

intransponível, engrosando a parcela das crianças sem perspectivas, comprometendo o seu futuro, a sua vida.

Análise conjunta das narrativas dos alunos da 3a. série.

Características gerais

Das quatro meninas entrevistadas, uma tinha 10 anos e três tinham 9. Entre os meninos, um tinha 13, outro 9 e dois tinham 8. Em relação à estrutura familiar dos alunos da escola particular, todos moram com os pais, sendo que dois têm apenas um irmão, dois têm dois irmãos e uma criança inclui o avô e a avó morando em sua casa. Todos moram em apartamentos, em bairros de classe média e média-alta, sendo brancos.

Quanto aos alunos da escola pública, os dois acima discutidos, moram ambos apenas com a mãe, sendo que uma não tem irmãos (mora com a mãe no apartamento do patrão desta onde é empregada doméstica) e o outro tem dois irmãos, embora como relata, seja cada um de um pai diferente. Um outro mora com o pai, o avô e a avó, dizendo-se abandonado pela mãe, que casou novamente e tem outros oito filhos. Estes dois meninos moram em favelas. Apenas uma menina vem de uma família nuclear, morando com os pais e duas irmãs mais velhas, num prédio onde o pai é porteiro. Duas crianças são mulatas e duas são brancas. Em síntese, todos os alunos da escola particular e apenas uma da pública pertencem a famílias de padrão nuclear tradicional, registrando-se três alunos da escola pública que vivem com apenas um dos pais.

Idéias sobre saúde

As quatro crianças da escola pública conceituaram saúde como "não ter doença", tal como as duas acima apresentadas. As duas restantes disseram que saúde é "não

tem nenhuma doença" (protocolo 18) e *"é você estar bem, não ter doença, sentir bem"* (protocolo 20). Respostas deste tipo foram significativamente mais frequentes nos alunos de níveis intermediários (8 a 11 anos) ou avançados (12 a 14 anos), do que os iniciantes (6-7 anos), no estudo de Boruchovitch (1994) com crianças de escolas da zona norte carioca. Entretanto, ao contrário dos resultados dessa autora, no presente estudo, os alunos da escola particular, de melhor situação econômica, foram os que mais responderam "não sei" à questão: "o que é saúde", tanto na 1a. e 2a., quanto na 3a. série. Dos quatro alunos da 3a. série da escola particular, três responderam "não sei", proporção igual à da primeira série e maior do que a da segunda. Apenas um aluno respondeu que saúde *"é uma coisa importante pra gente, tem que cuidar dela"* (protocolo 24). Os três que responderam não sei, quando inquiridos sobre a pessoa que tem saúde, um repetiu que não sabia e acabou por dizer que *"saúde é vida"* (protocolo 22), os outros dois disseram que *"é a pessoa que não fica doente"* (protocolo 21) e *"é a pessoa que vive bem"* (protocolo 23), um apresentando idéia semelhante aos dos colegas da escola pública e dois qualificando a saúde como vida ou pessoa que vive bem. Considerando os aspectos relativos à formação de conceitos, a partir da perspectiva histórico-social (Vygotsky, 1991), o que se percebe na maioria dos alunos da 3a. série é uma dificuldade de conceituar saúde, seja pelas respostas do tipo "não sei", seja pela afirmação de que corresponde a ausência de doença, equiparando-se a alguns alunos da 1a. e 2a. série, não se registrando maior avanço quanto ao significado desta palavra, apesar da idade e série mais adiantadas. Além disso, cada vez menos as crianças se referem a aspectos singulares de sua experiência, decorrendo disto significados memorizados, abstratos, denotando circularidade de idéias de conteúdo geral, alheios às suas vidas. Enquanto grande parte dos alunos de 1a. série e uma certa parcela dos de 2a. estabeleceram vínculos afetivos advindos de sua experiência e relacionamento familiar às palavras saúde e doença, são poucos os da 3a. que

apresentam conexões dessa natureza. Como já referido para as séries anteriores, algumas das idéias apresentadas se caracterizavam como pensamento por complexos (1) e conceitos potenciais ou pseudoconceitos (2), os primeiros através de impressões subjetivas da criança, por meio de ligações concretas advindas da experiência e os segundos denotando um nível inicial de abstração, associando a palavra a um atributo ou dando significados funcionais. Além dos 5 alunos que associaram saúde à ausência de doença, o segundo tipo de resposta (conceito potencial) foi dado por dois alunos da 3a. série (saúde "*é a pessoa que vive bem*", protocolo 23) e uma refere-se a um significado funcional (saúde "*é importante pra gente, tem que cuidar dela*", protocolo 22). Como se pode ver não se encontram aqui referências singulares, ocorrendo substituição dos relatos pessoais que revelam o efeito da experiência no significado da palavra saúde, por idéias gerais pouco construtivas quanto a um conceito que deveria ser amplo no sentido de promoção de comportamentos preventivos e associado a aspectos diversos como o físico, o mental e o social.

Experiência (histórico pessoal) e idéias sobre doença

Considerando o conjunto dos alunos da 3a. série, duas meninas referem-se a resfriado e diarreia como problemas recentes. Uma relata ter tido catapora quando pequena e outra tem bronquite crônica, afirmando que deverá operar o nariz devido a desvio do septo. Dentre os meninos, todos relatam diversos problemas anteriores, como: três tiveram catapora, um teve cachumba, um operou um caroço no pescoço, um quebrou o braço, um levou pontos na cabeça e outro no queixo (que machucou cinco vezes). Entre os problemas recentes ou atuais foram citados: resfriado, vômito (tendo sido internado), rouquidão, alergia a corantes e manchas vermelhas devido a chocolate. Novamente a catapora é a doença anterior mais citada, como para os alunos da 1a. e 2a. séries, repetindo-se também a cachumba, a bronquite e os

pontos devido a machucados. Dentre os problemas recentes, registra-se o resfriado, a diarreia e o vômito, problemas cotidianos na prática médica pediátrica no Rio de Janeiro.

Em relação ao conceito de doença, dois alunos da escola particular responderam "não sei", o que não ocorreu para nenhum da escola pública. A mesma semelhança de respostas dos alunos da escola pública quanto à saúde, foi observada em relação à doença, prevalecendo a descrição geral do estado (*"é quando uma pessoa tá muito mal"* - protocolo no. 18), *"é você estar com uma coisa que te incomoda"* (protocolo no. 20). Além disso, três alunos falam em hospital, o aluno acima apresentado (protocolo 19), e outros dois. Como complementam, doença também *"é ficar internada"* (protocolo 18), *"tem que ir para o hospital, cuidar, tratar"* (protocolo 20).

Em relação aos alunos da escola particular, duas crianças referem-se à morte:

Protocolo 22- *"é a pessoa que pode perder a vida, é meningite"*

Protocolo 24- *"é uma coisa perigosa, algumas doenças pode até morrer"*

As outras duas citam doenças, acidente e agente etiológico:

Protocolo 23- *"é a pessoa que se machuca, entra micróbio e ela fica doente"*

Protocolo 21 - *"pessoa tá doente, tá com sarampo, tem um monte de doenças, sei lá"*.

A referência ao sarampo, à meningite, ao machucado, ao micróbio, se assemelha às associações feitas pelos alunos da primeira série e os da escola pública da segunda série, ao falarem sobre doença, aspectos mais concretos de sua própria experiência ou de escutar a respeito no ambiente.

Considerando os 16 alunos analisados, da 1a. e 2a. séries, a referência à morte só havia sido feita por uma aluna da 2a. série, associada à Aids e complementada pela informação do tio avô que morrera quinze dias antes desta doença. É interessante que as duas crianças da 3a. série que falaram em morte, como acima transcrito, também falaram da Aids como uma doença que pode matar, como analisado abaixo.

Em geral, quanto às idéias sobre a doença, a partir da perspectiva vygotskiana, predominaram os conceitos potenciais, principalmente pela expressão de atributos qualificativos ("é quando uma pessoa tá muito mal". protocolo 18, "é uma coisa perigosa", protocolo 24, "é uma coisa que te incomoda", protocolo 20), sendo que uma aluna da escola particular referiu-se a causa microbiológica da doença, como a entrada de um micróbio no corpo através do machucado, caracterizando-se como um conceito geralmente expresso por alunos de estágio cognitivo lógico-formal, como verificado em estudos associados a provas piagetianas. Contudo, trata-se de uma aluna da escola particular, assim como os dois alunos da 1a. série que se referiram ao vírus, sugerindo um conhecimento adquirido em família, estando provavelmente associado ao nível educacional dos pais de classe média e à capacidade individual destes alunos de atentarem para este tipo de informação, já que são apenas três dentre 16 da escola particular e nenhum dos 16 da escola pública. Apesar de poucos, exemplificam o potencial de aprendizagem dos alunos dessa faixa etária e classe escolar, salientando-se a importância do conceito de **zona de desenvolvimento proximal**, proposto por Vygotsky, e que aponta para a possibilidade de construção coletiva de conhecimento nas escolas, em que colegas mais avançados podem estimular os demais.

Idéias sobre causalidade de doenças

Considerando as idéias de causalidade exploradas através do conhecimento sobre a Aids, verifica-se um aumento acentuado de informação sobre esta doença na 3a. série, se comparada à 1a. e 2a. Tendo sido perguntado sobre Aids a sete crianças, seis revelaram já ter ouvido falar sobre a mesma. Os quatro alunos da escola particular demonstraram algum conhecimento, embora apenas dois deles sabem

que se transmite por "transa" ou "namoro". Um deles inclusive ressalva que ficar perto não pega. Os outros dois desconhecem como pega, como abaixo transcrito:

Protocolo 21 - *"Quando a pessoa tem Aids, finge que ela tem Aids, aí ela transa com ele e ele tem Aids. Finge que eu tô com Aids, se você ficar perto de mim, você não vai pegar"*

Protocolo 22- *"Escutei sobre Aids lá em Aracaju. O N. (cantor), admitiu que tava com Aids, que passou Aids pra todo mundo... eu não sei como pega, eu nunca peguei"*

Protocolo 23 - *"é uma doença muito perigosa, pode matar. Pega pela rua, deve ser né, não sei direito".*

Protocolo 24 - *"Tem que usar camisinha, senão você morre. Tem que tomar cuidado. Não pode namorar sem saber quem é a pessoa".*

Das quatro crianças da escola pública, para uma não foi perguntado sobre Aids, uma não ouviu falar, duas sabem que é preciso usar camisinha (a aluna cujo caso foi acima descrito individualmente) e um aluno, além disso, cita que não pode usar agulha contaminada. Estes dois que têm informação viram pela televisão, a menina relata que também pediu explicações à mãe. Todavia nenhum dos sete alunos sabem sobre o mecanismo imunológico da doença, tal como explicado pelo aluno da 1a. série anteriormente apresentado. A par disso, verifica-se que a informação advém da família ou via mídia e ainda carece de maior atenção, considerando a dificuldade das mães, sobretudo de baixa renda, como apontam Barroso & Bruschini(1979), de abordar temas sexuais com os filhos, como anteriormente discutido. Outro dado importante refere-se ao aumento de gravidez em meninas de 12 a 14 anos, sobretudo nas camadas populares, o que denota o início precoce das práticas sexuais, numa idade que corresponde à escolaridade primária, evidenciando o papel da escola, além da família, neste aspecto.

Em relação à causa da cárie dentária, o conhecimento demonstrado pelos quatro alunos da 2a. série da escola particular não se confirma para os da 3a. série, pressupondo uma noção que não tem a ver com o aprendizado da escola, mas da família. Este saber parece estar associado de acordo com a ênfase da família ou o esforço pedagógico do dentista freqüentado. Assim, uma aluna diz não saber o que causa a cárie e um aluno associa apenas à bala e chocolate, quando perguntado se não tem também algum bichinho, diz que não sabe. Outra aluna duvida do agente etiológico, como diz : *"é quando não escova os dentes. Tem gente que fala que tem bichinho ou uma sujeira, sei lá"*(protocolo 21). Apenas uma aluna explica corretamente afirmando que foi a mãe que ensinou: *"É um bicho que entra nos dentes e faz furinho"*. (protocolo 24).

Das crianças da escola pública, duas referem-se ao açúcar apenas como causa da cárie, uma acha que pode ter um bichinho após ser perguntada, e para outra não foi perguntado.

Considerando a palavra micróbio, quatro crianças a escolheram associada à doença. Destas, apenas uma aluna da escola particular associou doença ao mesmo, no momento de escolha de palavras, dizendo que *"é um bichinho que entra em você e faz a doença. Entra se sujando"*(protocolo 21). A associação entre sujeira e entrada do micróbio também foi feita por um aluno da escola pública, as outras duas alunas só referiram à sua entrada no corpo como causa de doença.

Tanto em relação ao que é doença como sobre suas possíveis causas, observa-se a influência das experiências pessoais com as mesmas, denotada pela citação de algumas delas como meningite, sarampo, bem como referências a machucado, micróbio e à morte, esta última associada à Aids, refletindo o impacto dessa pandemia bastante divulgada pela mídia. O caso de uma aluna da escola particular

(protocolo 21) ilustra bem a relação da experiência com doenças e o conhecimento. Esta aluna que revelou ter bronquite crônica, diversas internações, que não sente fome (*eu não consigo comer, eu não tenho fome*), tendo conflitos com a mãe por não comer, associado a uma auto-imagem negativa (*não acho nada bonito em mim, acho meu cabelo feio, todo quebrado*), respondeu que saúde "é a pessoa que não tem nenhuma doença" e que doença "é a pessoa tá doente, tá com sarampo, tem um monte de doenças". Além disso, foi uma das poucas que se referiu à relação sexual como forma de transmissão da Aids, chamando atenção para o fato de que não há problema de estar perto de uma pessoa que esteja com esta doença, diferenciando corretamente o que pega e o que não pega. Associou doença à micróbio (no momento de escolha de palavras), explicando que é um bichinho que entra e faz a doença e explicando que entra "se sujando", numa referência relativa a cuidado corporal. A par deste caso singular, em geral, não ocorreu a riqueza de exemplos e de referências pessoais exibidas sobretudo pelos alunos da 1a. série, sugerindo um aumento da abstração pode estar subtraindo os elos singulares e afetivos que tais palavras evocavam. Resta questionar se tal substituição é uma etapa para patamares mais avançados de conceituação ou se equivale a uma laminagem dos significados individuais e da subjetividade inerente a cada um, como discute Guattari (1991). Assim, a abstração e crescente racionalidade pode estar sobrepondo os aspectos singulares das experiências e afetos das crianças, forjando um desenvolvimento massificado do significado destas palavras que pode subtrair ou embotar as características peculiares e enriquecedoras da diversidade do pensamento. Por outro lado, quanto mais velha a criança, mais pode estar submetida a censuras, podendo a sua capacidade discursiva estar permeada por defesas levando-as a encobrir as idéias subjetivas. Estes aspectos precisam ser considerados, pois, em se tratando de saúde, é muito importante que o conceito a ser desenvolvido esteja impregnado de vivências, de exemplos concretos que possam contribuir para a formação efetiva de

comportamentos de prevenção, superando a tendência de que seja interpretado como um estado inerente de bem-estar sobre o qual pouco se pode fazer.

Saúde e doença - Associação de imagens e palavras

Como para a 1a. e 2a. séries, o bebê no. 2 foi o mais escolhido (quatro alunos), como o que tem mais saúde, justificado pela expressão de sentimentos(está alegre, sorrindo, feliz). Uma aluna referiu-se também à aparência, "*porque tá meio gordinho*"(protocolo 21). Os outros bebês escolhidos foram o no. 5 (dois alunos), o número 3 (dois alunos), o 1(dois alunos) e o 7(um aluno), sendo que três alunos escolheram dois bebês. As justificativas também se referem a sentimentos, com exceção de dois que falam em cara boa, de saúde. Não se observaram diferenças entre meninas e meninos e tipo de escola, verificando-se uma distribuição semelhante de escolhas. Quanto ao bebê que tem menos saúde, sete escolheram o bebê de no. 6, porque está chorando. Além do choro, alguns dão outras razões como: está tristonha, tá sentindo alguma dor, tá pálida, com a carinha desanimada, nariz vermelho, resfriada, sendo que as referências à aparência e dor foram todas dadas por meninos, confirmando a atenção dos alunos do genero masculino a tais aspectos e a ênfase nos sentimentos pelas meninas, tendência já verificada nas 1a. e 2a. séries, como também apontada por outros autores, como comentado anteriormente. Apenas uma criança disse não saber qual bebê teria menos saúde. O consenso total na escolha do bebê que tem menos saúde sobrepuja a sua escolha em relação às séries anteriores, em que houve uma pequena variabilidade.

Em relação à associação de palavras, os resultados se referem a sete alunos, um deles teve o registro desgravado. Dentre eles, a saúde foi associada à higiene (quatro alunos), alimentação (três alunos), e tratamento(dois alunos), seguido de sentimentos como felicidade(dois), alegria(dois) e amor(dois). Algumas palavras

foram escolhidas apenas por uma aluna da escola particular, sendo: sorte e vida. A associação prioritária a cuidados físicos, como alimentação e higiene assemelha aos alunos da 1a. série, não se observando predominância de sentimentos pelas meninas, ficando equilibrado com os meninos. A doença foi associada principalmente ao micróbio (quatro alunos) e poluição (quatro alunos), sendo que três destes alunos eram da escola pública. Todos os três referiram-se à poluição das águas, e como investigado pela pesquisadora, foi um assunto tratado em sala de aula, dias antes da entrevista, focalizando a cólera. Dois alunos associaram a doença à fome, um de cada escola, e uma aluna referiu-se ao trabalho como importante para comprar comida e assim não adoecer, escolha que aparece mais na 3a. série, sugerindo que os problemas sociais da realidade passam a ser mais percebidos nessa faixa etária. Outras palavras citadas apenas uma vez foram descuido, morte e remédio. As palavras mais escolhidas são semelhantes aos da 1a. e 2a. séries, demonstrando maior consenso das crianças quanto à doença, já discutida como mais concreta de ser percebida e conceituada, mantendo-se a associação da doença predominantemente a agentes externos, biológico micróbio) e ambiental (poluição).

