à paternidade, talvez fazendo uso disso para que a filha o exclua de sua vida, desconsiderando as conseqüências psicológicas que possam ter para a criança. O comentário das colegas que a consolam, dizendo que é sorte dela não ter pai, dando exemplos de atitudes indesejáveis dos pais, afirmando que ter pai é chato, que bom é ter só mãe, sugere as dificuldades familiares, sobretudo em relação à figura do pai, o que é discutido em outros estudos sobre família, como nos de Ackerman (1986). Segundo este autor, as funções da paternidade são complexas e sofrem influência de inúmeros fatores, sendo mais sensível à mudança social do que a maternidade, é mais marcada pela cultura, dando origem a diversos distúrbios em nossa sociedade. Na sociedade brasileira, sobretudo nas famílias de baixa renda, ainda prevalece um ideal de masculinidade associado à força e autoritarismo, agressividade e domínio da mulher, sendo comum a presença de pais tiranos, que oprimem e desvalorizam tanto a esposa quanto os filhos, o que pode estar associado aos comentários negativos sobre ter pai como os das colegas da aluna focalizada. Tais aspectos merecem atenção da escola que pode trabalhar valores, atitudes e sentimentos das crianças quanto a relações familiares, o que deve integrar uma educação em saúde que se quer ampla e valiosa para a vida dos alunos.

Analisando os aspectos relativos à saúde e ambiente, a aluna revela uma relação negativa com a cidade onde vive, percebendo a cidade do Rio de Janeiro mal cuidada (*vive suja, isso não faz bem pra gente*), exposta a tiroteios, como um

presenciado por ela na ladeira de Tabajara (Copacabana), e também a um assalto do qual foi vítima dentro do ônibus, demonstrando um processo já comentado anteriormente de ameaça generalizada, em que qualquer um, seja criança, adulto, rico ou pobre, está vulnerável a episódios de violência. Estes problemas também foram apontados e/ou vivenciados por outras crianças entrevistadas, como já apresentado para a 1a. e 2a. séries e a seguir para a 3a. e 4a., demonstrando o clima de insegurança constante a que estão submetidas na própria cidade, o que já se configura como um problema de saúde pública, sendo a violência urbana uma das importantes causas de morte, incapacidades físicas e distúrbios emocionais nos dias de hoje.

Em síntese, trata-se de uma aluna com um histórico de boa saúde física mas submetida a carências econômicas e dificuldades de relacionamento, além de uma percepção negativa quanto a si própria e ao ambiente onde vive, questões essas que, podem estar influenciando em seu desenvolvimento afetivo-cognitivo, e que merecem atenção da escola onde a prática pedagógica precisa buscar maior integração de aspectos relativos ao ambiente, à personalidade e à saúde.

Diálogo com um menino da 3a. série

Protocolo no. 19 - Aluno de escola pública - 13 anos

Aparência - Menino muito alto, corpo de adolescente, mulato, rosto bonito, um pouco fechado no início, depois foi se sentindo mais à vontade, soltando os braços antes fortemente cruzados e falando mais.