Aspectos ambientais

Com exceção de uma criança, as demais gostam do Rio de Janeiro, referindo-se à praia, à beleza da natureza como os parques, florestas, plantas, árvores e animais. Entretanto, todos se referem também à falta de cuidado com o ambiente e à violência, alguns destes depoimentos sendo bastante fortes, como do aluno cujo caso já foi acima discutido (morador de uma favela), da aluna também já apresentada individualmente, que revela ter sido assaltada e presenciado um tiroteio em Copacabana, bem como uma aluna da escola particular (protocolo 22), que afirma: *"Odeio o lugar que moro. O meu apartamento tem dois morros. A minha casa fica de frente pros dois morros. Quando tem tiroteio, tem que ficar no hall. Já tem até*

um furo debaixo da minha janela. Queria mudar para Friburgo ou pra Brasília, onde moram os meus primos. Não posso andar sozinha. Além dos tiroteios tem assalto. Um dia quando tava no trabalho da minha mãe, tinha um cara roubando um carro. Aí deram um tiro no cara, o cara caiu de lado... Lá em Friburgo tudo é melhor, não tem assaltantes, as coisas são melhores, até os colégios são melhores, ensina mais..."

Outra criança (protocolo 23, escola particular) fala do ar puro do Rio, da beleza, do Tivoli Park, mas diz que não gosta dos mendigos e dos assaltos. Conta que roubaram o relógio de ouro da sua mãe e o dele, só dourado. Conta ainda que *"quebraram o vidro do meu carro, jogaram a minha mochila que era velha no prédio do lado e levaram a mochila da minha irmã que era nova, pegaram até os cadernos..."*

Outra menina (protocolo 18, escola pública) diz não gostar muito da cidade por causa da favela, *"que tem muito traficante"* e que além disso tem muita gente maltratando as plantas e as árvores. Outra também refere-se a pessoas que cortam árvore, flor, *"um monte de coisa"* (protocolo 21) e um fala do clima propício aos resfriados que deixam de cama, dizendo que ele e mais sete vizinhos tinham adoecido recentemente (protocolo 19).

Como se observa, dentre as crianças entrevistadas, seis da 1a. série, cinco da 2a. e os oito da terceira relatam os pontos negativos da cidade, sendo que uma parcela deles vivenciaram situações de assalto e violência, aspectos que afetam a qualidade de suas vidas. Estas experiências negativas comuns à maioria e o clima permanente de ameaça que caracteriza o ambiente próximo das crianças, como foi por elas relatado, pode estar de alguma maneira influenciando a formação de suas personalidades, embora cada uma possa integrar o contexto de maneiras singulares, dependendo de suas susceptibilidades, o grau de envolvimento emocional e o apoio familiar. Independente da classe social e do *"status"* econômico, todos se encontram sob o impacto da violência urbana que oprime a cidade do Rio de Janeiro, moldando

afetos, comportamentos e até possíveis distúrbios. Além da realidade adversa, ressalta-se a crescente exploração da violência pelos meios de comunicação, havendo inúmeros estudos que sugerem a influência da televisão no comportamento de crianças. Há também a violência presente em alguns brinquedos modernos, como os video-games, que consomem boa parte do lazer das crianças, sobretudo das cidades. A maioria das fitas para video-games apresentam situações de luta e destruição, incitando à competição através de cenas grotescas que naturalizam a agressão, sendo comum corpos sendo despedaçados, vísceras expostas, sangue explodindo na tela, etc. Walkerdine (1987), discute como a fantasia presente nos textos, filmes e outros materiais destinados às crianças pode operar sobre a sua vida real. A autora alerta para o fato de que o conteúdo das histórias não apenas sugerem como resolver certos conflitos mas encoraja certas práticas, influenciando até no estilo de vida. (Walkerdine, 1987: 95). Soma-se a isso a insegurança no ambiente familiar, cuja instabilidade é crescente, aqui representada por relatos de dificuldades e pela expressiva parcela de alunos vivendo com apenas um dos pais, atestando relações incompatíveis entre o pai e a mãe que não devem passar despercebidas pelas crianças. Considerando a importância do ambiente para o desenvolvimento da identidade da criança, tais pontos alertam para algumas dificuldades sociais presentes em sua realidade, uma vez que a saúde requer um meio favorável seja físico, social ou familiar.

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

Os aspectos relativos à auto-imagem, cuidado consigo próprio e relacionamento social foram abordados buscando verificar como estão associados à vida da criança e se refletem em sua saúde. Uma aluna da escola particular (protocolo 21), com um histórico de bronquite crônica, diversas internações, como ela própria relata, e também bastante magra, revela que não cuida bem da sua saúde, que anda descalça, que não come bem("*eu não consigo comer, eu não tenho fome*"), apesar

das recomendações e até castigos impostos pela mãe. Não tem uma boa auto-
imagem, como diz: *"não acho nada bonito em mim, acho meu cabelo feio, todo
quebrado"*. Além disso, mostra uma certa rebeldia, pois ao falar do cabelo quebrado,
acrescenta: *"minha mãe fala pra eu não passar muito a escova, mas eu passo"*.
Quanto às relações na escola, revela que havia uma menina *"metida comigo, mas
também todo mundo xingava ela. Ela tem um cabelo cheio, encaracolado, todo
mundo ficava chamando ela de medusa, de bruxa, xingando ela. Ela ficava
invocada"*. Somado as referências nada apreciativas que faz de si, relata que está
repetindo o ano na escola, que nem sempre estuda, que prefere brincar, contando
sobre brincadeiras que apresentam um certo risco como, ficar conversando sobre o
muro do prédio, o que deixa sua mãe nervosa. Observando-se a sua aparência,
denota uma criança pouco saudável, de aspecto triste, que, pelas diversas
referências à mãe, sugere um relacionamento difícil, marcado por suas repetidas
atitudes de rebeldia e enfrentamento seguidas de castigos e ameaças da mãe. Essa
rebeldia inclui ações de descuido com a própria saúde que se refletem em sua
imagem, magra, o cabelo quebradiço, pálida, aspectos esses que se refletem
também em sua auto-estima. Como já comentado anteriormente, as insatisfações
com a própria aparência são recorrentes entre as meninas, o que se repete para a
3a. série. Assim, além desta aluna em que este aspecto parece exarcebado,
outras duas reclamam de si mesmas. Uma delas (protocolo 17, escola pública),
apresentada acima individualmente, também diz não gostar de nada em si mesma,
exceto os olhos, e a outra (protocolo 22) que também reclama, diz: *"não gosto do
meu cabelo, é muito liso, queria encaracolado que nem o da minha mãe, o meu rosto
tá sempre suado e também não gosto do meu corpo, sei lá porque"*. Além disso disse
que gostaria de mudar o nome. Por outro lado, se classifica entre os mais inteligentes
da sala. Afirma ter muitas amigas e que o seu maior problema é o irmão com quem
briga *"24 horas por dia"*, qualificando-o como chato e burro, que é repetente, que só

sabe brincar, que nunca estuda e gosta de bater nela. Como sintetiza é o que mais a chateia na vida. Apenas uma menina demonstra estar satisfeita consigo mesma (protocolo 18, escola pública) , dizendo que os colegas na escola a chamam de "leite moça", porque é muito branquinha, o que em nada a incomoda. Quanto ao futuro, uma gostaria de ser advogada como o patrão da mãe ou aeromoça, uma outra médica, como uma amiga da mãe, outra artista, (como a Beth Lago) e outra bailarina (como a Madona), sendo que as escolhas não podem ser associadas ao tipo de escola e classe social, pois as profissões liberais foram referidas por uma aluna da escola pública e outra da particular, do mesmo modo que as artistas (uma da pública, outra da particular). Estas escolhas podem estar de acordo com as interpretações psicanalíticas sobre o processo de transformação pelo qual passam as crianças, quando se dá a consolidação do "ideal do eu", que representa um ideal de si a ser atingido, o qual não depende apenas dos pais, mas de modelos externos, de novos ídolos presentes no ambiente da criança, como afirma Ferreira(1993). Assim, as citações referem-se a artistas famosas pela televisão ou pessoas admiradas no ambiente próximo.

Quanto aos meninos, os dois da escola pública, parecem ter boa auto-imagem, embora um deles apresente dificuldades nos estudos, classificando-se como pouco inteligente. Um deles também gostaria de se tornar jogador de futebol, "como o Túlio", repetindo a mesma escolha já referida por outros alunos da 1a. e 2a. séries da escola pública, já comentada, ídolos preferidos pelos meninos das camadas populares. A ênfase em bens de consumo, como os brinquedos presentes na mídia, citados por muitos colegas das 1a. e 2a. série, não aparece na entrevista de ambos, os quais referem-se à felicidade como "é ter amor de uma pessoa, é ter carinho"(protocolo 19) e "é se sentir bem, não ter perturbação, não ter problemas"(protocolo 20).

Os meninos da escola particular revelam uma auto-imagem muito positiva, ambos referindo-se como bonitos, legais, embora um deles (protocolo 23), que tem o cabelo comprido, diz que, por isso, alguns colegas o chamam de "*cabeção*", o que o deixa irritado, como conta: "*queria meter soco*". Conta que já reclamou com a professora e até com a orientadora, mas que ninguém fez nada. O outro aluno (protocolo 24), também reclama de um colega que implica com ele, o qual "*bate em um monte de gente que não gosta*". Refere-se também ao fato de que foi muitas vezes para a cordenação após brigar com ele e reclamar com o inspetor. Os relatos destes dois alunos demonstram a forma como a escola trata o relacionamento entre os alunos, sendo os conflitos e agressões resolvidos pelo inspetor, o qual ainda é a autoridade que fiscaliza, repreende, dá castigos e até suspensões. Embora os limites e repreensões sejam necessários, deveriam haver outras formas de lidar com os permanentes conflitos, considerando a importância do desenvolvimento de relações de cooperação e respeito mútuo para o processo de formação da identidade e autonomia das crianças, como sugere Piaget(1993).

Se grande parte das crianças de 1a. e 2a. séries já demonstrava estar consciente do descuido com a natureza e da violência presentes em sua realidade, todos os alunos da 3a. série aqui entrevistados referiram-se a tais problemas, sugerindo um aumento da consciência social, assim como um sentimento de vulnerabilidade perante este estado de coisas. A associação da doença à fome e ausência de trabalho também aparece nessa série, e ainda que referidos por apenas três dentre os oito alunos, é sugestivo das conexões que iniciam a fazer entre causas sociais e o estado de saúde. Apesar de conceitualmente exibirem respostas de conteúdo gerais e circulares em relação às questões diretivas sobre o que é saúde e doença, ao longo da entrevista, através das questões pessoais e dos recursos projetivos (associação de palavras), foi possível ir tecendo algumas de suas idéias, sentimentos e atitudes.

Assim, se a realidade percebida retrata a violência da cidade, hoje já considerada um problema de saúde pública, em seu ambiente próximo; em casa, na vizinhança e na escola, as crianças revelam relações conflituadas com alguns colegas, e parte delas se encontram também submetidos à agressão pela família, apanhando dos pais ou irmãos. Somado a isso ainda há a violência transmitida via mídia e incorporada em muitos brinquedos modernos, como assinalado anteriormente. A despeito de outros aspectos que transparecem nas entrevistas e que merecem atenção nesta análise, a prioridade dada aqui à questão da violência é proposital, advinda não apenas pela queixa maciça registrada nos depoimentos, mas pela repercussão que pode ter na vida das crianças. Como não supor que possam haver conseqüências psico-afetivas numa criança que afirma odiar o lugar em que mora, que vive assustada dentro de seu próprio quarto, cuja parede externa já se encontra perfurada de bala, como relata uma aluna, moradora de Copacabana (protocolo 22). Aqui a questão não é apenas psicológica, mas uma ameaça real e constante à vida. Em se tratando das crianças da 3a. série, verifica-se em seus depoimentos a ocorrência da maioria dos tipos de violência característica dos centros urbanos, pois como já dito anteriormente, ao ambiente insalubre e ameaçador da cidade se somam os conflitos que vivenciam na escola e na família. Assim, as evidências já apontadas para as crianças do gênero feminino das 1a. e 2a. séries, quanto aos sentimentos de exclusão e/ou rejeição causado por algumas colegas da escola ou vizinhança ou até pelo irmão, em casa, reaparece nos relatos das meninas da 3a.

Como será melhor discutido ao final deste estudo, estas peculiaridades do gênero feminino estão de acordo com a evidência demonstrada por Gilligan (1982), de que as mulheres são orientadas por uma ética de cuidado com o outro baseada na não violência, levando-as a sentir as necessidades dos outros como suas, e conseqüentemente podendo submeter-se aos demais. Assim, as meninas se interessam mais pelos relacionamentos, enquanto os meninos são mais posicionais, sendo mais individualistas e assertivos na conquista de seu espaço. Um dado

preocupante está na relação evidenciada em estudos americanos, citados por Goleman (1995), de que meninas com forte sentimento de rejeição e tendência a isolamento podem apresentar sérios problemas na adolescência. Como relata o autor, em alguns estudos, tem sido registrado um aumento de problemas mentais entre meninas ao entrarem na puberdade, requerendo maior ênfase no trabalho preventivo quanto ao desenvolvimento afetivo na infância, seja em família ou na escola. Em relação aos meninos, como acima apresentado, eles associaram a saúde à aparência física, apresentam melhor auto-conceito e são mais explícitos na competição com os seus pares, resolvendo conflitos através de brigas, troca de palavrões e mesmo violência física. A frequente agressão nos relacionamentos entre meninos já assinalada para a 1a. e 2a. séries, é um aspecto que requer uma abordagem diferente por parte da escola, a qual se limita a um controle quase policial, através de inspetores autoritários e punições por vezes severas, que só fazem instigar o ressentimento, o desejo de vingança e comportamentos de rebeldia, deixando de lado o trabalho construtivo e a prevenção.

Análise dos alunos da 4a. série.

Protocolo no. 31 - Aluna de escola particular - 10 anos

Aparência - A aluna é muito alta para a idade (aparenta medir uma metro e setenta), tem corpo de uma adolescente de 14 anos, é gorda, rosto simpático, pele clara, cabelos grandes anelados, sorridente e de fácil conversa.

Situação familiar - Mora na Lagoa com a mãe e uma irmã mais velha, de 13 anos. O pai casou de novo e deste casamento, ela tem dois irmãos mais novos, dos quais ela

afirma gostar muito. A mãe está aposentada, era administradora e o pai é fiscal federal. Relata um bom relacionamento em casa e com a nova família do pai.

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

Acha que tem boa saúde, mas já ficou doente várias vezes, de bronquite, sempre, desde criança. *"Agora parou a bronquite e tenho essas manchas no rosto"*. Está fazendo tratamento para a bronquite e as manchinhas, diz que as manchas não incomodam. Já pegou piolho na escola, usou shampoo e mantém o cabelo preso, acha que não dá pra perceber quando alguém está com piolho e assim fica difícil não pegar. Nunca teve cárie, escova *"muito"* os dentes. Acha que não precisa cuidar da saúde pois *"é tranqüilo" mantê-la*, sugerindo ter uma noção de que seja um estado inerente de bem estar, somado à seu padrão de classe média, não tendo experimentado carências econômicas e dispondo de bons serviços de saúde. Pergunto o que é saúde, ela diz *"tá difícil"*. Pergunto então como é uma pessoa que tem saúde, ela responde: *"Está feliz"*. Ao perguntar sobre doença, ela contrapõe à saúde afirmando que é *"infelicidade"*. Sobre a Aids, diz que *"é uma doença que se pega sexualmente, que destrói os anticorpos"*, dando uma resposta que revela conhecimento do mecanismo imunológico, exibindo um conhecimento pouco encontrado nas demais crianças entrevistadas. Para prevenir se deve *"usar preservativos, não usar seringas de outras pessoas"*. Disse que no colégio já teve aulas sobre a Aids e conversa com a mãe, o que, somado ao fato de se descrever como boa aluna, atesta seu maior nível de conhecimento.

Ambiente/natureza - Acha o Rio uma cidade boa, a não ser a poluição. Acha que a natureza *"está na medida, não precisa de nada, é maravilhoso"*. A maioria dos lugares são bem cuidados, *"mas as favelas não"*. Diz que não tem medo de andar sozinha mas a mãe não deixa, *"porque ela tem medo de assalto, sequestro, morte"*.

Mesmo assim acha que é tranquilo andar sozinha (auto-suficiência idealizada considerando os padrões de classe média carioca, em que a criança é criada protegida da rua) e o único problema que vê é a inflação, referindo-se a um problema antes não citado por nenhuma criança, que revela a atenção para problemas do mundo adulto e o início da formação de uma consciência social. Conceitua o ambiente como "o mundo" e acha que o homem é o culpado do planeta não estar bem cuidado, sugerindo um certo grau de consciência ecológica sobre as conseqüências da ação humana desordenada em relação à natureza. Ela afirma que faz a sua parte, quando está na rua e tira o papel de uma bala "*procuro uma lata de lixo, se não tem, eu peço a minha mãe pra guardar na bolsa*", dando um exemplo de como está mobilizada para o cuidado com o ambiente, o que revela as possibilidades da educação ambiental com crianças, a partir de ações concretas, que, embora simples e pequenas, são embriões de engajamento e responsabilidade quanto à necessária transformação do papel de cada cidadão em seu meio, o qual deve tratar a cidade como uma extensão da própria casa, onde se inicia a prática da preservação.

Aspectos afetivos, singulares (autoconceito, auto-estima) e relações sociais - A sua auto-imagem parece se basear sobretudo no corpo, pois revela que não está satisfeita com a própria aparência: "*Eu acho que eu sou meio gorda e não gosto, faço regime*". A questão da dieta reaparece associada a classe social, já que foi referida apenas por alunos da escola particular, o que vem se revelando um problema na infância, dada à crescente oferta de produtos destinados especificamente às crianças, principalmente as de bom poder aquisitivo, recheados de atrações coloridas e aditivos químicos, tornando um sofrimento qualquer restrição. Apesar de achar-se gorda, em outro momento demonstra ter um bom autoconceito enquanto aluna, referindo-se ao seu bom desempenho na escola e ao referir sobre o futuro, diz que

"tem algumas opções, ou cientista, ou química ou botânica", escolhendo profissões que denotam o interesse pela vida acadêmica. Acha a ciência muito interessante para estudar o meio ambiente. *"Botânica é para estudar as plantas. Gosto de ciências de um modo geral"*.

Ao falar que saúde é estar feliz e doença é infelicidade, pergunto o que é felicidade para ela. Ela diz que *"é uma pessoa com saúde, que vive bem, gosta de si mesma, tem bom humor"*. Quanto ao ciúme, diz que *"é o pior sentimento do mundo"*, mas não sabe explicar o que é. Peço para que diferencie ciúme de inveja e ela explica: *"você tem ciúme de uma pessoa ou de um objeto e inveja é quando você olha para uma pessoa e tem inveja porque ela é bonita"*.

Se sente querida na escola. Só tem um menino na sala de que não gosta, porque *"ele é muito metido, quer ser o melhor da sala, aí ninguém fala com ele, a gente não deixa ele fazer parte do grupo, ele se sente discriminado"*. No prédio diz que tinha uma única amiga, mas se mudou e agora tem uma outra *"que é meio chata"*. Pergunto sobre namoro, diz que por enquanto *"é só de olhar"*.

Associação de imagens e palavras: Em relação à associação de palavras com saúde, ela escolhe: (1) higiene, porque *"se cuidar de tudo aí vai ficar saudável"*, (2) vida, *"porque se a pessoa está vivendo é porque ela tem saúde"*, (3) alimentação, *"se você não cuidar da sua alimentação, você não tem saúde"*. Em relação à doença, ela opta por (1) tristeza, *"porque ficar doente é muito triste"*, (2) poluição, *"se tem poluição, na maioria dos lugares tem doenças"*, (3) corpo, *"porque é um corpo que tem doença"*. Embora as escolhas recaiam em fatores semelhantes às outras crianças entrevistadas, mantendo a predominância da higiene, alimentação, poluição, ela dá explicações singulares para a associação entre vida e saúde e entre corpo e doença.

Quanto ao que acha de si mesma, se considera mais ou menos, em relação à beleza, é legal, feliz, "*porque tenho uma vida ótima, tenho saúde, me dão carinho, me dão amor, eu não moro na favela, tenho uma condição legal*", valorizando a sua condição sócio-econômica, as relações afetivas na família e a saúde. Se acha inteligente e calada, "*poque eu não falo muito, sou um pouco tímida*". É calada na sala da aula, embora saiba a matéria, diz que é "C.D.F.", não fala por vergonha. É amorosa, se considera média, em termos econômicos. É trapalhona, se acha estabanada, e na escolha entre gorda, normal ou magra, diz "*o que for mais gordo*" e alta, voltando a se referir à questão da obesidade. Se acha honesta, que "*é você não falar mentira, é ser fiel aos outros*".

Discussão do caso

Esta aluna associa saúde a estar feliz e doença à infelicidade, demonstrando uma ênfase na expressão de atributos afetivos, o que predominou nas respostas de alunos entre 8 a 14 anos em estudos anteriores, como os de Boruchovitch(1994). Apesar de ter tido um problema crônico de saúde (bronquite crônica, que pela descrição dos sintomas pode ser interpretada como asma) e atualmente estar com manchinhas no rosto, como também de achar-se gorda, aparentemente não parece se perturbar com isso, considerando-se feliz "*porque tenho uma vida ótima, tenho saúde, me dão carinho, me dão amor, eu não moro na favela, tenho uma condição legal*". Embora os pais sejam separados e o pai tenha uma nova família, relata um relacionamento harmônico entre todos. Revela um bom conhecimento sobre as causas das doenças, dando explicações corretas sobre a cárie e a Aids, sendo que esta última foi abordada pela escola, o que transparece no relato dos demais alunos da 4a. série que foram entrevistados. Além disso, apresenta uma expressão verbal muito bem articulada, confirmando ter bom desempenho acadêmico. Sua referência ao Rio de Janeiro é muito positiva, exalta a beleza da cidade, mas, embora se diga

tranquila para andar na cidade (denotando talvez pouca consciência dos riscos reais), refere-se que a mãe não permite devido a medo de "assalto, seqüestro, morte", reiterando os relatos sobre riscos de violência já evidenciados para os alunos das demais séries. Acredita que a maioria dos lugares são bem cuidados com exceção das favelas. A favela foi referida por ela mais de uma vez para exemplificar problemas, a qual fica como uma marca de ameaça nas crianças cariocas de classe média. Demonstra responsabilidade pessoal para com o ambiente, representado pelo cuidado de não sujar a rua. Cita a inflação como o maior problema da cidade, denotando atenção para fatores socio-econômicos da realidade, que sugerem uma ampliação de análise iniciada na pré-adolescência. Se interessa pela ciência e deseja seguir uma profissão ligada à química ou botânica, escolha justificada pelo seu interesse pelo meio ambiente e plantas, coerente com o seu bom desempenho acadêmico e consciência ecológica, referindo-se aos danos da ação humana na natureza. Apesar de dizer-se feliz e ter um bom autoconceito como aluna, revela ser tímida e parece um pouco só, como diz , tendo apenas uma amiga no prédio que acha meio chata, embora na escola, se sinta querida. Revela, como outras crianças entrevistadas, que há um colega "muito metido, quer ser o melhor da sala, aí ninguém fala com ele...", reiterando a existência de algumas crianças estigmatizadas em sala de aula, fato já discutido anteriormente como percebido pela maioria.

Sua escolha de palavras associadas à saúde recai primeiramente em dois aspectos relativos a cuidados básicos com o corpo como higiene e alimentação, os quais são também apontados por uma grande maioria de alunos da 1a. e 3a. séries, já comentados como reflexo da ênfase da família de classe média na formação de hábitos e exigências alimentares justificadas verbalmente como necessárias para a saúde.

Em suma, embora se refira duas vezes ao fato de ser gorda de maneira depreciativa ("o que for mais gordo"), sua narrativa sugere que ela seja uma criança bem desenvolvida cognitivamente, com bom nível de conhecimento, procurando se

orientar positivamente em relação a seu futuro, o que pode estar associado a sua inteligência individual, a boas condições sócio-econômicas, mas também a uma afetividade aparentemente tranqüila nas relações familiares. Apesar de ser filha de pais separados, afirma manter relacionamentos positivos tanto em sua casa como com a nova família do pai, sugerindo que a estrutura familiar rompida tenha sido contrabalançada pela qualidade das relações entre seus membros, parecendo não ter influenciado a aluna, pelo menos quanto a seu desenvolvimento cognitivo, sua clareza de idéias e consciência crítica. Contudo, a bronquite crônica (ou asma pela descrição) e as manchinhas no rosto, ambas podem ser interpretadas como alergias muitas vezes psicossomáticas. No caso dela é interessante a sua observação de que assim que a bronquite desapareceu, surgiram as manchas no rosto, fato que ela própria disse ficar em dúvida se uma coisa tem a ver com a outra, sendo sugestivo de influência de um componente emocional. Como assinala o pediatra Benjamim Spock (1980), a asma nem sempre está associada apenas a alergia de substâncias, sendo necessário considerar fatores climáticos e o "estado de espírito", afirmando que pode melhorar muito com a ajuda de um psiquiatra. Além disso, ele acrescenta que alguns casos iniciados na infância se curam na puberdade, mas costumam dar lugar a outras manifestações alérgicas em seguida. Assim, as manchas na pele junto à obesidade (a qual também é referida na literatura médica como podendo estar associada à emoção, em alguns casos), restam como possíveis expressões que mereceriam ser melhor investigadas quanto a estarem associadas ou não a questões afetivas, o que transcende as entrevistas realizadas, mas são indicativas da relação entre a saúde física e a afetividade, ainda carecendo de mais estudos de modo a implementar recursos preventivos.

Diálogo com um menino da 4a. série

Protocolo no. 29 - Aluno de escola particular- 11 anos

Aparência - Menino de bom tamanho para a idade, pele bronzeada, rosto bonito, olhos muito expressivos, usa aparelho de dentes, extrovertido, muito falante. Foi um dos mais entusiasmados com a entrevista, sendo a de duração mais longa, enfatizando ter gostado muito e que pensou coisas que ainda não tinha pensado antes. Ofereceu-se para conversar outras vezes.

Situação familiar - Mora em Botafogo, só com a mãe, os pais são separados. Tem um "irmão" por parte de pai, que na verdade é filho apenas da nova mulher: "*Meu pai casou outra vez e a mulher dele tinha um filho e ele adotou este filho que é um ano mais velho do que eu. Somos muito amigos, eu vou todo final de semana para a casa dele*". A mãe casou outra vez, "*mas não foi no papel, mas já separou*". O pai trabalha como "*comerciante, vende coisas importadas para lojas*". A mãe é gerente de natação e hidroginástica para adultos, crianças e bebês, num colégio.

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

Considera que tem ótima saúde pois "*sou vegetariano, tomo yogurt com clara de ovo e não tenho nenhuma doença. Sou homeopata, não como nenhuma carne, nem frango, nem peixe, nem camarão, nem nada*". Pergunto sobre doenças infantis anteriores e ele afirma que nunca teve nenhuma. Passo para a questão da opção vegetariana e pergunto se de vez em quando não dá vontade de comer carne, ele responde: "*não é nem vontade, eu acho gostoso comer um peixinho, aí eu penso que é um animal morto, aí me dá um certo nojo. A opção é minha de não comer carne e não da minha mãe*". Pergunto se a mãe também é vegetariana e ele diz que sim, que ela também não come carne. Já o pai "*é halopata e come carne*". Volto a perguntar: então você não tem nenhuma doença? Ele responde: "*Não, só tomei uma injeção até hoje, quando bati na janela e tive que levar um ponto, aí tomei a anti-tetânica, tomei*

também as gotinhas da paralisia infantil". Pergunto o que é saúde e ele responde: "Olha, como eu sou vegetariano e não como todas essas coisas, eu tenho muita saúde". Sobre doença ele diz "eu não sei o que é doença, porque eu nunca tive essas doenças, catapora, sarampo. Eu também faço natação, não como essas coisinhas que faz mal, então você pode durar muito mais na vida, ter mais saúde".

Em relação ao piolho na escola, ele afirma que só uma vez pegou, a mãe passou shampoo e catou e nunca mais teve outra vez. Diz que tem tido muito piolho na escola, "mas felizmente todo mundo cuida", generalizando um comportamento de cuidado talvez espelhado em sua experiência, mas também de sua classe social. Quanto aos dentes, explica: "Olha, eu acho que por eu ser vegetariano, eu acho que os vegetais deixam os dentes com uma cor amarelada, mas depois o dentista vai dar um jeito e eu ponho aparelho para aumentar minha arcada dentária e também para consertar, os meus dentes, no futuro. A minha mãe tem um dente aqui trepado, aí eu já estou prevenindo o meu que também podia ficar". Diz que escova sempre depois das refeições e na hora de dormir. Quanto às cáries explica: "Tem 3 maneiras de perder os dentes. Você não escovando, um bicho faz um canal no seu dente, você pode deixar a sujeira e amarelar seu dente e por último, você comer carne e deixar entre os dentes e os bichos começarem a comer o seu dente. Eu comecei ir ao dentista muito cedo. Quando eu era pequeno eu comia muita banana com mel e comecei a ter muitas cáries e não parava de ir ao dentista e toda vez que eu ia ao dentista eu ganhava um brinquedinho, acabou que todos os brinquedos que eu tenho no meu quarto eu ganhei no dentista. Aí com dez, onze anos eu parei de ir ao dentista. Fui há três meses atrás aí ele começou a por um fluor em cima e embaixo para ficar com uma proteção. Aí eu sempre vou agora para apertar o aparelho. Eu estou sempre tratando do meu dente, como do meu corpo, do meu cabelo, como da minha vida".

Aprendeu na escola sobre a Aids: *"a minha professora disse para mim uma vez que a mãe de uma menina estava com câncer e AIDS é um vírus HIV que quando uma pessoa tem esse vírus e tem contato com outras pega esse vírus, pela relação sexual ou pelo sangue contaminado, não pode usar também seringas contaminadas"*.

Ambiente/natureza - A conversa sobre o ambiente foi longa e abrangeu múltiplos aspectos e assim a fala do aluno vai reproduzida a seguir, quanto ao que pensa sobre o Rio: *"Olha, eu acho que o Rio de Janeiro tem que tomar muito cuidado com a saúde, porque tem poluição, poluição sonora. Mas eu acho o Rio uma cidade maravilhosa"*.

Ela diz que gosta de morar aqui mas acha que tem muitos problemas: *"Eu acho, outro dia saiu no jornal, que o prefeito aí estava querendo liberar a maconha e o álcool. É o seguinte, o nosso país não tem esse senso que nem a Argentina e a Itália, outros países que liberaram, desde que não incomode o outro. Aqui no Rio de Janeiro não dá para fazer isso porque eles não sabem usar e as nossas cadeias vão ficar superlotadas. Mas é muito bom viver aqui, apesar disso."*

Quanto à natureza, diz que gosta da praia, do calor, como acrescenta: *"Olha, aqui em todo lugar que você entra tem plantas, eu acho que a natureza é o mundo. Eu acho que a gente tem que aprender a lidar com a natureza, não destruir, sem a natureza a gente não vive. O homem tem que se conscientizar mais que tem que ter natureza."*

Sobre a violência, ele explica: *"Eu acho que antigamente não tinha assalto, no tempo da minha avó, hoje em dia tem mais assalto porque tem mais gente pobre que não tem emprego precisando de dinheiro. Minha mãe com 9 anos já andava sozinha e eu*

agora com 11 anos é que estou saindo sozinho e ainda assim eu tive que ficar olhando para os lados para não ter risco de ser assaltado". Pergunto se já foi assaltado alguma vez, ele conta: "Uma vez eu estava com minha empregada e uma senhora pobre pediu para ela dar o que tinha na sacola e ela teve que dar. Hoje em dia você vê um garoto pobre você já esconde a bolsa, o relógio."

Pergunto se acha que os jovens da idade dele são responsáveis com a natureza. Ele responde: "Os jovens de hoje em dia estão muito independentes. Já com quinze eles pegam o carro do pai e às vezes atropelam os outros, acontece uma tragédia. No EUA com dezesseis anos eles já pegam o carro, já sabem o que é a vida, aqui no Rio de Janeiro as pessoas não sabem o que é a vida. Eu acho que o americano a lei é dura, se você faz alguma coisa errada você vai preso e aqui não funciona bem a lei, aqui as pessoas subornam os guardas, dão dinheiro. Os meninos aqui com treze anos já estão fumando para se mostrar, só as garotas, as meninas até agora eu não vi pegar um cigarro. É, eles querem falar que são fortes. Usam maconha e ficam com uma porção de problemas. Como o álcool, meu tio só conseguiu parar de beber por causa da filha de quatro anos, percebeu que a vida vale muito. Ele tem uma família legal. Uma mulher legal e uma filha legal É, igual meu pai, depois de muito tempo é que ele entendeu que não podia expor a vida dele correndo de moto. Sem filho ele fazia isso, aí com filho não dava mais para ele continuar assim".

Aspectos afetivos, subjetivos(autoconceito, auto-estima) e relações sociais - Se acha inteligente, "agora só falta estudar mais. Sou um pouco distraído, falo muito em sala de aula, aí deve prejudicar um pouco". Repetiu a primeira série porque "estava fraco e se não repetisse na 1a. , ia repetir na 2a., aí então eu fiz a 1a. outra vez". Deseja nadar, "não para me tomar um campeão de natação, mas para ter condicionamento. Quer ser um grande químico, subir na vida cada vez mais, ajudar a

mãe quando puder, ser responsável. *"Quando eu tiver 18 anos e puder ter um carro, ter consciência de que a minha vida e as outras vidas vale muito".* Sobre a própria vida fala: *"A minha vida, eu acho que todo garoto gostaria de ter a minha vida, uma mãe carinhosa, uma mãe bonita, um pai legal, um irmão, uma madrasta, o apoio de todos e sempre recebendo muito carinho, sendo beijado, adorado, acariciado, é por isso que eu tenho que ser feliz, estudar e ser alguém na vida".*

Ao dizer que tem ciúmes da mãe, passo a conversar sobre os sentimentos. Ele diz: *"Eu tenho muito ciúme da minha mãe, porque ela é uma mulher bonita e os paraíbas que passam nessas camionetes ficam mexendo com ela, falando que ela é bonitinha. Ou quando um amigo dela liga para ela, eu sinto muito ciúme de minha mãe".* Sobre a inveja, diz que tem muita inveja da mãe ter um computador só para ela e ele não ter. *Feleicidade para ele "é estar vivo, eu ter nascido, eu estar aqui nesta escola, eu ter ótima vida e por isso ser cada vez mais feliz".* Diz que esqueceu o que é solidariedade, aí lembro a ele da campanha do Betinho e ele diz: *"já sei, amor aos outros".* E continua: *"Eu, sempre que tenho as coisas que não uso, dou para outras pessoas que estão precisando. Eu faço a minha parte".*

Se dá muito bem com o pai, a mãe, a nova mulher do pai e o irmão. Sobre o pai, diz que *"é legal, responsável, senta com a gente, brinca com a gente, é dedicado".* Sobre o casamento do pai, afirma que *"é muito melhor ele ter uma pessoa do que estar sozinho, ser solitário".* Sobre o novo irmão, diz que *"é um irmão muito legal".* Tem amigos no prédio com quem joga futebol. Diz que foi fácil adaptar no colégio, que os amigos de lá não são apenas colegas, *"são colegas e amigos".* tem alguns que são mais, outros menos. Quanto a algum colega que possa não ser querido na sala, diz que *"sempre tem alguém que é menos desenturmado, chegou há pouco tempo, mas depois todo mundo se entrosa",* dando mais uma referência que reforça a sua visão otimista da vida, vendo sempre possibilidade dos problemas serem ultrapassados e espelhando para os outros as possibilidades que vê para si próprio. Diz que ainda

não está prestando atenção nas meninas para namorar , que "só na 4a. série da outra sala é que tem um garoto que tem namorada, mas são poucos".

Associação de imagens e palavras: Mostro a gravura com os bebês. Ele escolhe o bebê o de no. 1 como o mais saudável, porque o 4 é muito gordinho. Comenta que não é o 2 "porque está muito animada e rir muito faz mal à saúde, eu ouvi na televisão". Acha o 5 "muito tristonha", e o 7 "com uma cara de quem comeu e não gostou", Pergunto se acreditou no que foi dito na televisão, ele responde: "Pode ser, se você rir muito pode ser que faça mal e se rir um pouquinho pode ser que faça bem". Pergunto afinal qual teria menos saúde, ele diz que é o 6 pois "está chorando, com a boca aberta, está gorda e com o narizinho vermelho".

Na associação de palavras, acha que saúde tem a ver com (1) amor, "você dar amor, receber amor é saúde, (2) natureza, "é tudo, é emoção, é saúde, (3) alegria, "faz parte da saúde, dá vigor". Associa doença a (1) dinheiro, afirmando que o dinheiro pode ser uma doença, "se você pensar só em dinheiro, que nem na novela, o Raul Pellegrini só pensava em dinheiro, aí se tornou uma doença"; (2) remédio, "é uma doença usar remédio, o homeopata vem da planta, aí não dá problema"; (3) preguiça, "é que às vezes eu tenho essa doença, porque às vezes quando minha mãe vem me acordar eu fico com preguiça, às vezes eu quero dormir em sala de aula".