Situação familiar - Começa dizendo que mora em São Cristovão, depois, no decorrer da conversa, explica que mora de fato numa favela -Parque da Alegria - na região de São Cristovão. A mãe é empregada doméstica e trabalha próximo à escola, às vezes vem com ela, de ônibus, outras vezes, vem sozinho, para a escola. Mora com a mãe e dois irmãos. Tem mais um que é casado, outro está noivo, explica que cada um é filho de um pai diferente. O pai dele se separou da mãe há muitos anos. "*Só que ele vai lá em casa de vez em quando. Dá um dinheiro, compra coisas*". Explica que o pai é solteiro mas tem cinco filhos mais velhos com outra mulher. Em outro momento da entrevista diz que gosta de passear com o pai, que, de vez em quando, o leva a alguns lugares. Aqui percebe-se um padrão familiar distinto da família nuclear tradicional, mas bastante comum nas famílias de baixa renda do Rio de Janeiro, em que uma expressiva proporção dos lares são mantidos por mães separadas ou solteiras, sendo freqüente a coexistência de filhos de vários pais. Contudo, a presença pouco assídua do pai parece estar associada mais a provisão de necessidades materiais, podendo ou não corresponder a algum tipo de carência afetiva, bem como a reflexos no processo de desenvolvimento de sua identidade masculina, o que não é possível deduzir pela entrevista, mas apenas sugerir a partir de considerações teóricas sobre a paternidade. Como assinala Ackerman (1986), a identidade emocional do filho com seu pai nos anos de infância influi na imagem de seu "self" masculino à medida que se torna adulto. Aqui ressalta-se o fato que, dentre os oito alunos analisados individualmente no presente estudo, cinco deles moram apenas com a mãe, sendo três meninos e duas meninas, verificando-se uma recorrência quanto à ausência do pai, seja física e/ou emocional. Numa educação em saúde que considera a constituição da identidade e assume a importância dos pares para a construção de conceitos, valores e atitudes, como sugerido na perspectiva Vygotskiana, as questões familiares poderiam ser refletidas e discutidas em sala de

aula, de modo que os alunos possam compartilhar sentimentos, dúvidas, conflitos e talvez melhor encaminhá-los em suas vidas.

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

Acha que tem boa saúde, que é muito difícil pegar resfriado. Quando pergunto sobre as doenças que teve anteriormente diz: *"Antigamente eu tinha muito resfriado, mas agora não tenho mais não"*. Também já teve cachumba e dor de dente. Já arrancou quase todos os de leite. Pergunto pela escovação dos dentes, ele afirma que escova antes e depois do café, depois das refeições e na hora de dormir. Sobre a cárie acha que o açúcar é a causa, do mesmo modo que a maioria dos alunos da escola pública entrevistados. Acha que saúde *"é não ter nenhuma doença, o que eu acho é só isso mesmo, não tá com nenhuma doença"*. Doença *"é a gente se sentir mal, não poder ir na escola, ficar internado no hospital, igual a minha mãe ficou no hospital. Teve inflamação no intestino e ficou uma semana no hospital. Agora ela já saiu, já voltou pra casa"*. Pergunto o que sentiu quando a mãe estava no hospital, ele diz que sentiu medo, que, às vezes, chorava. Como os alunos das séries anteriores, ao falar de doença, emite um conceito potencial, caracterizando-a por um atributo (sentir mal), e completa a resposta com um exemplo, utilizando a sua vivência mais marcante de doença, que foi a da mãe, revelada pelo seu sofrimento. A mesma dificuldade da maioria dos alunos expressa em relação à saúde reaparece, atestada pela sua dificuldade em conceituá-la, referindo-se a ela pela negativa, não ter doença.

Ambiente/natureza - Fala do Rio comparando com Alagoas, onde morou no ano anterior. *"Aqui é bom porque tem praia, posso me divertir, jogar bola, aqui tem água, lá não tinha, tinha que comprar água. Aqui tem esgoto, lá não. Acho o Rio legal, acho melhor do que o norte"*. Pergunto se tem alguma coisa de que não goste, ele responde, dando um testemunho da tragédia cotidiana das favelas cariocas. Como

fala: - "não gosto da violência, seqüestro. Violência é um matá o outro, rouba, seqüestra. Lá onde eu moro amanhecem muitos mortos, no tiroteio à noite. De manhã tá cheio de corpos pela rua. Na minha rua não sai tiroteio não. Só lá pra trás. A razão é porque são da mesma laia, um rouba o outro, se mete com drogas ...A polícia quer invadir a favela, os bandidos não deixam. Eu gostaria de morar em Saquarema. Quando eu dormi na casa da patroa da minha mãe, quando ela tava intemada". Pergunto o que acha da natureza, ele diz que aqui no Rio "é boa, no norte tá tudo seco, não tem nem uma árvore, capim, tudo seco". Na favela onde mora diz que evita pisar em poça d'água na rua, "porque tem xixi de rato e dá doença. Minha casa não tem rato porque é de tijolo. Às vezes a cachorra faz sujeira dentro de casa, tem que limpar e passar água".