Quanto a como se vê, se acha muito bonito e acrescenta: "se minha mãe, minha tia, meus tios falam que eu sou bonito, então eu acho que sou, porque ninguém está querendo fazer o meu gostinho, está sendo sincero". Se acha legal, feliz e sortudo, "por ter nascido e ter uma mãe ótima. Acho que eu sou inteligente, sou esperto". Acha que é responsável e um pouquinho preguiçoso. Acha que é cuidadoso "com o que falo com as pessoas, acho que eu sou muito companheiro da minha mãe e dos

meus amigos, acho que eu sou muito amoroso. Acho que eu sou rico de saúde e de felicidade, mas de dinheiro, que é uma coisa que eu não importo muito, acho que sou uma criança média, feliz, eu tenho tudo o que eu quero, tudo o que eu preciso, no ponto. Bem, aqui eu não posso dizer que eu sou calmo, porque eu não sou calmo, sou um pouco conversador, sou forte, tenho uma boa estrutura, quando tem futebol americano, em Miami Beach, me chamam para jogar, eles falam que eu tenho quadris largos, ombros largos e tenho pernas grossas, que eu puxei do meu pai, estrutura óssea muito boa. Aí meu sonho é morar lá e jogar”.

“Aqui acho que sou ciumento, O que separou a minha mãe do meu padrasto é porque ele era desconfiado da minha mãe, porque ela foi sair com as amigas e chegou um pouquinho tarde e ele implicou”. Se diz o mais alto da turma porque repetiu a primeira série. Diz que é honesto com todo o mundo, “abro o jogo, sou bom e sou também desligado”.

Discussão do caso

O caso deste aluno ilustra um estilo alternativo de vida que por si só parece conduzi-lo a uma constante reflexão sobre saúde. O tempo todo ele não emite conceitos, mas fala de si, exaltando sua saúde, sua vida, sua família e principalmente a mãe, quase numa defesa de que a sua opção pela alimentação vegetariana, medicina homeopática e prática de esportes são sinônimas de saúde. Assim, suas respostas quanto ao que é saúde e doença são centradas em sua própria experiência, demonstrando que acredita ser o seu estilo de vida mais saudável do que os hábitos tradicionais da população em geral. Esse modo centrado em si mesmo de responder o leva a afirmar que não sabe o que é doença pois não teve nenhuma. O fato de ser vegetariano e adotar um modo alternativo de vida (o qual representa uma tendência de certa parcela da população hoje em dia), influi em suas crenças e no modo como vê as outras pessoas e a realidade, funcionando como um valor chave em seu julgamento e conceitos, e também sugerindo uma postura quase radical e arraigada à

sua vivência e contraposta aos demais. Em sua resposta ao que é saúde, estabelece a sua própria saúde como padrão, como diz: *"Olha, como eu sou vegetariano e não como todas essas coisas, eu tenho muita saúde"*. A doença, ele afirma não saber o que é, já que ele nunca teve, justificado pelo seu estilo vegetariano de vida e pela prática de natação, dizendo: *"eu não sei o que é doença, porque eu nunca tive essas doenças, catapora, sarampo. Eu também faço natação, não como essas coisinhas que faz mal, então você pode durar muito mais na vida, ter mais saúde"*. Suas idéias revelam a influência marcante da mãe, seja na prática da natação, seja no estilo vegetariano, mas ele faz questão de assumir que a opção é dele, como diz: *"A opção é minha de não comer carne e não da minha mãe"*. Entretanto, em vários momentos da entrevista fica repetidamente claro que a mãe é o seu modelo, com quem se identifica totalmente, embora negue racionalmente a sua influência em seu discurso. Neste caso, observa-se a predominância marcante e exclusiva da família no desenvolvimento dos valores desta criança, para o que a escola parece estar pouco contribuindo, afeita ao aspecto informativo da educação. Não que as crenças dessa criança estejam "incorretas", ele próprio valida suas afirmações com seu estado pleno de saúde e valorização da vida. Entretanto, do modo como são centrais em sua vida, polarizadas pela influência materna, seria enriquecedor para ele ter oportunidade de reflexões críticas no ambiente escolar, o que lhe permitiria ponderar outras versões sobre a vida e assim confirmar ou transformar as suas próprias opções. A hegemonia vegetariana se estende à rejeição radical à carne, como explica: *"eu acho gostoso comer um peixinho, aí eu penso que é um animal morto, aí me dá um certo nojo"*. Este conceito radical sobre a carne desconsidera toda a história evolutiva da vida, da naturalidade das cadeias tróficas, das quais o homem participa enquanto ser biológico, idéias essas a que ele não deve ter acesso para discutir a sua crença arraigada, e então poder torná-la uma opção mais consciente. Este é um aspecto que as escolas poderiam discutir desde o primeiro segmento, não apenas em forma de

um conteúdo de ciências que exige decorar conceitos de predador e predado, consumidor primário, secundário, terciário, mas incluir reflexões sobre estilos humanos de vida no momento atual, discutir hábitos alimentares, artificialização das dietas, etc. Se a escola parece pouco presente, a influência da televisão se faz notar, interferindo em seu modo de pensar, demonstrado pelo comentário que faz ao escolher o bebê que tem mais saúde. Diferente da maioria, ele diz que não escolherá o de no. 2 (o mais escolhido entre as demais crianças), "porque ela está muito animada e rir faz mal à saúde, eu ouvi na televisão". Quando questionado pela pesquisadora sobre esta idéia, ele retrucou que "pode ser, se você rir muito pode ser que faça mal e rir um pouquinho pode ser que faça bem", demonstrando a influência da TV, geralmente assumida como repassadora de idéias cientificamente comprovadas e corretas, sem questionamento do público infantil, que pode ser alertado pela escola.

A mesma rejeição à carne aparece em relação ao remédio, no momento de associação de palavras. Uma parcela dos alunos entrevistados associou remédio à doença, afirmando que é importante porque cura. Este aluno foi o único que ao associar remédio à doença, denota outro sentido, como afirma: "é uma doença usar remédio, o homeopata vem da planta, aí não dá doença". Aqui cabe considerar o valor das pesquisas qualitativas, em que o significado das opções oferecem outras interpretações para escolhas semelhantes, o que pode ficar erroneamente interpretado em questionários estruturados de assinalar opções previamente propostas. A par disso, é peculiar também o modo como este aluno associa o dinheiro à doença, dando um exemplo de um personagem de novela da televisão, afirmando que ele "só pensava em dinheiro, aí se tornou uma doença". Também interpreta a preguiça como uma doença, da qual se queixa em seu próprio

comportamento, enquanto os outros entrevistados a apontam como um sintoma associado a certas doenças.

Seja radical ou absorvida sem crítica, esta opção marca muito o seu modo de pensar, o que entretanto, parece estar integrado positivamente em sua personalidade, pois parece ser uma criança otimista, amorosa e cheia de entusiasmo pela vida, o que expressa em diversos momentos da entrevista, demonstrando valorizar e ser feliz tanto na casa da mãe quanto junto a nova família do pai. Ao contrário dos conflitos que são comuns entre filhos dos novos casamentos dos pais, ele ressalta a separação como trazendo uma vantagem, a de ter ganhado um irmão (filho da nova mulher do pai), de quem é muito amigo. Sempre otimista, justifica o novo casamento do pai para a própria felicidade dele, pois é melhor do que ele ficar solitário, como disse. Essa perspectiva otimista é em alguns momentos pouco realista, quando por exemplo, comenta que os relacionamentos no colégio são ótimos e que quaisquer dificuldades são passageiras, não identificando relações difíceis e brigas, como apontadas pela maioria dos outros alunos, o que reforça seu modo de ver o mundo.

Ao falar do Rio de Janeiro e da natureza, repete um modo de pensar já encontrado em outros alunos e comentado anteriormente, quanto à valorização do que é de fora em detrimento do próprio ambiente. Assim, compara a responsabilidade do jovem brasileiro a de outros países, sobretudo dos Estados Unidos, onde costumar ir, e afirma que lá valorizam mais a vida, sendo mais conscientes para dirigir. Outro ponto comparado está em relação à liberação do uso da maconha, dizendo que aqui as pessoas incomodariam as outras, citando outros países em que isso não acontece. Critica também a prática do suborno da polícia pelos infratores, facilitando a manutenção de comportamentos incorretos, revelando uma consciência crítica quanto à corrupção na cidade do Rio de Janeiro. Comenta ainda sobre o fato dos meninos começarem a fumar cedo como afirmação, "*para se mostrar*", reforçando

juízos que faz como se ele próprio se considerasse mais amadurecido e analisando o comportamento de seus pares da perspectiva de um adulto, como à distância. Demonstra também atenção para a importância da responsabilidade com a vida própria e alheia, tanto para a preservação do corpo como das relações afetivas. Assim exemplifica o comprometimento entre pai e filhos, através do caso do tio, que parou de beber por causa da filha, e de seu pai, que deixou de correr de moto por causa dele.

Outro ponto que comenta é sobre os assaltos e a impossibilidade de andar sozinho atualmente, comparando com o tempo da mãe e da vó, reiterando esse aspecto da cidade já apontado por diversos outros alunos, justificando a violência como resultado de problemas sócio-econômicos, revelando uma consciência social e demonstrando que procura fazer a sua parte, doando coisas em desuso para outros. Esta prática de ajuda ainda retrata o padrão paternalista da classe média em relação às de baixa renda, caracterizada pela doação e não por uma ação social integradora e transformadora, para o que a escola também pode ter papel relevante.

Assim como a outra aluna da 4a. série acima apresentada, este aluno demonstra bom nível de conhecimentos sobre a causa dos problemas de saúde investigados, tendo obtido informações sobre a cárie com o seu dentista, o qual frequenta com assiduidade; e sobre a Aids aprendeu na escola, falando corretamente sobre a forma de transmissão e cuidados preventivos, conhecimentos que estão associados ao tipo de escola, particular, e a padrões de classe média. O que transparece em relação aos alunos da 4a. série da escola particular é que, em relação a nível de conhecimento sobre as questões abordadas neste estudo, eles se destacam dos colegas das demais séries anteriores, estando bem melhor informados, o que será comentado abaixo, na análise conjunta dos oito alunos entrevistados.

Análise conjunta das narrativas dos alunos da 4a. série

Características gerais

Todos os quatro alunos da escola pública tinham 10 anos. Já os da escola particular tinham idades variadas, sendo duas meninas de 10 anos, um menino de 11 e um menino de 12, contrariando a maioria dos estudos anteriores, em que a idade dos alunos de escolas públicas correspondia a maiores médias, sendo as crianças da escola particular mais novas.

Em relação à família, dos quatro da escola pública, três moram com os pais, dois têm apenas um irmão e uma tem duas irmãs. Apenas um aluno não tem pai, morando com a mãe(viúva), um irmão e uma irmã. A mãe deste aluno é sacristã de uma igreja do bairro da escola, morando em um anexo da própria igreja. Uma das alunas mora num prédio na favela da Rocinha, no qual habita toda a família, avós, tios, primos. As outras duas crianças moram nos prédios em que seus pais são porteiros, em ruas próximas à escola. Uma menina e um menino são brancos, e os outros dois são mulatos.

Dos quatro da escola particular, todos moram com apenas um dos pais. Três são filhos de pais separados, dois moram com a mãe, sendo um filho único e outra tendo uma irmã, outro mora com o pai e uma irmã. A quarta aluna mora com a mãe, viúva, e uma irmã. Os pais são todos profissionais de nível superior. Os quatro moram em apartamentos de bairros próximos à escola como: Lagoa, Jardim Botânico e Flamengo, sendo todos brancos.

Idéias sobre saúde

Dos oito alunos entrevistados, apenas um respondeu não saber o que é saúde (protocolo 30, escola particular, 12 anos, o mais velho do grupo), sendo necessário perguntar como é uma pessoa que tem saúde. Sua resposta a essa pergunta também é pouco elucidativa, já que diz; "*é uma pessoa saudável*", denotando circularidade de idéias, expressando dificuldade de conceituação. Entretanto, uma das meninas entrevistadas, da mesma escola, dentre todos os 32 alunos, foi quem apresentou um conceito mais amplo e próximo à definição de saúde da OMS, respondendo que "*é o bem estar físico, mental e social* (protocolo 32). Este é um tipo de resposta praticamente ausente entre alunos das quatro séries do primeiro grau e até dos professores, pois em pesquisa semelhante, apenas 3% dos mestres incluíram o aspecto social ao conceituar saúde (Schall et al. 1987). Como demonstrado por Boruchovitch (1994), um conceito amplo e abstrato como esse só foi apresentado por alunos que já alcançaram o estágio cognitivo lógico-formal. O conhecimento desta aluna também se destaca ao falar da cárie, sendo a única que já classifica os "bichinhos" como bactéria. Embora esta aluna apresente uma resposta deste tipo, isto não corresponde a uma característica da escola particular, já que os outros dois alunos desta escola, como os acima analisados individualmente, emitiram conceitos mais circunscritos à própria experiência ou como expressão de sentimentos. Por sua vez, os alunos da escola pública, também deram respostas circunstanciais, como um aluno que perdeu o pai aos sete anos e que definiu saúde como "*é viver bastante*". Os outros três deram respostas semelhantes aos alunos das séries anteriores e correspondentes a categorias de estudos anteriores, associando saúde à alimentação (duas alunas, protocolos 25 e 26- categoria de práticas preventivas ou manutenção da saúde), a tomar remédio direito e se cuidar (protocolo 26) e a não ter nenhuma doença (protocolo 28- categoria de saúde como ausência de doença ou sintomas).

Experiência (histórico pessoal) e idéias sobre doença

Considerando em conjunto as quatro meninas da 4a. série, duas afirmaram não se lembrar de terem tido doenças anteriormente. As outras duas relataram problemas recentes, uma falou de uma virose que lhe causou gripe, diarreia e dor de cabeça, tendo que faltar às aulas durante um longo tempo e outra referiu-se a uma bronquite crônica e manchas na pele. Entre os meninos, o aluno analisado individualmente, vegetariano, afirma que sua opção alimentar preveniu doenças, nunca tendo tido nenhuma. Os outros referiram-se a problemas anteriores como pneumonia, dor de garganta, e uma operação de cisto. Comparando-se com as demais séries, os alunos da 4a. relataram menor número de problemas, embora dentre os citados, haja semelhança com os dos colegas mais jovens, como: gripe, bronquite e pneumonia, problemas freqüentes na prática pediátrica.

As respostas sobre doença ficaram circunscritas à própria experiência para dois alunos, um deles referindo-se a não saber o que é por nunca ter tido, afirmando ter uma saúde diferenciada pelo seu estilo vegetariano de vida, como já apresentado acima. Outro (protocolo 27, escola pública), assim como disse que saúde é viver bastante, referiu-se à doença como "*morrer mais cedo*". A relação oposta entre os dois conceitos, refere-se à duração da vida e pode estar associado à morte precoce do pai poucos anos antes. Os outros alunos falam da doença enquanto sentimento (aluna já apresentada individualmente), estado ou referem-se à gravidade, como abaixo transcrito:

Protocolo 26 - "*Doença é uma coisa muito grave*"

Protocolo 28 - "*Doença é uma coisa que a gente pega e fica mal*"

Protocolo 30 - "*Doença é uma coisa ruim que acontece com você*"

Protocolo 32 - "*Doença é ter uma doença que não tem cura, ir para o hospital*"

275

Todas as respostas acima representam apenas uma avaliação da manifestação da doença (coisa ruim, grave, fica mal, não tem cura), por meio de atributos qualificativos, caracterizando-a como "coisa", da mesma forma que os alunos das séries anteriores, não se observando qualquer avanço qualitativo na expressão deste conceito tendo em vista a idade e série mais adiantada, podendo ser classificadas como conceitos potenciais ou pseudoconceitos, tomando-se como referência as idéias de Vygotsky(1991).

Assim como para a 3a. série, a análise dos conceitos de saúde e doença apresentados pelos alunos da 4a. série, demonstrou aspectos semelhantes, não se evidenciando diferenças na expressão conceitual por parte destes, apesar da série e idade mais avançadas. Assim, na 4a. série, as respostas dos alunos, se interpretadas através abordagens cognitivas que se baseiam no desenvolvimento por estágios, apontariam dificuldade de conceituar saúde, ocorrendo até uma resposta "não sei", denotando defasagem no processo de aprendizagem. Já pela perspectiva Vygotskiana, a maioria das respostas se configura como pseudoconceitos, quais sejam conceitos potenciais ou significados funcionais, associando a saúde a atributos qualificativos e práticas de prevenção cujo conteúdo merece atenção por parte da escola para um trabalho contextualizado na realidade dos alunos. Por sua vez, dois alunos se destacam nesta análise, um por exibir um pensamento semelhante aos das crianças da 1a. série, associado provavelmente a um aspecto afetivo de sua vida, a perda do pai, condicionando a sua resposta tanto de saúde quanto doença ao tempo de vida, ou seja, saúde é viver bastante e doença é morrer mais cedo. Além deste aluno, uma menina da escola particular, foi a única a apresentar um conceito abstrato amplo, afirmando que saúde é o bem estar físico, mental e social, demonstrando uma capacidade característica de crianças que já alcançaram o estágio de raciocínio lógico-formal, como evidenciado nos estudos sob perspectiva piagetiana (Boruchovitch, 1994). Em geral, o que se percebe é que analisando por série, durante

os quatro anos da vida escolar, os conceitos de saúde e doença mudam qualitativamente, passando dos significados singulares afetivos presentes nos alunos da 1a. e 2a. séries, para idéias mais abstratas e generalizadas, embora de conteúdo parcial, se interpretadas do ponto de vista de aprendizagem cognitiva, assim se mantendo até a 4a. série. Apesar de ser esta a tendência da maioria, alguns poucos alunos se destacam, sejam por permanecer exibindo pensamentos por complexos, típicos da 1a. série já estando na 3a. ou 4a., ou, pelo contrário, por exibir respostas mais avançadas desde a 1a., reforçando o conceito de zona de desenvolvimento proximal, proposto por Vygotsky. Essa variação pode ser devida a capacidades individuais estruturais, mas também ao ambiente familiar e sócio-econômico-cultural das crianças, como argumenta Vygotsky (1991):

"para estudar o desenvolvimento da criança, devemos começar com a compreensão da unidade dialética das duas linhas principais e distintas (a biológica e a cultural). Para estudar adequadamente esse processo, então, o investigador deve estudar ambos os componentes e as leis que governam seu "entrelaçamento" em cada estágio do desenvolvimento" (pág. 139-140).

Foi interessante observar as mudanças qualitativas dos conceitos em relação à ênfase dos significados expressos pelas crianças, os quais reforçam algumas das idéias de Vygotsky quanto aos processos de formação de conceitos. Assim, ao passar do pensamento por complexos, onde a "lógica" que predomina está baseada nas experiências afetivas vivenciadas, à generalizações sobre cuidados com o corpo e a abstração sobre o estado que corresponde a saúde e à doença, a criança demonstra estar transitando para novos patamares cognitivos. Como argumentam Leontiev e Luria (1968), na fase escolar, a criança passa por uma transformação em que, sem deixar os próprios significados e generalizações, ingressa **acompanhada deles** em um novo caminho, o da análise intelectual, da comparação e integração, das relações lógicas. Como afirmam:

"Os conceitos iniciais que foram construídos na criança ao longo de sua vida no contexto de seu ambiente social (formados independentemente de qualquer processo especialmente voltado para desenvolver seu controle) são agora deslocados para um novo processo, para uma nova relação especialmente cognitiva com o mundo, e assim nesse processo os conceitos da criança são transformados e sua estrutura muda. Durante o desenvolvimento da consciência na criança o entendimento das bases de um sistema científico de conceitos assume agora a direção do processo." (pág. 338-367).

Essa afirmação atesta a opção da escola pela ênfase no desenvolvimento da cognição que passa a orientar a consciência da criança, embora os autores considerem que esse processo não exclui as idéias espontaneas, advindas da experiência singular e afetiva de cada um. Entretanto, dado ao caráter massificador do ensino e considerando os relatos dos alunos aqui analisados, é preciso estar alerta sobre até que ponto essas primeiras impressões e significados afetivos, que podem permanecer enriquecendo o mundo cognitivo, sendo fonte da diversidade do pensamento, da subjetividade e criatividade, estão na realidade sendo aplainados pela escola, como já referido na discussão dos alunos da 3a. série.

Idéias sobre causalidade de doenças

Considerando os problemas de saúde abordados para investigar as idéias sobre causalidade de doenças (cárie, pediculose e Aids), como já referido anteriormente, os alunos da escola particular demonstram maior conhecimento sobre a cárie e a Aids, se considerados em conjunto, comparados aos seus colegas das séries anteriores da mesma escola e os demais da escola pública. Os dois alunos já apresentados acima deram explicações corretas sobre os problemas focalizados, embora algumas vezes apresentem idéias pouco consistentes, tal como associar o rir muito como ruim para a saúde (aluno A., protocolo 29, discutido individualmente). Todos falam sobre o bichinho da cárie associado ao açúcar e falta de escovação, sendo que uma aluna o classifica como bactéria, demonstrando um conhecimento mais elaborado, como já comentado. Sobre a Aids, ao conhecimento demonstrado pelos quatro alunos, soma-

se a informação de que este assunto foi tratado em sala de aula. Todavia, observa-se diferenças na fixação do conhecimento pelos diferentes alunos. Embora o mais importante, que é a transmissão sexual e o cuidado preventivo, o uso da camisinha, seja referido pelos quatro, um deles acha que não se pode beijar o doente (protocolo 30), outra diz que só sabe sobre a transmissão sexual, dizendo não ter informação sobre outros meios (Protocolo 32), e dois referem-se às outras vias de transmissão. Uma aluna (protocolo 32) relata a perda de um parente devido a Aids, como conta: *Eu tive uma tia que morreu de Aids. Eu só soube que ela tinha Aids depois que ela morreu*". Esta mesma aluna associou a palavra micróbio à doença, afirmando que *"quando você está doente é porque às vezes tem um micróbio"*. Outros dois alunos apontam a poluição, inclusive a sonora, como causa de problemas de saúde.

Quanto aos alunos da escola pública, o conhecimento varia entre as crianças, sendo que, em relação à cárie, três falam sobre o bichinho que causa e uma delas não sabe, como se pode verificar pelos relatos abaixo transcritos:

Protocolo 25 - *"É um furinho que dá no dente, o que causa é muito doce e não escovar os dentes. Um dia aqui no colégio, ali atrás, tinha um filme da cárie, aí tinha uns bichinhos que comia nossos dentes"*. (Perguntada sobre o tamanho, respondeu que era pequenininho; se era visível ou invisível, respondeu que é visível, o que denota algumas dificuldades dos filmes educativos quanto a representarem as dimensões do mundo microscópico para as crianças).

Protocolo 26 - *"É um negócio preto que fica no dente. Se deixar muito tempo pega de um dente para o outro"*. Perguntada sobre o que causa, responde: *"alguma coisa que provoca cárie, mas não sei explicar, acho que chicletes provoca cárie."*

Protocolo 27 - *"É um bichinho que come os dentes"*. (pergunto o que faz o bichinho comer o dente, ele responde: *"comer muito açúcar"*)

Protocolo 28 - *"Um bicho que come os nossos dentes"*.

Um aluno (protocolo 27), que se classifica como pobre na associação de palavras sobre si, apesar de saber sobre a cárie disse que escova os dentes apenas pela manhã, porque *"dá muito trabalho e gasta pasta mais rápido"*. O outro aluno também disse que é muito difícil escovar os dentes após o almoço porque ele tem pressa de ir brincar. As duas alunas afirmam escovar os dentes após as refeições, e uma delas, que usa aparelho, relata maior cuidado e frequência de escovação, valorizando muito a possibilidade de ter conseguido colocá-lo, com a ajuda de um vizinho que é protético.

Os dois meninos associam a doença à palavra micróbio, um deles (protocolo 28), diz que existem muitos tipos de micróbios e que alguns podem matar a gente. Outro (protocolo 27), associa micróbio provavelmente ao que escutou sobre verme, dizendo que *"é uma doença que dá no chão, entra no pé e fica doente"*.

Também o conhecimento sobre a Aids varia entre os alunos. Todos já ouviram falar, mas uma aluna (protocolo 26), nada sabe, e um aluno (protocolo 27), sabe apenas que mata rápido, dizendo que viu no Fantástico (TV), mas não prestou muita atenção. Outro diz que aprendeu na escola, refere-se à *"bactéria HIV"*, como causadora da doença, e explica: *"são as pessoas que não têm cuidado quando na hora de fazer relações sexuais, elas fazem sem camisinha, aí pegam Aids, que é uma doença perigosa, pode até matar"* (protocolo 28). Outra aluna (protocolo 25) conta que a mulher do irmão do seu pai morreu de Aids, que não sabe direito sobre a doença, apenas que *"pega quando faz sexo, se não usar camisinha"*.

Em relação ao piolho, apenas um aluno (protocolo 27, escola pública) não admite já ter tido em algum momento da vida escolar, alguns relatam que basta ficar perto de quem está coçando muito a cabeça que já está pegando, sendo muito difícil evitar. Uma menina comenta: *"Eu tento ficar um pouco longe, mas fica chato se afastar muito"* (protocolo 32, escola particular).

Em síntese, considerando os dois primeiros problemas focalizados, a cárie e a Aids, verifica-se maior conhecimento sobre os mesmos e quanto à medidas de prevenção entre os alunos da escola particular, marcando a melhor qualidade do ensino privado e nível de escolaridade dos pais dos alunos, cujas famílias reforçam esse saber em casa.

Saúde e doença - Associação de imagens e palavras

A escolha dos bebês que têm mais saúde está de acordo com as séries anteriores, sendo o bebê de no. 2, o mais referido (cinco alunos, sendo três meninas). Foram também escolhidos, o no. 1 e o no. 7, ambos referidos por meninos. Para uma aluna não foi perguntado. A escolha de todos estes bebês foi justificada pela expressão de sentimentos, como alegria (dois), felicidade(um) e por estar sorrindo(três). Apenas o aluno que escolheu o bebê no. 1 deu uma justificativa vaga, dizendo que é porque é mais saudável. Como ocorreu para as demais séries, os meninos apresentam maior variabilidade de escolha e de justificativas.

Sobre o bebê que tem menos saúde, o de no. 6 foi o mais escolhido, por cinco alunos, sendo que as justificativas foram porque está chorando (quatro alunos), tem uma carinha triste (dois alunos), tá gorda e com o nariz vermelho (um aluno). Também foi escolhido o bebê de no. 1 (dois alunos), justificado porque está triste (um aluno) e porque tem uma carinha murcha e é muito branquinho (uma aluna). Também ocorreu um consenso em relação à escolha do bebê de no. 6, como nas demais séries, bem como a justificativa associada a sentimento. A referência à aparência é maior entre meninos.

Quanto à associação de palavras, a saúde foi relacionada sobretudo com os sentimentos como alegria (três alunos), felicidade (três), amor (três), seguido de vida (três), higiene (três) e alimentação (dois). Diversas palavras foram escolhidas apenas

uma vez como : diversão, fome, morte, médico, natureza e sorte. Uma escolha incomum foi feita por uma aluna da escola pública, associando saúde à morte e à fome, justificando que muitas crianças não tem o que comer e assim não têm saúde. Comentou ainda que, quando se lembra dessas crianças, procura colocar no prato apenas o que vai comer para não sobrar e ter que jogar fora, demonstrando preocupação e responsabilidade social. Duas outras crianças da escola pública escolheram também a palavra fome, mas associada à doença, fazendo comentários semelhantes aos da aluna acima, como : *"muita gente que quase não come e fica doente, acho que não tem comida"* (protocolo 27); *"tem gente que passa fome e quando eu não quero comer eu guardo na geladeira"* (protocolo 25). Também a palavra miséria foi associada à doença pelos mesmos alunos da escola pública, justificando: *"porque não tem o que comer, o que vestir, aí adocece"* (protocolo 25) e *"porque tem muitos mendigos que não trabalham e ficam pedindo dinheiro e quando a gente dá dinheiro eles vão comprar cachaça, aí ficam doentes"* (protocolo 27). Além de fome e miséria associadas à doença por estes dois alunos, as palavras mais escolhidas foram: tristeza(três alunos), morte(três), micróbio n(três), poluição (dois), higiene (dois), preguiça (dois), dor (dois). Outras palavras foram escolhidas apenas uma vez como: descuido, remédio, corpo e dinheiro. É interessante perceber a tendência crescente dos alunos, à medida que a série avança, de associar as palavras com outras que têm significados sociais. Assim, comparados às demais séries, na 4a. foi maior a referência a sentimentos e problemas sociais apesar de contrabalançados por aspectos que predominaram nas outras séries como higiene, micróbio e poluição, principalmente na 1a. e 3a. séries.

Aspectos ambientais

Como a maioria dos alunos das outras séries, todos acham o Rio uma cidade bonita, onde gostam de morar. Entretanto, sete crianças apontam problemas, sendo os mais

citados a poluição e a violência, está última já vivenciada por alguns. Alguns comentários estão abaixo transcritos:

Protocolo 27 - *"Aqui tem muito carro que faz gás carbônico e polui o ar e a pessoa quase não respira direito. A planta é a salvação da gente, de dia ela dá pra gente oxigênio e à noite ela polui o ar"*

Protocolo 32 - *"o que incomoda é a poluição, que dá doença, e a violência"*

Protocolo 25 - *"eu acho alguns ambientes muito sujo, pessoas jogam papel no chão, sujam as ruas e não tem ninguém pra limpar"*

Protocolo 27 - *"Olha, eu acho que o Rio de Janeiro tem que tomar muito cuidado com a saúde, porque tem poluição, poluição sonora. Mas eu acho o Rio uma cidade maravilhosa."*

Protocolo 28 - *"Aqui tá muito violento, tem muito bandido, não é só aqui no Rio, é em todo lugar tem muito bandido. E os bandido são muito ruins"*. Este aluno refere-se também ao problema dos hospitais, como diz: *"os hospitais não estão com muitos recursos, com falta de dinheiro para comprar equipamentos e os médicos e os professores não estão ganhando bem"* (protocolo 28). Perguntado se já havia precisado de hospital, o aluno relata que três vezes, quando teve pneumonia, operou de hérnia e quando levou pontos na cabeça após uma queda. Outra aluna relata um seqüestro do marido da irmã da vó, problema que vem ocorrendo com certa frequência na cidade.

A natureza é referida através de aspectos descritivos como: florestas, animais, plantas, sendo que três alunos da escola pública não sabem o que é o planeta Terra, um disse que aprendeu mas já se esqueceu. Os demais dizem que é o nosso mundo, um diz que é a galáxia e todos acham que parte das pessoas não cuida bem do ambiente, citando desmatamento, queimadas e até guerras e bombas. Ao perguntar sobre como participam do cuidado com o ambiente, alguns falam que plantam flores, outros que ajudam a mãe a molhar os vasos, alguns referem-se ao uso da lixeira.

Entretanto, dois alunos afirmam jogar papéis na rua quando não acham alguma lixeira por perto. Um dos alunos, apresentado acima individualmente (protocolo 29), comenta sobre a irresponsabilidade dos jovens para dirigir, sobre a inconveniência de liberação de drogas porque as pessoas não têm respeito pelas outras e vão incomodar terceiros, sobre a corrupção da polícia, o que revela maior consciência social por um lado, mas ao citar outros países que afirma serem melhores, denota desvalorização da própria realidade.

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

O relato dos alunos da quarta série permite observar relações interessantes entre o ambiente, a experiência e aptidões singulares e/ou compartilhadas de cada um e o modo como se vêem e se comportam.

Entre as meninas, duas afirmam estar satisfeitas com a própria aparência, e duas não têm boa avaliação sobre si próprias. As duas da escola pública se classificam como bonitas, felizes, valorizam a própria vida, e embora possam pertencer a classe econômica de baixo poder aquisitivo (uma é filha de um porteiro de edifício e outra mora na favela da Rocinha), na situação de escolha de palavras são muito positivas. Uma delas se destaca, classificando-se como sortuda pois tem um ideal na vida, ser uma famosa jogadora de vôlei, o que está conseguindo encaminhar, como relata. É com entusiasmo que fala deste sonho com a segurança de que dispõe de pré-requisitos para o esporte escolhido, como bom tamanho (*"o meu professor de vôlei falou que eu vou ser alta, pois tenho as pernas compridas"*), e mostra o seu empenho nos treinos na escolinha do fluminense, onde passa as tardes de segunda, quarta e sexta, o que conseguiu com a ajuda de um amigo do pai. Toda a sua fala está centrada neste sonho, que mobiliza positivamente seus esforços para estudar mais, se alimentar corretamente, de modo a se tornar forte, saudável e saber falar bem com as pessoas, como comenta. Essa questão de falar bem com as pessoas remete

à constatação da dificuldade verbal dos alunos da escola pública, acrescida dos erros constantes verificados, como a falta de concordância verbal e o excesso de substantivos no singular associados a artigos no plural, exemplificados nas transcrições de muitas das respostas acima registradas. Embora esse fato não seja objeto do presente estudo, merece atenção complementar, pois sinaliza outro problema da escola pública, o do ensino da língua, que se configura como uma questão social que tem implicações para o futuro sucesso profissional do aluno e assim não deixa de estar relacionado à sua qualidade de vida. Relembrando Soares (1993), em sua análise das relações entre linguagem e escola, o que se constata é que a qualidade do ensino da escola pública *"tem tido o grave efeito não só de acentuar as desigualdades sociais, mas, sobretudo, de legitimá-las"*(pág.6), e essa dificuldade em parte se deve a problemas de linguagem.

Retomando a análise relativa ao autoconceito e saúde, duas meninas da escola particular, apresentam algumas ressalvas quanto a si mesmas. Uma delas, apresentada acima (protocolo 31), embora se diga satisfeita consigo, não se acha bonita nem feia, classificando-se como mais ou menos, tem vergonha de falar em público, dizendo-se tímida e se escolhe como *"o que for mais gordo"*, durante a associação de palavras sobre si, em tom depreciativo sobre a própria obesidade. A outra se acha feia, dizendo que isso a incomoda quando se olha no espelho, que gostaria de mudar a boca ou o nariz. Não se acha inteligente *"porque matemática é importante e eu não sou boa, eu estudo e não consigo decorar algumas coisas"*. Além disso se acha chata, pois briga muito com a irmã e também preguiçosa. Nenhuma das quatro reclama de dificuldades de relacionamento na escola, mas duas referem-se a existência de colegas difíceis na sala de aula, sempre associado a ser metido e agressivo. Comentando sobre uma colega, uma aluna diz: *"quase ninguém gostã dela, porque tudo ela quer bater, brigar e criar confusão"* (protocolo 25, escola

pública). O que se verifica em relação ao autoconceito confirma a tendência do gênero feminino para a auto-crítica e auto-imagem negativa, embora nada seja conclusivo quanto à influência da situação sócio-econômica e raça. Considerando as alunas da 4a. série, justamente aquelas de maior poder aquisitivo foram as que se mostraram mais auto-críticas, ocorrendo que uma das alunas da escola pública tem uma ótima auto-imagem, associada ao seu talento para o esporte já valorizado e em processo de desenvolvimento, condicionando à valorização de sua saúde e de si mesma.