Tanto em relação à natureza quanto à violência, o aluno tece comparações entre a cidade do Rio de Janeiro e outros lugares. Por ter vivenciado a penúria da seca nordestina, compara esta com a abundância de água do Rio, bem como a existência aqui do saneamento, justificando porque prefere a sua cidade. Já ao falar da violência da favela onde mora, refere-se a Saquarema, onde dormiu uma ou poucas noites, mas foi o suficiente para ter noção do contraste entre o drama diário de sua moradia e a tranqüilidade que pode existir em outros lugares. Aqui mais uma vez o relato do aluno deixa entrever o cenário pouco propício à saúde que estão submetidos parte dos alunos entrevistados, seja pela repercussão emocional e ameaça permanente imposta pela violência, seja pelas condições inalubres de moradia, como exemplificado pela sua referência às poças d'água, onde tem "xixi de rato que dá doença".

Aspectos afetivos, subjetivos (autoconceito, auto-estima) e relações sociais -

Começo perguntando se ele se acha bom aluno, inteligente. Ele responde: "Inteligente não me acho muito não, às vezes tenho dificuldade de fazer a lição de

casa sozinho. Aí tenho que fazer de noite quando meu irmão chega. Só meia-noite e depois tenho que levantar cinco e meia pra pegar o ônibus seis e meia". Diz que gosta de estudar, que o estudo "é o futuro da gente, o futuro é o que a gente tá fazendo pra gente mesmo". Quanto à aparência, se acha bonito, gosta do rosto e do corpo, só o cabelo queria que fosse liso, "o meu é muito ruim, vou passar máquina quatro". Diz que é feliz, mas, às vezes, "pego dinheiro sem pedir, minha mãe me bate e fico com raiva". Queria ser advogado pra ganhar bem como vê na televisão.

Ao conversar sobre os sentimentos, explica com exemplos, como ciúme "*é a pessoa que a gente gosta tá com outra*", inveja "*é quando a gente tem uma coisa e outra pessoa não tem, aí fica com inveja*". Felicidade "*é ter amor de uma pessoa, ter carinho*". Diz que já ouviu falar sobre solidariedade e preconceito, mas não sabe o que é. Respeito "*é respeitar os mais velhos*."

Em família, diz que se dá bem com a mãe e o pai, de quem gosta. Não gosta muito de um irmão de 20 anos, diz que "*ele é chato e quando não dá pra mim vir na escola, ele me bate*". Diz que gosta do irmão mais velho, de 24 anos, que tem uma filha pequena, de quem gosta também. Na escola, gosta da professora e mais ou menos dos colegas, porque "*sou novo aqui. Comecei agora, ano passado eu não estudei não. Fui visitar minha vó no norte, Alagoas*". Diz que gostou mais de lá mas a mãe mandou buscá-lo. Gosta de passear com o pai que costuma levá-lo às vezes, a alguns lugares.

Ao falar de si revela uma boa auto-imagem, embora fazendo críticas ao próprio cabelo, típico da raça negra, e renegado por uma grande maioria que usa produtos para alisar, numa busca de semelhança ao branco que tem raízes sócio-culturais, atitude essa só recentemente questionada por negros com maior consciência social.

O seu autoconceito positivo sofre uma ressalva em consequência de seu desempenho como aluno, que o faz não se achar muito inteligente. Revela ainda dificuldades de relacionamento familiar, com o irmão e a mãe, assim como atitudes

que ele próprio afirma serem indevidas como a de tirar dinheiro sem pedir. Apesar da dificuldade escolar, valoriza o estudo como meio de alcançar uma vida melhor, tendo como ideal o padrão que vê pela televisão, de um profissional de nível superior, um advogado.

Associação de imagens e palavras: Num segundo encontro, apresento a fotografia dos bebês e ele escolhe o 2 como o que tem mais saúde, *"porque tá sorrindo"*. Escolhe a 7 também porque está sorrindo também e parece feliz: *"Tá com a cara feliz"*. Pergunto se felicidade é importante para a saúde, ele responde: *"Porque a gente não tendo amor por uma pessoa, a gente pode ficar doente"*. Escolhe o 6 como o menos saudável, *"porque tá chorando, tá com a cara desanimada, o nariz vermelho, resfriada, sei não"*. As suas respostas diferenciam-se da maioria dos seus colegas de gênero, pois associa a saúde a sentimentos, assim como fazem as meninas. Já em relação à doença se refere à aparência, como os demais meninos. Em sua resposta sobre a associação que faz de felicidade com saúde, declara que a falta de amor de alguém (importante) pode causar doença, caracterizando-o como uma criança afetiva, denotado também em outros comentários em diversos momentos da entrevista.

Quanto à escolha de atributos sobre si próprio, o aluno é coerente com a conversa anterior, dizendo que se acha bonito e só gostaria de mudar o cabelo. Se acha legal, mas ressalva que *"só sou legal com quem é legal comigo"*. Se considera feliz, esperto onde mora, e explica que *"na sala de aula é outra coisa, que eu não consigo fazer tudo não. Às vezes me pega, minha cabeça dói, quando tô fazendo conta, português é que eu acho mais chato"*. Se acha preguiçoso, *"porque tem que acordar cedo todo dia, aí o bicho pega"*. Se acha cuidadoso com as próprias coisas, arruma o quarto, ajuda na casa. Se considera pobre porque *"moro na favela, não sou igual a outros,*

não moro em apartamento". Se diz trapalhão porque "faço cada coisa, caio, bato, trombo nas coisas". Se acha brigão, em casa e na escola, porque "alguns meninos implicam comigo, me xingam, mexe comigo. Se um dia um garoto falar da minha mãe eu mato". Se diz ciumento, "da minha namorada". Não gosta de ser alto, "dá vergonha, sou o mais velho da sala, depois da professora. Porque eu, com 13 anos, na 3a. série, dá vergonha". Se considera malvado porque "às vezes tem garoto que nem implica comigo e eu bato sem fazerem nada". Este comentário reafirma a influência do relacionamento para a formação do autoconceito, já que sente vergonha de ser alto perante os colegas da 2a. série, assim como se considera malvado pela atitude com os demais meninos com quem convive.

Discussão do caso -

Do mesmo modo que a aluna cuja entrevista foi discutida acima, este aluno refere-se à saúde como "não ter nenhuma doença", afirmando que tem boa saúde, que nem resfriado ele tem agora com a frequência que pegava antes, associando a resposta à sua experiência pessoal, já que agora por não ter nem gripe, se sente com mais saúde. Este tipo de resposta advinda da experiência concreta, está presente na maioria das crianças mais novas, da 1a. série e algumas da 2a, e é característica de fases iniciais do desenvolvimento cognitivo. Também a sua noção de doença é semelhante a da aluna acima, associada a "sentir mal", usando de um atributo, o que revela a formação de um conceito potencial, considerando as colocações de Vygotsky quanto à formação de conceitos na infância. Contudo responde que é também "ficar internado no hospital", essa condição sendo exemplificada pelo problema da mãe, recentemente hospitalizada, atestando a influência da experiência pessoal. Em relação a causas de problemas de saúde, ele demonstra desconhecimento quanto à cárie, referindo-se apenas ao açúcar, como a maioria dos alunos da escola pública, reiterando ser uma desinformação associada à classe