Em relação aos meninos, também dois falam positivamente de si mesmos e dois não se mostram muito satisfeitos. Um deles, já apresentado individualmente (protocolo 29, escola particular), demonstra uma forte auto-estima e cuidado com sua saúde, como afirma: *"eu estou sempre tratando do meu dente, como do meu corpo, do meu cabelo, como da minha vida"*. Além disso, diz que *"...eu acho que todo garoto gostaria de ter a minha vida, uma mãe carinhosa, uma mãe bonita, um pai legal, um irmão, uma madrasta, o apoio de tios, sempre recebendo muito carinho, sendo beijado, adorado, acariciado, é por isso que eu tenho que ser feliz, estudar e ser alguém na vida"*. Por outro lado, outro aluno (protocolo 27, escola pública), denota uma baixa auto-estima, dizendo que sempre se achou feio, que queria ser um galã de novela e ganhar muito dinheiro. Diz que é chato, porque *"meu irmão me acha chato e alguns aqui do colégio também"*, que é preguiçoso, porque não gosta de estudar, que é egoísta, porque *"eu fico sempre querendo o que os outros têm"*, que é bagunçeiro, gorducho e malvado, justificando este último por uma razão pouco consistente, como: *"sei lá, porque quando meu irmão está implicando com minha irmã eu quero entrar na brincadeira também"*. Trata-se de uma criança que enfrenta dificuldades financeiras no cotidiano, contando que lava carros na garagem perto da igreja onde mora, para ter algum dinheiro. Assim mesmo diz que o dinheiro não dá para quase nada, pois

gostaria de comprar algumas coisas, *"ovo de páscoa, brinquedos, cavaleiros do zodiaco"*. Diz que não tem nenhum desses bonecos, mas que os colegas têm. Como explica: *"eu não gosto de ficar gastando dinheiro com isso. Meus amigos ficam comprando álbum e comprando figurinhas e é muito caro. A dificuldade econômica transparece também quando fala que não escova muito os dentes porque gasta pasta e se classifica como pobre porque "a gente trabalha e ganha pouco dinheiro, aí fica devendo ao banco, tem que pedir dinheiro emprestado"*. Felicidade para ele é *"ganhar na loto e fazer aniversário para ganhar presente de graça"*. Conta sobre o vizinho que prometeu levá-lo ao shopping Rio Sul no aniversário, para dar um presente e fazer um lanche no Mac Donald's, um evento corriqueiro para os alunos da escola particular, mas raro e especial em sua vida. Parece consciente de que a dificuldade financeira interfere na saúde, associando doença à miséria e fome e saúde à felicidade, amor e alegria. Entretanto, não se pode associar a baixa auto-estima à condição econômica do aluno, mas a aspectos singulares de sua vida, já que o segundo aluno da escola pública, se posiciona positivamente em relação a si próprio, o que não acontece para o outro aluno da escola particular. Ocorrem diferenças mais sutis e é preciso considerar as nuances e particularidades da história de vida, estrutura familiar e a própria aparência e personalidade de cada um para melhor compreender o modo como se representam e agem. O outro aluno da escola pública, filho de um porteiro, vivendo com os pais e um irmão, demonstra uma boa auto-imagem, melhor nível de conhecimento do que o seu colega de sala acima comentado e se descreve através de atributos positivos, afirmando que embora não tenha tudo o que quer, *"tenho coisas importantes como a minha saúde e minha família"*. Já o segundo da escola particular, filho de pais separados, vivendo com o pai, revela dificuldades na escola, tendo repetido duas séries, e explica que *"meu pai fez teste de inteligência em mim e deu até alto, só que eu não gosto de estudar"*. Conta que prefere brincar do que estudar e relata brincadeiras perigosas como

escalar montanhas, subir em prédios em construção para pixar paredes, já tendo dado pontos no queixo e quebrado uma perna. Além disso, no momento de associação de palavras sobre si, fala que é magro explicando como, durante a semana precisa preparar a própria comida e que acaba comendo mal, como sanduíches no bar da rua onde mora ou qualquer coisa dentro de casa. Fala também que é malvado porque *“eu roubo dinheiro do meu pai e da minha mãe para matar aula e vou para o Barra Shopping sozinho, e depois eu levo castigo deles, mas eu gosto de fazer essas coisas”*. Este é o segundo aluno dentre todos entrevistados do gênero masculino(16), que revela tirar dinheiro escondido dos pais, não se registrando nenhuma menina que tenha relatado cometer alguma transgressão. Ambos se classificaram como malvados, além de mais outros que também se escolheram assim devido a briga com colegas ou irmãos. Este tipo de escolha relativa a comportamentos “incorretos”, que envolvem julgamento moral (ser bom ou mau), não foi registrado para as meninas, que só escolheram atributos negativos quanto à própria aparência, ou, no máximo, se classificam como chatas devido a opinião de outrem. Os dois meninos que revelam tirar dinheiro têm em comum morarem apenas com um dos pais (um com a mãe, o outro só com o pai), sendo os mais velhos dentre todos entrevistados e ambos repetentes (um tem 13 anos e está na terceira série, o outro tem 12 e está na 4a.). Ainda que sejam de classes sociais diferentes, um deles mora em favela e o outro em apartamento de bairro da zona sul da cidade, relataram ser crianças quase desassistidas pelas famílias, tendo que se locomover e preparar os alimentos sozinhos muitas vezes. Também revelaram peraltices e brigas com os colegas, configurando aspectos contextuais semelhantes, sugestivos de serem filhos “quase abandonados”, embora morem com um dos pais, o que se configura como um problema talvez pouco aparente para a sociedade, mas que deve ser a realidade de algumas crianças, podendo resultar desajustes na idade adulta.

Quanto ao futuro profissional, os dois da escola pública citam profissões liberais. Os da escola pública diferenciam-se, um dizendo que quer ser militar, "*queria ser um cara do exército, que sabe fazer tudo*" (protocolo 27) e o outro quer ser jogador de futebol como Romário (escolha semelhante a outros alunos de séries anteriores da escola pública), embora também queira estudar para ser médico ou advogado (protocolo 28). Três referem-se à existência de um colega chato na sala de aula, coincidindo o nome citado pelos dois da pública. O motivo é sempre o mesmo, porque são chatos, gostam de brigar e bater em todo mundo, as mesmas justificativas dadas pelos alunos das séries anteriores.

Em síntese, a partir da análise da relação entre o autoconceito e saúde, algumas tendências observadas nas séries anteriores são aqui confirmadas, embora tenham ficado contrabalançados os aspectos relativos a gênero e situação sócio-econômica. Embora quatro alunos se revelem auto-críticos, isso foi feito por dois meninos e duas meninas, não havendo maioria feminina, como evidenciado nas três séries anteriores. As meninas se criticam mais quanto à aparência, os meninos criticam também os comportamentos, dois se avaliando moralmente como malvados. Estes e outros aspectos reforçam a importância dos aspectos afetivos no trabalho escolar, questionando a opção da escola pelo trabalho quase exclusivamente cognitivo, não explicitando os processos ocultos da área afetiva, sendo o desafio da educação o de contribuir sim para alçar as crianças ao mundo da cognição, das relações lógicas, mas sem que percam de vista aquilo que lhes é muito próprio, a sua subjetividade, a sua singularidade afetiva, de modo a permanecerem abertas e criativas, sem enclausurarem-se na prisão de esquemas que as fazem abdicar de si em favor de padrões modelados externamente, face ao imenso e belo mundo de possibilidades do imaginário humano. E é também nesse sentido que a afetividade precisa estar presente no trabalho pedagógico, como defendido na presente tese.

DISCUSSÃO GERAL: A INFLUÊNCIA DE ASPECTOS SINGULARES E AFETIVOS NAS CONCEPÇÕES DE SAÚDE/DOENÇA/AMBIENTE DAS CRIANÇAS.

Ao reconstruir as narrativas dos alunos, através das categorias de informação, o que caracteriza um primeiro momento de organização e interpretação do seu conteúdo, buscou-se manter a integridade de muitos diálogos, aos quais foram atribuídos sentidos a partir de pressupostos teóricos, orientados por uma visão crítica, mas que, a par das análises empreendidas, pudessem falar por si mesmos, permitindo outras leituras subseqüentes.

Considerando a riqueza do material coletado, alguns eixos de análise se fizeram possíveis, tais como: (1) uma análise sob a perspectiva da ciência cognitiva, orientada para a formação dos conceitos dos alunos, focalizando aspectos psicológicos do desenvolvimento cognitivo em interação com os afetivos, sob um enfoque sócio-histórico; (2) uma análise das relações escola/família/sociedade, discutindo aspectos relativos à reprodução e à transformação sócio-culturais, focalizando a influência do modelo social, da situação econômica, da estrutura familiar, do enfoque pedagógico e tipo de escola, sobretudo na expressão dos afetos e da saúde; (3) uma proposição de novas estratégias metodológicas a serem experimentadas, a partir da literatura infantil, e embasada nas análises críticas empreendidas, considerando a escola e o trabalho pedagógico enquanto um *"lugar de elaboração e investigação da formação social da mente"*, como sugere Smolka (1991), onde o espaço para a expressão e reflexão dos afetos deve ser garantido, tendo em vista a sua importância para uma educação em saúde norteadada pela valorização da vida.

A discussão foi subdividida a partir das perspectivas acima apontadas, sem, contudo, esgotar esse vasto campo de interpretação e questionamento, perante a própria limitação do estudo, o qual está circunscrito à fala do aluno, não contando com dados observacionais das relações no âmbito da família e da escola, o que poderia ampliar o alcance das análises empreendidas. Portanto, os diálogos com os alunos representaram o material básico de análise, filtro através do qual se buscou encontrar ressonâncias do ambiente familiar e escolar bem como interpretações quanto ao desenvolvimento cognitivo e afetivo do aluno. Suas narrativas foram confrontadas à luz de estudos sobre o pensamento e a linguagem, sob a perspectiva sócio-histórica, sobretudo a concepção de palavra enquanto mediadora da formação social da mente e da elaboração histórica

da consciência, como proposta por Vygotsky (1991, 1993), complementada pelo princípio de dialogia formulado por Bakhtin (1929/1981), o qual argumenta que os signos emergem no terreno interindividual.

1) As concepções de saúde e doença - análise cognitivo-afetiva sob enfoque histórico-social

Considerando a existência de diversas posições teóricas em relação ao desenvolvimento de conceitos na infância, no presente estudo a discussão foi orientada a partir das explicações sócio-históricas, como já referido acima. Enquanto um campo de estudo em contínua investigação, a opção aqui tomada foi interpretativa, baseada em um enfoque teórico que, no presente momento, oferece maior ressonância e fundamentação aos dados obtidos. Entretanto a ciência, enquanto um permanente processo de busca do conhecimento, em constante devir, exige uma postura de diálogo e dúvida, podendo ser reinterpretada à luz de novas evidências. Nesse sentido, outras abordagens podem ser encontradas na literatura, como, por exemplo, a revisão de Carey (1992), que apresenta outras alternativas explicativas, relatando estudos que defendem a existência de conceitos inatos na criança, os quais, segundo a autora, não impedem mudanças subseqüentes no significado desses marcos iniciais do desenvolvimento, possibilitando a construção de novos sentidos. O que se observa é que, independente da discussão quanto a existência ou não de conceitos inatos, tanto Vygotsky quanto Carey enfatizam a importância da mudança qualitativa durante o desenvolvimento cognitivo, acarretando mudanças conceituais. Assim, conhecer o contexto e as influências que orientam essas mudanças, estabelece-se como prioritário, num estudo que busca ampliar a oportunidade das crianças de construir conhecimentos válidos para as suas vidas.

Em relação aos conceitos de saúde e doença, a maioria dos estudos até então realizados se fundamentam nas explicações genéticas do desenvolvimento segundo Piaget, estabelecendo relações entre as idéias das crianças e o estágio de desenvolvimento cognitivo, como anteriormente apresentado no terceiro capítulo. Entretanto, ocorrem variações individuais e transculturais, relativizando essa determinação, como evidenciado em vários estudos, como os de Siegal (1988) e Springer e Keil (1989). Esses autores demonstraram a capacidade de alcançar explicações mais sofisticadas sobre saúde por crianças da pré-escola, tidas como pré-

operacionais. Isto vem de encontro às evidências do presente estudo, e às idéias de Vygotsky, ao propor a existência do que denomina de zona de desenvolvimento proximal, a qual demarca possibilidades de avanços significativos através da cooperação de um auxiliar mais capacitado, seja um colega, um professor ou os pais. A influência do ambiente se faz presente na própria linguagem dos adultos que convivem com a criança, podendo influir na forma e funções da linguagem e do pensamento verbal da mesma. Tais aspectos foram demonstrados através de diversos estudos etnográficos descritos por Steiner & Panofsky (1985), os quais, analisando a sociogênese da comunicação, afirmam a importância de ambientes lingüisticamente organizados, como a escola, para o desenvolvimento na infância.

Embora seja importante ter em mente os estágios de desenvolvimento cognitivo e suas respectivas associações aos tipos de idéias características de cada um, enquanto tendências gerais, alguns outros aspectos podem ser mais relevantes na situação de ensino. Por exemplo, fatores subjetivos do aluno como o grau de auto-estima, as experiências anteriores da criança, suas relações familiares, ambientais, com os professores e com os colegas, alguns dos quais foram demonstrados no presente estudo. Um dos casos analisados, de uma aluna da escola particular (protocolo 21), ilustra bem a relação entre a experiência com doenças, o conhecimento e a auto-estima, sendo aqui retomado como exemplo. Essa aluna, com um histórico de bronquite crônica e conseqüentemente, diversas internações, como ela própria relata; revela que não cuida bem da sua saúde, que anda descalça de propósito, que não come bem(*"eu não consigo comer, eu não tenho fome"*), apesar das recomendações e até castigos impostos pela mãe. Não tem uma boa auto-imagem, como diz: *"não acho nada bonito em mim, acho meu cabelo feio, todo quebrado"*. Além disso, mostra uma certa rebeldia, pois ao falar do cabelo quebrado, acrescenta: *"minha mãe fala pra eu não passar muito a escova, mas eu passo"*. Somado as referências nada apreciativas que faz de si, relata que está repetindo o ano na escola, que nem sempre estuda, que prefere brincar, contando sobre brincadeiras que apresentam um certo risco, como, ficar conversando sobre o muro do prédio, o que deixa sua mãe nervosa. As referências que faz sobre a mãe sugerem um relacionamento difícil, marcado por suas repetidas atitudes de rebeldia e enfrentamento seguidas de castigos e ameaças da mãe. A essa rebeldia incluem-se ações de descuido com a própria saúde, as quais se refletem em sua imagem: magra, cabelo quebradiço e pálida, aspectos esses que se refletem também em sua auto-

estima. Em suas respostas, tanto sobre o que é saúde quanto o que é doença, predomina a doença. Para ela, saúde é: "a pessoa que não tem nenhuma doença" e doença é: "a pessoa tá doente, tá com sarampo, tem um monte de doenças". Essa referência repetida a doenças, associada à sua própria experiência, sugere maior atenção para as informações sobre transmissão, apresentando idéias mais elaboradas, se comparada aos colegas da 3a. série. Ela foi uma das poucas crianças que se referiram à relação sexual como forma de transmissão da Aids, chamando atenção para o fato de que não há problema de estar perto de uma pessoa que esteja com esta doença, diferenciando corretamente o que é uma situação de risco do que não é. Associou doença a micróbio (no momento de escolha de palavras), explicando que é um bichinho que entra e faz a doença e explicando que entra "se sujando", numa referência relativa a cuidado corporal.

Como argumenta Vygotsky (1934/1993), os conceitos das crianças mais novas são mais limitados ao momento específico e à experiência imediata, sendo que, ao longo do desenvolvimento, vão incorporando princípios e definições mais gerais, processo esse que é estimulado pela escola. Assim, mais do que classificar uma particularidade como típica de um estágio de desenvolvimento cognitivo, importa conhecer como ela se expressa subjetivamente em cada aluno, o que leva a compreender como se estabelece a lógica infantil, na qual prevalecem os afetivos, os quais, se ignorados pela escola, podem ser secundarizados, ou mesmo, substituídos pela crescente racionalidade que vai sendo priorizada no ambiente escolar. Como afirmam Steiner & Panofsky (1995), as crianças das cidades vivem em um ambiente que privilegia o sucesso escolar e assim, a qualidade das interações verbais estimuladas pela educação formal escolar contribuem significativamente para o desenvolvimento não apenas da linguagem mas das funções cognitivas. Em se tratando de saúde, cujo conceito se relaciona à própria vida e bem-estar da pessoa, considerar os aspectos subjetivos, sem relegar os coletivos e a reflexão sobre a realidade, pode resultar em um trabalho muito mais valioso para o aluno, abrindo espaço para que reflita sobre si mesmo e sobre seu ambiente.

No presente estudo, as noções sobre saúde e doença foram investigadas através de três diferentes estratégias que incluíam: questões abertas, associação de palavras e associação de imagens, as quais permitiram evidenciar diferentes sentidos para as mesmas palavras, a partir de cada tipo de solicitação. Em resposta às questões abertas,

algumas crianças apresentaram idéias sobre saúde que, embora possam parecer ilógicas, encontram explicação nas experiências que relatam ou no modo como se comportam. Um desses alunos (protocolo no. 6, 6 anos, 1a. série, escola particular) , diz que saúde "*é nossa fé, tem uma boa alma*", associando saúde a uma crença religiosa e um valor (ter uma boa alma). Se considerada isoladamente, essa resposta pode ser caracterizada como desconexa, denotando um significado da palavra saúde que não tem a ver com a lógica do mundo adulto. Entretanto, a narrativa da criança permite estabelecer de onde se origina a sua noção de saúde, intimamente ligada às suas relações afetivas. Como relata, quem cuida dele é a avó, pois a mãe trabalha fora todo o dia e uma das coisas que ela lhe ensina é a rezar, "*pra todo mundo ter paz, harmonia e felicidade*", o que pode estar associado à sua idéia de saúde, sendo ele o único aluno dentre os oito da 1a. série, que associou a palavra saúde à palavra felicidade, durante o segundo encontro. Assim, através de ligações subjetivas, advindas de sua experiência, a sua noção de saúde passa a ter sentido, explicada pelo seu contexto, permitindo verificar como se estabelecem as conexões de sua lógica afetivo-cognitiva. A associação da saúde e fé remete também a uma característica cultural, da crença de que a oração pode auxiliar na restauração da saúde ou evitar contrair uma doença. O papel da escola neste caso é fundamental para o questionamento de crenças que, em determinadas culturas, chegam a representar riscos, nos casos em que passam a substituir comportamentos de cuidado.

Uma outra aluna (protocolo 1, 6 anos, 1a. série, escola pública) refere-se à saúde como "*comportar, ficar quietinha*", o que embora seja uma idéia restrita e aparentemente ilógica, encontra justificativa em seu comportamento, caracterizado por uma grande passividade e reiterado em sua narrativa, pois dá alguns exemplos de suas reações em diversos contextos, como na escola, onde as colegas "*não deixam brincar*", ou no play do prédio onde mora, onde uma amiga lhe bate e ela não faz nada. Outra menina, da 3a. série, (protocolo 9), afirma que saúde "*é estar bem uma pessoa com a outra*", referindo-se durante a entrevista a conflitos freqüentes de relacionamento na família e na escola. Para um menino da 3a. série, saúde "*é viver muito*" e doença "*é morrer cedo*", o que pode estar associado à perda do pai, que morreu ainda jovem, tendo o aluno ficado órfão algum tempo atrás.