social. Fala também sobre o cuidado que tem para não pisar em poças d'água nas ruas onde mora, "*porque tem xixi de rato e dá doença*", revelando uma preocupação preventiva, provavelmente ligada à leptospirose, doença prevalente em algumas áreas carentes do Rio de Janeiro, associada à descuido ambiental, acúmulo de lixo, favorecendo a presença do rato. Essa referência é representativa das condições insalubres onde mora, e de possíveis advertências presentes no seu ambiente diante a casos da doença já ocorridos no local. Quanto às suas dificuldades conceituais, observa-se uma certa defasagem de seu desenvolvimento cognitivo, considerando a sua idade, 13 anos, associado ao atraso na vida escolar, levando-o a crer que não tem muita inteligência. Entretanto, o que se depreende de seus depoimentos é revelador de uma realidade difícil em um ambiente hostil, pouco favorável à expressão de seu potencial, conduzindo entretanto a que ele assuma como uma incapacidade sua. Seu relato permite supor que este aluno seja mais um dos que engrossam as estatísticas que demonstram a associação entre origem social e fracasso escolar, com conseqüências desastrosas para a auto-imagem dos alunos, muitos dos quais interiorizam o fracasso como sendo por incapacidade própria, terminando por abandonar a escola.

Se ocorre uma dificuldade de conceituar saúde e doença, observa-se por sua vez uma afetividade acentuada, revelada durante a escolha dos bebês, pouco frequente entre os alunos do gênero masculino. Sua escolha recai na de no. 2 (porque está sorrindo) e a de no. 7 (porque está feliz), como tendo mais saúde. Ao ser questionado se felicidade é importante para a saúde, ele afirma que sim, pois "*se não tiver amor por uma pessoa, pode ficar doente*". A associação de felicidade com amor é consistente, tendo em vista o que diz num outro momento da entrevista, no qual define felicidade como "*ter amor de uma pessoa, ter carinho*". O bebê de no. 6 foi apontado como tendo menos saúde, porque "*tá chorando, tá com a cara*

desanimada, o nariz vermelho", associando a doença a sentimento (choro), estado físico (desânimo) e aparência (nariz vermelho). Como já dito, suas referências a sentimentos são respostas raras nos meninos, os quais se atêm mais à aparência.

Sua narrativa é reveladora de vivências ambientais difíceis, seja na favela onde mora no Rio de Janeiro, ou na casa da vó, em Alagoas, onde passou o ano anterior. Do nordeste, retrata a falta d'água, de esgoto, a natureza devastada pela seca (*no norte tá tudo seco, não tem nem uma árvore, capim, tá tudo seco*), o que contrasta com a abundância de água no Rio de Janeiro, onde tem praia e "*posso me divertir, jogar bola*". Se no Rio o ambiente físico é melhor, o ambiente social é um retrato da violência aguda das favelas cariocas, onde "*amanhecem muitos mortos do tiroteio da noite. De manhã tá cheio de corpos na rua...*". A esta descrição ele acrescenta comentários que demonstram o modo como percebe a polícia, dominada pelos bandidos (*a polícia quer invadir a favela, os bandidos não deixam*), e que os bandidos "*são da mesma laia, um rouba o outro, se mete com drogas...*". Assim, gostaria de morar em Saquarema, onde passou uns dias e conheceu outra realidade. O ambiente opressivo da favela como descreve, parece estar permeado por um sentimento de "anomia", termo sugerido por Durkheim (Cosser e Rosenberg, 1964), que indica um alto grau de descontentamento e influências desintegrantes, como ausência de normas e regras, um vácuo moral, onde bandidos e polícia se confundem, num cenário social deteriorado. Tal estado de coisas pode condicionar nas pessoas um sentimento de insegurança generalizada, impotência, isolamento ou até mesmo de afastamento, além de representar uma ameaça concreta à vida.

Se a violência é o cenário de seu ambiente externo próximo, em casa ele também convive com a agressão física, seja apanhando da mãe (*às vezes pego dinheiro sem pedir, minha mãe me bate e fico com raiva*), ou do irmão mais velho, "*que é chato,*

quando não dá pra mim vir na escola, ele me bate". Se ele apanha em casa, é também com brigas que ele resolve os conflitos com os colegas na rua, classificando-se como "brigão", porque *"alguns meninos implicam comigo, me xingam, mexem comigo"*. Revela também uma insegurança relativa à imagem da mãe, de quem apanha, mas é capaz de agredir por causa dela, como diz: *"Se algum dia um garoto falar da minha mãe eu mato"*. A imagem da mãe pode estar relacionada ao fato de ter três filhos, cada um com um pai diferente, podendo originar julgamentos que o fazem referir à possibilidade de alguém de fora falar dela. Entretanto, esse padrão familiar distinto da família nuclear tradicional, não é incomum nas famílias de baixa renda do Rio de Janeiro, em que uma expressiva proporção dos lares são mantidos por mães separadas ou solteiras, sendo freqüente a coexistência de filhos de vários pais. Acresce ao problema da imagem da mãe, a presença pouco assídua do pai, cujas visitas esporádicas parecem estar associadas mais à provisão de necessidades materiais, podendo ou não corresponder a algum tipo de carência afetiva, bem como a reflexos no processo de desenvolvimento de sua identidade masculina.

Durante a associação de palavras sobre si próprio, ele optou por malvado, *"porque às vezes tem garoto que nem implica comigo e eu bato sem fazerem nada"*, demonstrando a influência do relacionamento na formação do autoconceito. É possível supor que a violência presente no ambiente externo e familiar pode produzir efeitos no desenvolvimento afetivo-cognitivo deste aluno, já que nem no ambiente escolar ele encontra segurança, satisfação e sucesso. Ocorre ainda, em um certo momento da entrevista, a revelação do aluno de que apanha da mãe por pegar dinheiro dela sem avisar. Esta atitude expressa uma certa desonestidade para com a mãe, a qual reage com autoridade e agressão. Considerando o que assinala Piaget (1993) quanto à formação do sentimento de justiça, durante a segunda infância, percebe-se neste caso a ocorrência de uma transgressão reprimida por castigo físico,

o que se opõe ao que recomenda o autor quanto à importância do respeito mútuo e do afeto para a consolidação de valores morais. Como afirma, ser honesto, ou seja, excluir a trapaça, deve corresponder a deixar de fazer determinada coisa, não porque ela seja proibida, mas porque viola o acordo entre indivíduos que se estimam. No entanto, o relato do aluno evidencia relações difíceis não apenas com a mãe, mas com o irmão e outros colegas, o que supõe influências negativas em seu desenvolvimento afetivo e moral. Contudo, é através da escola que ele revela a sua maior insatisfação consigo mesmo, como abaixo discutido.

Apesar da dificuldade econômica comentada em alguns momentos, como quando se classifica como pobre *"porque moro na favela, não sou igual a outros, não moro em apartamento"*, e do ambiente hostil em que vive, se considera feliz onde mora, mas, não na escola, onde *"eu não consigo fazer tudo não. Às vezes me pega, minha cabeça dói quando tô fazendo conta, português é o que acho mais chato"*. Pela sua vivência escolar, não se acha inteligente, embora esteja consciente da necessidade de estudar, referindo-se ao estudo como *"o futuro da gente, o futuro é o que a gente tá fazendo pra gente mesmo"*. As repetências e o ano que ficou sem estudar (viajou para Alagoas), o fazem sentir vergonha de estar na 3a. série, onde é o mais velho e é muito alto. A par disso, tem boa auto imagem quanto à aparência, só reclamando do cabelo que é *"ruim, vou passar máquina quatro"*, como acima comentado.

Apesar de ser uma criança submetida a difíceis condições de vida, relatando agressões em família, brigas com colegas, dificuldades financeiras e a ausência do pai que *"só vai lá em casa de vez em quando"*, com quem gosta de passear, a sua maior fonte de insatisfação está na escola, onde não consegue alcançar o desempenho necessário, representando aqui a parcela de alunos em que o fracasso escolar pode fazer com que o seu sonho de um futuro melhor, como o de *"ser advogado pra ganhar bem como vê na televisão"*, se transforme num insucesso