Em todos os exemplos, percebe-se que as crianças possuem uma pré-noção ou um "traço comum", como sugere Vygotsky, de que saúde é uma palavra que se associa a algo de bom (ter uma boa alma, ter fé, estar bem com outra pessoa, viver muito), ou a um comportamento presumidamente correto, como capaz de garantir que tudo vai estar bem (se ficar quieta). Essa palavra já faz parte do seu cotidiano e ao ser solicitado o seu significado, este emerge através de relações com aspectos fortemente significativos em suas vidas, valorizados como bons para si próprios. Assim, é interessante perceber o sentido afetivo que carrega a palavra saúde e a rede de relações subjacentes ao pensamento na elaboração de uma idéia que foi evocada por esta palavra, a partir de uma solicitação pouco freqüente para eles, a de explicar o seu significado, o que permite analisar a sua interpretação singular e os aspectos afetivos e culturais envolvidos no desenvolvimento não só de conceitos, mas de comportamentos. Tais significados singulares da palavra saúde podem ser interpretados a partir do processo de "internalização", como proposto por Vygotsky, o que requer o entendimento da noção de mediação simbólica, buscando examinar a relação entre linguagem e cognição, tidas pelo autor como mutuamente constitutivas (Smolka, 1993). Sob esta perspectiva, Vygotsky dá prioridade ao significado da palavra na (trans)formação de um plano interno de ação, estabelecendo o social (a esfera do contato e da relação com o outro) enquanto o *locus* da produção do significado, o qual, segundo Wertsch (1987), "*transcende os limites entre o individual e o social*", como argumenta Smolka (1993). Em sua análise sobre a noção de internalização, Smolka focaliza o movimento de constituição da consciência individual, incluindo a contribuição de Bakhtin, o qual analisa o processo de apreensão de "palavras alheias" que se tornam "palavras próprias alheias", até se tornarem "palavras próprias", apontando para uma transformação da fala social em "propriedade privada". E as palavras, ao tornarem-se privadas, se tornam anônimas, se perdem de sua origem, transitando entre o social e o individual. Assim, a palavra saúde, nos enunciados acima apresentados como exemplos, está carregada de significados social e individualmente constituídos, revelando nuances, características e ênfases específicas. Como afirma Smolka, "*as crianças não se 'apropriam' simplesmente de palavras de um sistema acessível e fixo, de expressões 'já prontas', mas efetivamente participam no processo de produção do conhecimento e de sentido*" (Smolka, 1993: 10). Embora se possa identificar parâmetros e pontos de referência do discurso dos adultos nas falas das crianças, é preciso ler por trás das palavras os múltiplos sentidos que contêm, nos quais transparecem jogos de poder e prestígio, barganha, pactos e acordos, como analisado

por Smolka e evidenciado nos diálogos apresentados no presente estudo. Através do uso da linguagem, as crianças não estão apenas operando discursivamente com a linguagem, mas sobre esta, sobre as pessoas e objetos e sobre si mesmas, reafirmando a importância do processo coletivo de construção do conhecimento, dos significados e múltiplos sentidos das palavras, requerendo da escola maior espaço e atenção às relações dialógicas.

Isto sugere que os professores precisam valorizar situações de intercâmbio entre os colegas, buscando conhecer como cada um elabora suas idéias e estimulando a discussão dessas idéias com as dos seus pares, de modo a enriquecer o processo racional em formação. Desta forma, a partir das pré-noções trazidas pelos alunos, poderão compartilhar idéias e construir conceitos mais amplos e válidos para a vida das crianças, como sugere Bakhtin (1985), para quem todas as vozes interessam.

Também em resposta às questões abertas, dentre as crianças da 1a. série, duas da escola particular, filhas de profissionais de nível superior, expressaram-se sobre doença emitindo noções microbiológicas corretas (se analisadas sob uma perspectiva cognitiva), relacionando-a à entrada de um vírus no corpo(protocolos no. 5 e 8). Tais aspectos podem não ter sido previamente abordados pela escola, já que foram referidos apenas por mais dois alunos, da 3a. e 4a séries da escola particular, sugerindo uma informação obtida em casa ou via outros meios de comunicação. Essas idéias se configuram como conceitos e são dadas geralmente por alunos que já atingiram o pensamento lógico-formal. Observa-se portanto duas evidências que relativizam as explicações genéticas tradicionais: (1) a capacidade de alunos de 6-7 anos construir conceitos típicos de níveis mais avançados; (2) que este conceito se refere mais à doença(mais facilmente percebida através de sinais concretos e episódicos) e não à saúde (expressa pelos alunos através de pensamento por complexos, denotando maior dificuldade de conceituação). Como já dito, além desses dois alunos da 1a, apenas mais dois, um da 3a. e outro da 4a. série, também de escola particular, referiram-se à causa microbiológica, ao responder o que é saúde e doença, e nenhum dos outros das demais séries o fez. Como observado, em paralelo ao avanço em idade e série escolar, as idéias sobre saúde e doença se configuram inicialmente como subjetivas, associadas a experiências e afetos e depois vão sendo substituídas por abstrações gerais de significados parciais, podendo ser consideradas como pseudoconceitos, de acordo com

Vygotsky, revelando influência advinda da família e um processo inicial de desenvolvimento racional, que é estimulado na escola, embora sem a preocupação específica sobre conteúdos de saúde, considerando os significados restritos (do ponto de vista cognitivo), apresentados pela maioria.

Se, em relação à saúde, as crianças de 1a. série emitiram idéias que podem ser configuradas, predominantemente, como pensamento por complexos (embora dois alunos expressem-se sobre doença de modo característico do pensamento lógico formal como acima referido), nas 2a., 3a e 4a séries, parte das crianças apresentou idéias sobre saúde e doença que podem ser interpretadas como "conceitos potenciais" ou pseudoconceitos, denotando um certo nível de abstração, associando a palavra a um único atributo ou dando significados funcionais. Verificou-se a maior facilidade de abstrair sobre a doença, revelado pelo maior número de alunos (11) que emitem esses conceitos potenciais, contra os sete que assim o fazem em relação à saúde. Entretanto, é preciso considerar que, embora algumas crianças possam ter idéias mais amplas sobre saúde e doença, podem não ter capacidade verbal para defini-las, fato observado por Vygotsky em adolescentes. Como argumenta:

"O adolescente formará e utilizará um conceito com muita propriedade numa situação concreta, mas achará estranhamente difícil expressar esse conceito em palavras, e a definição verbal será, na maioria dos casos, muito mais limitada do que seria de esperar a partir do modo como utilizou o conceito" (Vygotsky, 1993: 69).

No presente estudo, isso transparece ao se comparar as respostas às questões abertas com as idéias apresentadas em um outro momento da entrevista, quando o aluno era solicitado a associar estas palavras a uma série de outras apresentadas para escolha. A dificuldade de dar uma definição à pergunta direta não foi observada ao solicitar associar a palavra a outras e explicar o porquê da escolha. Assim, através desse recurso, semelhante a exercícios escolares, com os quais os alunos estão familiarizados, foi possível perceber uma maior generalização de idéias, podendo-se notar a influência do ambiente na associação que as crianças fazem sobre saúde e doença, caracterizado pela hegemonia da saúde física correspondente ao enfoque médico, assistencialista e curativo, próprio da sociedade brasileira. Se ao emitirem as suas noções de saúde, os alunos da 1a. série enfatizaram idéias associadas a aspectos ligados às relações

afetivas, à percepção de si e eventos marcantes de sua experiência, na associação de palavras predominaram os aspectos físicos e biológicos, sendo a saúde relacionada, sobretudo, à higiene e alimentação e a doença ao micróbio e poluição. Mesmo para os alunos mais jovens, cujas respostas às questões diretas são mais pessoais, afetivas e subjetivas, a associação de palavras demonstra maior generalização das idéias e impessoalidade, indicando um certo consenso entre as crianças e o predomínio de fatores externos, relacionados à saúde (hábitos de higiene e alimentação) e causadores da doença (micróbio e poluição). Em relação às demais séries, os resultados revelam que se mantém o predomínio do micróbio e poluição para a doença. Considerando que saúde é um conceito polissêmico, ocorre que o modo de perguntar pode mobilizar diferentes aspectos, e a associação de palavras evocou idéias predominantemente relacionados à saúde física e fenômenos biológicos, fazendo supor que, a nível cognitivo, a aprendizagem vem reforçando mais tais aspectos. Por sua vez, considerando a interação permanente entre o visual e o verbal, cujas linguagens travam diálogos intensos, como assinala Martins (1991), ao apresentar os rostos dos bebês para identificar o que aparentava ter mais ou menos saúde, observou-se diferentes ênfases de acordo com o gênero das crianças. A grande maioria das meninas associou saúde a sentimentos positivos (estar alegre, feliz) e doença à tristeza e choro; já para os meninos predominaram descrições da aparência física, como coloração da pele, forma dos olhos, bochechas, etc, seja em relação à saúde quanto à doença. É interessante perceber a convergência de idéias quando se trata do uso de palavras e as diferenças quando a referência é visual. Assim, embora meninas e meninos se assemelhem quanto aos significados das palavras, sugerindo aprendizagem anterior, na associação de imagens predomina uma certa tendência ligada ao gênero, podendo supor diferenças no modo de olhar e perceber os fenômenos, reforçados culturalmente. Isso faz questionar o papel da escola, onde os conteúdos e metodologias podem estar menosprezando as peculiaridades dos alunos e a polissemia das palavras aqui investigadas, cujo significado se requer amplo, mas que parece estar sendo enquadrado em um padrão tradicional ligado à higiene e aos aspectos biológicos. Além disso, ao enfatizar a leitura e a escrita, deixa de lado o mundo das imagens, tão rico e importante para a interpretação do mundo.

Outros aspectos ainda foram observados como, uma maior escolha das palavras miséria e fome associadas à saúde (podendo comprometê-la) e à doença (propiciando-a),

adultos), Vygotsky defende uma interação entre os mesmos, como pertencentes a um processo unitário, para o qual a escola pode muito contribuir. Como afirma:

"O aprendizado é uma das principais fontes de conceitos da criança em idade escolar, e é também uma poderosa força que direciona o seu desenvolvimento, determinando o destino de todo o seu desenvolvimento mental" (Vygotsky, 1993: 74).

Vygotsky ressalta que as funções intelectuais superiores, caracterizadas pela *consciência reflexiva* e o *controle deliberado*, destacam-se no início da idade escolar como importantes no processo de desenvolvimento. Assim, ao induzir um tipo de percepção generalizante, reforçada pelos conceitos científicos, a escola tem *"um papel decisivo na conscientização da criança dos seus próprios processos mentais"* (Vygotsky, 1993: 79). Ao invés de se limitar às exigências fixadas pela hierarquia da idade mental, a escola deveria buscar apreender as possibilidades das crianças, considerando os processos de cooperação, evidenciando a zona de seu desenvolvimento proximal, acreditando que a aprendizagem deve se orientar para o futuro, estimulando as funções em desenvolvimento, como recomenda Vygotsky. Trabalhar os conceitos de saúde e doença na escola deve incluir um processo dialógico, do modo como propõe Bakhtin, que permita ampliar os seus significados, os quais podem evoluir, de modo a alcançar um sentido complexo que ultrapasse a associação com aspectos do corpo biológico e alcance o bem estar social e afetivo, o respeito e a cooperação nas relações humanas e a responsabilidade pela preservação do ambiente, superando as noções restritas e circunscritas à realidade imediata, sem contudo estar dela alienada. Deste modo a saúde não será somente um conceito científico verbal memorizado, apenas uma definição esquemática e seu significado tido como "o bem estar físico, mental e social" (resposta dada por uma única aluna da 4a. série, dentre os 32 entrevistados) poderá estar entrelaçado por diversos outros sentidos impregnados de orientações positivas advindas das experiências concretas e pessoais, tecidas no cotidiano, num encontro de significados, mesclando idéias espontâneas e não espontâneas, cimentadas por uma perspectiva cognitivo-afetiva. Como verificado, em relação à saúde, as crianças relataram noções e conceitos espontâneos relacionados à sua vida cotidiana, privilegiando aspectos de sua experiência imediata e afetivos, associados à sua auto-estima e relações familiares. A escola, ao trabalhar os conceitos enquanto científicos, deve valorizar os significados pré-existentes trazidos pelos alunos, facilitando uma

intermediação nova de sentido para tais palavras, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de um conceito amplo, que possibilite a conscientização do valor do estado de bem-estar, que considere a valorização da vida, das relações com os outros e com o ambiente. Contudo, a escola, tradicionalmente, tem enfatizado a construção de conceitos científicos, sem trabalhar as idéias trazidas pela criança, assumindo um discurso monológico, promovendo a generalização de idéias padronizadas, memorizadas sem reflexão crítica, podendo sobrepor-se aos sentidos afetivos, ao significado interno e singular, quando poderia integrá-los. Esse predomínio cognitivo, caracterizado por idéias massificadas, absorvidas sem questionamentos, pode estar colaborando para o que Guattari (1991) denomina de laminagem da subjetividade, o que precisa urgentemente ser substituído por um processo de ressingularização, para o qual a escola pode contribuir e através do qual "os indivíduos a um só tempo solidários e cada vez mais diferentes, possibilitem uma catálise da retomada de confiança da humanidade em si mesma" (Guattari, 1991:35-36).

2- As concepções de saúde, doença e ambiente - análise das relações família/escola/sociedade.

O papel da escola, já destacado acima, enquanto espaço privilegiado para a formação social da mente, como demonstrado por Vygotsky, necessita ser repensado, tendo em vista a situação em que se encontra hoje, não apenas no Brasil, mas no mundo. As queixas são inúmeras e não se restringem à qualidade do ensino, mas à falta de atenção às relações sociais e afetivas, ocultas a qualquer iniciativa pedagógica. A escola tradicional se limita ao ensino de habilidades e conhecimentos científicos pouco articulados à realidade e à vida; não estando, portanto, preparada para considerar a subjetividade e as emoções dos alunos no cenário cotidiano das relações interpessoais que traspassam o seu contexto. Por sua vez, as escolas consideradas "experimentais", constituem-se, como afirma Nicolaci-da-Costa em pedagogias do *invisível*, havendo observação e avaliação de tudo o que a criança faz e é, caracterizando-se por maior controle de aspectos íntimos dos alunos. Todavia, por serem *invisíveis* para os alunos, não lhes permitem "uma participação mais ativa na avaliação e planejamento de sua própria trajetória escolar" (p. 89-90), ocorrendo dificuldades até de contestação das normas escolares pouco transparentes. O que se propõe, em relação à consideração dos aspectos afetivos, vale tanto para as escolas tradicionais quanto para as experimentais, já que

busca evidenciar possibilidades de atentar para os processos de constituição da identidade, superando os limites dos tipos de subjetividade diferentemente fortalecidos por cada tipo de escola, caracterizada pela *preservação* na tradicional e pela *diluição* nas experimentais, como questionado por Nicolaci-da-Costa (1987). O que se propõe aqui é integrar cognição e afeto, contribuindo para a transformação das metodologias características de cada tipo de escola, seja a conteudística, tradicional, ou as "socializantes", experimentais. Busca-se assim privilegiar em ambas um espaço para discussão, reflexão e conseqüente participação nos processos de constituição da identidade e da cidadania, superando a ênfase no desenvolvimento cognitivo. Como adverte Goleman (1995): "*um alto QI não é garantia de prosperidade, prestígio ou felicidade na vida, nossas escolas e nossa cultura fixadas em habilidades acadêmicas, ignoram a inteligência emocional, a qual é essencial para nosso destino*" (p. 36). E o autor pergunta: *o que precisamos mudar para ajudar nossas crianças a serem melhor sucedidas na vida?* Embora responda a essa questão através da proposição de um novo construto, caracterizado como *inteligência emocional*, o qual pode ser apropriado como mais uma habilidade a ser desenvolvida para a obtenção de sucesso individual, sob a ótica da sociedade capitalista, importa ressaltar a divulgação que promove de estudos que introduzem a afetividade nas escolas, podendo mobilizar novos questionamentos. O ponto crucial é o modo como tais questões devem ser encaminhadas na escola, através de professores comprometidos com valores compatíveis com maior justiça e igualdade social. Assim, incluir aspectos relativos ao auto-controle e auto-estima, bem como de maneiras de lidar com as frustrações, de desenvolver a empatia e manter a esperança e a habilidade de motivar a si próprio, podem favorecer processos mais construtivos de constituição da identidade e da cidadania, ao estimular o aluno a conhecer a si próprio, a desenvolver a sua *singularidade*, assim como respeitar e ser responsável em relação aos outros e ao ambiente, compreendendo que é ao mesmo tempo um sujeito individual e coletivo.

Neste sentido, nesta tese, ao se considerar a singularidade da criança através da perspectiva de cada aluno entrevistado, interpretando a heterogeneidade de expressão a partir de ambientes culturalmente semelhantes, buscou-se evidenciar a importância da consideração dos aspectos afetivos e subjetivos pela escola, de modo a proporcionar uma experiência educativa mais ampla, principalmente no que se refere à valorização de si mesmo, da saúde, da natureza e da vida. São escassos os estudos desta natureza, como afirma Wright (1996): "*fala-se muito em melhorar a "auto-estima", mas sabe-se muito pouco o*

que seja isso, para que serve ou o que faz (p. 62), e esta não é a mesma, nem nas origens nem nos efeitos, para meninos e meninas" (p. 63). Embora o enfoque desse autor seja questionável, caracterizado pela psicologia evolutiva, a qual busca evidenciar pressões darwinistas, pela ação da seleção natural no comportamento humano, sua afirmativa demonstra a carência de pesquisas sobre a afetividade em geral, sendo ainda um campo de grande especulação. Como comenta o autor: "o problema não é a escassez de teorias plausíveis; é uma escassez de estudos para verificar as teorias" (p.62).

Ao considerar as experiências prévias das crianças, o modo como interpretam as doenças, como vivenciam o ambiente, como consideram a si próprias, tornou-se possível estabelecer uma rede de relações que permite retraduzir o significado dos conceitos que emitem, evidenciando a importância dos aspectos subjetivos da vida do aluno para a construção de conhecimentos sobre saúde na escola. A análise dos diálogos, sobretudo com os alunos mais jovens, permitiu estabelecer ligações entre o que falam e dizem fazer em relação à saúde e ao ambiente e suas vivências singulares, como acima discutido. Assim, as situações e relacionamentos particulares da vida de cada um são determinantes para o desenvolvimento de seus conceitos, verificando-se também influência relativa ao gênero, série escolar, ambiente familiar, situação sócio-econômica e conhecimentos prévios.

Uma síntese dos resultados, quanto a aspectos relativos à identidade de gênero, permite apontar como uma tendência geral, o fato de as meninas expressarem-se sobre saúde predominantemente através de sentimentos, serem mais auto-críticas, demonstrarem maior baixa-estima e revelarem insegurança e conflitos no relacionamento com as colegas, sugerindo um jogo de poder oculto e sutil entre elas. Como apresentado anteriormente, a maioria das crianças do gênero feminino revelou sentimentos de exclusão e/ou rejeição, causados por algumas colegas da escola ou vizinhança ou até pelo irmão, em casa. Esta é mais uma das situações de conflito a que elas estão submetidas, considerando que, enquanto indivíduos socializados, já sofrem carecimentos impostos pela ordem social, que, por si só, já induz "à submissão e à interiorização de instâncias repressivas", como argumenta Reich, citado por Micela (1982), em seu ensaio sobre a antropologia e a psicanálise. Para Reich, a ideologia autoritária e os valores repressivos têm sua origem na família, que reproduz a nível psíquico profundo as condições estruturais para manutenção desta situação. Se a

ideologia autoritária e a repressão se reproduzem na família, o que se depreende dos relatos das meninas é uma disputa de poder entre elas próprias, através de negociações materiais, ainda que seja uma bala em troca da amizade ou a preferência baseada em posses e aparência, como ser amiga de outra por que é sócia de um clube num bairro de elite. Aparecendo como aspectos tão demarcados associados ao gênero, verifica-se, na literatura, uma discussão quanto à possibilidade de poderem representar diferenças estruturais. Entretanto, neste estudo, que se restringe a constatações evidenciadas através do diálogo, a discussão quanto à causa desta evidência transcende a sua intenção, embora estimule um maior investimento de pesquisa nesta direção. Considerando a orientação teórica assumida na tese, supõe-se uma apropriação social da expressão afetiva específica do gênero feminino no interior da sociedade materialista, reforçadora do desejo de poder, da vaidade, da competição. Como assinala Micela (1982), citando Fromm (1963):

"A "natureza humana" é condicionada pela história, e a personalidade é o produto das relações do homem com o mundo, com a natureza, com os outros homens e consigo mesmo. A "natureza" do homem, as suas paixões, as suas angústias, são produto da cultura. Tanto as inclinações mais belas como as mais baixas não fazem parte de uma natureza humana fixada de uma vez por todas, mas são a consequência do processo social que cria o homem" (Em : Micela, 1982: 120).

E, nesse ponto, o processo social tem sido opressivo em relação às mulheres, o que só muito recentemente vem sendo questionado. Como assinala Gilligan (1982), só agora, no século XX, observa-se a legitimização de muitos dos direitos que as primeiras feministas buscaram como o controle da natalidade, o direito ao prazer e à participação política efetiva, dentre eles. Entretanto, como comenta a autora, a mulher ainda vive um conflito entre a questão moral da bondade (onde a virtude consiste em auto-sacrifício) e as questões adultas de responsabilidade e escolha. Cita casos que ilustram as dificuldades ainda atuais de várias mulheres de alcançar um senso de justiça, que considere moral cuidar não só de outros mas de si mesmas, o que pode estar na raiz de seu silêncio e sua omissão, orientadas por uma ética do cuidado baseada na não-violência, de que ninguém deve ser prejudicado e, assim, terminam por prejudicar a si próprias. E o cuidado com o outro, a importância dos relacionamentos, aparece como crucial para as mulheres a ponto de que *"a ameaça de perda de uma associação seja percebida não precisamente como uma perda de um relacionamento mas como algo próximo de uma total perda do eu"* (Miller , 1976, apud Gilligan, 1982). Assim, sendo os relacionamentos essenciais para as

mulheres, as revelações das alunas neste estudo representam mais um elemento de conflito presente na vida feminina, retratando a dificuldade de convívio entre elas próprias e a subordinação a jogos de poder a que socialmente são arremessadas desde a infância. Se no mundo adulto persiste ainda o que Piaget (1993) chama de "*paradoxo do egocentrismo*", caracterizado pela falta de compreensão mútua entre homens e mulheres, levando-os a um respeito baseado em regras combinadas, onde cada um joga mais ou menos como lhe agrada sem prestar atenção ao vizinho, é preciso considerar como se estabelecem as relações na infância, pois, como se percebeu no presente estudo, não só são diferentes as formas de interação entre meninas e meninos, como cada gênero difere no modo de perceber e resolver seus conflitos. Se para as meninas, algumas colegas são dominadoras e esnobes, gerando sentimentos de rejeição e sofrimento, para os meninos predomina a briga como recurso para enfrentar os colegas com os quais mantêm divergências. A tendência feminina, travada por jogos sutis ou ocultos, nem é percebida pela escola. Já a tendência masculina de resolver conflitos com agressão é reforçada pela escola, onde é tratada através de recursos quase policiais, como repreensões públicas, castigos e expulsões geralmente orientados pelos inspetores, personagens autoritários de controle da "disciplina".

Assim, o que se percebe é que estamos distantes do ideal de respeito mútuo, cooperação e responsabilidade nos relacionamentos, considerando que na infância é que tem lugar os processos para que tais valores e atitudes se desenvolvam. E embora possamos estar aumentando o número de anos de vida, através da tecnologia moderna na área da saúde e melhores padrões de moradia, alimentação e cuidado com o corpo, o que se percebe é que a qualidade dessa vida prolongada está mesclada de conflitos sociais desde a infância, os quais podem estar na base das dificuldades e desigualdades que predominam no relacionamento adulto, requerendo novos modos de serem abordados.

Por sua vez, a influência do ambiente transparece nos relatos que atestam a violência da cidade, na predominância dos valores da sociedade de consumo. Como se observou, grande maioria das crianças entrevistadas relataram os pontos negativos da cidade, sendo que uma parcela deles vivenciaram pessoalmente situações de violência. Independente da situação sócio-econômica, todos se encontram sob o impacto da violência urbana que oprime a cidade do Rio de Janeiro. Além da realidade adversa, ressalta-se a crescente exploração da violência pelos meios de comunicação, como pela

televisão e mesmo por alguns brinquedos modernos, como os video-games, que consomem boa parte do lazer das crianças, sobretudo das cidades. Tais aspectos vêm sendo estudados por inúmeros pesquisadores, nos quais se discute como a fantasia presente nos textos, filmes e outros materiais destinados às crianças pode operar sobre a sua vida real. Como alerta Walkerdine(1987), o conteúdo das imagens e histórias de alguns materiais destinados às crianças não apenas sugere como resolver certos conflitos, como também, encoraja certas práticas, influenciando até no estilo de vida. (Walkerdine, 1987: 95). Além disso, as relações no ambiente familiar demonstram uma instabilidade crescente, revelada pela expressiva parcela de alunos vivendo com apenas um dos pais, atestando relações incompatíveis entre o pai e a mãe, que não devem passar despercebidas pelas crianças, como ainda pelos relatos sobre dificuldades de relacionamento entre irmãos. Considerando a colocação de Gramsci (1988), de que a consciência da criança não é meramente individual mas reflete a parcela da sociedade civil em que está inserida, incluindo as relações sociais, familiares, na vizinhança, escola, etc., os depoimentos dos alunos alertam principalmente para a qualidade dessa sociedade em que retratam viver, seja na família, na escola ou na cidade. Ao longo das séries escolares, observou-se um aumento da consciência social, assim como um sentimento de vulnerabilidade perante este estado de coisas. Assim, se a realidade percebida retrata a violência da cidade, hoje já considerada um problema de saúde pública, em seu ambiente próximo -em casa, na vizinhança e na escola-, as crianças revelaram relações conflituadas com alguns colegas, e parte delas se encontra também submetida à agressão pela família, apanhando dos pais ou irmãos. Somado a isso, há ainda a violência transmitida via mídia e incorporada em muitos brinquedos modernos, como assinalado acima. Como questionado no decorrer das análises por série, é possível supor que possam haver conseqüências psico-afetivas numa criança que afirma odiar o lugar em que mora, que vive assustada dentro de seu próprio quarto, cuja parede externa já se encontra perfurada por bala, como relata uma aluna, moradora de Copacabana (protocolo 22). Aqui a questão não é apenas psicológica, mas uma ameaça real e constante à vida. Como afirma Leão (1991):

"Em todas as épocas, a provocação da violência só faz mesmo crescer. Violenta-se tudo. A violência é pessoal e institucional, é carnal e mental, é pública e privada, é econômica e ecológica, é cultural e emocional" (Em: Asmar, 1991: 10).

Considerando a importância do ambiente para o desenvolvimento da identidade da criança, tais pontos alertam para a necessidade que a escola tem de atentar para as dificuldades sociais presentes em sua realidade, possibilitando reflexões e trocas entre os alunos sobre questões que compartilham, de modo a favorecer alternativas de melhor encaminhar os problemas vivenciados.

Outras influências foram observadas, como a da série escolar, sendo que os mais jovens expressaram relações afetivas e singulares ao falarem de saúde. Esta forma de expressão foi gradativamente substituída por pseudoconceitos e conceitos mais abstratos à medida que avançavam na escola. Do ponto de vista cognitivo, mesmo na 3a. e 4a. , verificou-se idéias incompletas e erros de conteúdo, revelando a falha da escola mesmo naquilo que ela, explicitamente, se propõe a fazer, que é transmitir conhecimentos. Esta situação conduz a questionamentos pedagógicos sobre a qualidade do ensino, que ao priorizar a lógica racional, pode estar subjugando os elos afetivos e singulares, tão importantes para a subjetividade, a criatividade e a diversidade do imaginário humano, como discutido no item anterior, além das evidências relativas ao insucesso da escola no próprio processo de construção de conhecimento.

Observou-se ainda alguns aspectos relacionados à situação sócio-econômica dos alunos, como o maior nível de conhecimento sobre doenças e cuidados preventivos nas crianças de famílias com maior poder aquisitivo, estudantes da escola particular. Além disso, parte dos meninos de famílias de baixa renda revelou opções profissionais calcadas nos ídolos do futebol, enquanto que os de classe média, tenderam a escolhas semelhantes às profissões dos pais, predominando a formação universitária. Já as meninas, independente da classe social, fizeram escolhas atraídas por personagens do mundo artístico ou de pessoas bem sucedidas que admiram no relacionamento próximo. Também foram evidenciados problemas alimentares em três alunos da escola particular, sendo dois obesos, revelando necessidade de dietas, ocorrendo repercussões do peso na auto-imagem (uma aluna se auto-criticando) e no relacionamento (um aluno, por ser gordo, foi apelidado na escola de "baleia assassina", o que o leva a brigar com os colegas). A terceira aluna, muito magra, relatou nunca ter fome, o que, somado aos problemas com a mãe, o baixo rendimento na escola e citação de diversos problemas de saúde, sugere a existência de conflitos psicológicos influenciando na saúde física, em interação recíproca. Nenhum dos alunos da escola pública relatou distúrbios alimentares,

pelo contrário, a disponibilidade alimentar foi apontada por alguns como status de boa condição dos pais, "que nunca deixam faltar nada em casa". Alguns problemas psicossomáticos só foram relatados por crianças da escola particular, como bronquite crônica (quatro alunos), manchas e eczemas na pele (duas alunas, uma delas tendo também herpes), alergias (dois alunos), sugerindo possíveis influências familiares que merecem ser melhor investigadas. Considerando que o total de alunos entrevistados na escola pública foi de 16 crianças, o fato de haver quatro com bronquite sugere sua expressiva prevalência na infância. Comparado à escola pública, onde nenhum dos alunos relatou tal problema, fica uma indagação de até que ponto a bronquite e as alergias estão menos presentes nos alunos de famílias de baixa renda, ou, se não se configuram enquanto problemas menores, não incentivando a atenção das crianças para os mesmos, que assim não os relatam. Um melhor conhecimento deste aspecto demanda estudos complementares, os quais poderiam elucidar prevalências predominantes de problemas de saúde em diferentes contextos sócio-econômicos, assim como revelar representações e práticas de cuidado com a saúde. Requer atenção o nível de exigência e inúmeras atividades (esportes, aprendizagem de várias línguas, cursos de artes e teatro, etc), além da escola regular, a que são submetidas as crianças das camadas média e alta, o que pode gerar um estresse precoce e conseqüentes problemas psicossomáticos. Como argumenta Goleman (1995), o estado emocional das pessoas pode ter um papel significante em sua vulnerabilidade a doenças, bem como na sua cronicidade e capacidade de recuperação, requerendo atenção da medicina moderna para os aspectos relativos à afetividade. Esse autor cita a síntese dos dados de 101 estudos relativos ao significado médico da emoção, confirmando que perturbações emocionais afetam de fato a saúde. Assim, pessoas que apresentavam ansiedades crônicas, longos períodos de pessimismo e tristeza, tensão, hostilidade, constante cinismo e suspeitas sobre outros, tinham duas vezes mais doenças do que os demais, estando entre as mais freqüentes, a asma, artrite, dor de cabeça, úlceras e doenças do coração, o que leva o autor a apontar tais distúrbios emocionais como fatores mais "tóxicos" do que o fumo e o colesterol alto no caso das patologias cardíacas.

Observaram-se ainda algumas diferenças individuais, que explicitam a importância de fatores subjetivos e do contexto próximo da criança, na constituição de seus conceitos e valores, como, por exemplo: (1) foram encontradas explicações causais de uma doença, que, segundo um padrão de raciocínio lógico-formal, só são alcançadas por crianças de

onze, doze anos, presentes em uma criança de seis anos, motivada para assuntos de saúde através da sua própria experiência com problemas no nariz e conseqüentemente com maior disponibilidade de informação sobre doenças no ambiente familiar; (2) uma forte auto-estima, otimismo e busca de auto-realização acentuadas em uma criança submetida a condições de pobreza mas que reconhece seu potencial para um esporte e vê possibilidades de se tornar uma grande atleta, o que a leva a valorizar e cuidar da saúde; (3) um forte sentimento de rejeição por uma aluna que demonstrou uma tendência a isolar-se, afirmando que saúde é "comportar, ficar quietinha", adotando uma atitude passiva em seus relacionamentos; ou ainda (4) a presença quase de uma ideologia em relação à opção vegetariana de alimentação (condicionada pela mãe), que orienta toda a vida de uma criança, em termos gerais. Também foram evidenciados problemas de conduta em dois meninos de perfis semelhantes, embora de diferentes situações sócio-econômicas, sendo um da escola particular e outro da pública. Ambos relataram tirar dinheiro escondido em casa, mentindo para os pais. É interessante observar que os dois têm uma história de fracasso escolar, apresentando mais de uma repetência, sendo os mais velhos de suas turmas, morando apenas com um dos pais, apresentando queixas de pouca atenção e até agressão em casa, relatando brigas com colegas, um deles inclusive, descreveu comportamentos de risco e desafios, como subir em lugares altos para puxar paredes. Tais evidências exemplificam como as noções e ações relativas à saúde estão entrelaçadas a aspectos da identidade, sendo um conceito polissêmico que sofre influência de aspectos subjetivos, incluindo desde aquilo que a criança gosta de fazer até como ela se vê e é vista pelos outros.

Outra evidência que merece ser destacada é o relato da maioria das crianças quanto à presença de alunos discriminados em sala, sendo sempre um ou dois, os quais são descritos como "agressivos", "esnobes", "valentões", "chatos" e sempre evitados pelos colegas de sala. Tais relatos sugerem a existência de um percentual de crianças convivendo mal na escola, a qual, em geral, recomenda aos pais que as encaminhem a algum tipo de apoio psicológico, e diante às suas atitudes cotidianas, limita-se a adverti-las na coordenação da escola, dar suspensão ou, em casos mais graves, expulsá-las, não havendo nenhuma iniciativa de um auxílio construtivo. Neste ponto, ressalta-se a ausência de referências ao professor, de possíveis ações positivas deste em relação aos problemas relatados, sendo que as poucas vezes em que foi mencionado esteve associado a queixas quanto às suas atitudes negativas em sala de aula.

Também merece atenção o fato de pelo menos metade dos alunos advirem de famílias de pais separados, sendo que, dos oito alunos, cujos casos foram analisados individualmente, cinco moram apenas com a mãe. A "ausência do pai" pode ser vivenciada diferentemente pelos alunos e, como discutido por Nicolaci-da-Costa (1987), nas classes de baixa renda, a mulher geralmente conta com auxílio doméstico e apoio afetivo por parte de parentes e amigos, muitas vezes, minorando o impacto da "ausência do pai" para os filhos, que encontram outros "modelos masculinos" no ambiente à sua volta. Esta rede social foi verificada no presente estudo, pelo relato das crianças da escola pública sobre a sua situação familiar. Em seus relatos, grande parte delas incluiu outros parentes, como tios e avós, morando em suas casas, ou em casas agregadas. Como complementa a autora, na classe média nem sempre se encontra essa rede social estruturada comum nas famílias de baixa renda, podendo a "ausência do pai" ter conseqüências mais sérias.

Algumas das tendências observadas podem ser interpretadas como dificuldades emocionais, bastante freqüentes na infância, as quais geram sofrimento, conflitos e podem ser agravadas na adolescência, comprometendo a vida adulta, estando na origem não só de problemas de saúde, mas da delinqüência, da violência, dos desajustes sexuais, etc. Goleman (1995) chega a falar em analfabetismo emocional, como uma deficiência para a qual a escola ainda não atentou. Como afirma esse autor, é urgente que as escolas se capacitem para lidar com as emoções, tendo em vista, as estatísticas de desajustes e violência registrados nas últimas décadas nos Estados Unidos. Segundo ele, em 1990, comparado às duas décadas anteriores, nos EUA, a taxa de crimes violentos aumentou surpreendentemente, o roubo entre adolescentes dobrou, as taxas de assassinatos quadruplicaram, associadas a um aumento de armas, o suicídio entre adolescentes triplicou, assim como o número de crianças na faixa de 14 anos que foram vítimas de assassinatos. Além disso, a maior causa de incapacidade entre adolescentes é a doença mental, sendo nas meninas, a incidência de depressão dobra na puberdade, nas quais também distúrbios alimentares alcançaram níveis alarmantes (Goleman, 1995: 232). Como assinala o autor, o estilo moderno de vida está privando milhões de crianças de sua competência emocional e do caráter moral. Ele aponta alguns fatores associados a este estado de coisas, como: a criança ser deixada por sua própria conta, ou exposta a TV "baby-sits", por ambos os pais que trabalham

fora, a crescente desagregação e separação de casais, o desemprego, a pobreza. Além disso, as próprias relações no interior das escolas colaboram para acentuar os conflitos, as segregações e a expressão da violência. Cita inúmeras pesquisas longitudinais que revelam uma freqüente associação entre crianças que se mostram isoladas, agressivas, com baixo rendimento escolar, e que se tornam delinqüentes na adolescência. No caso dos meninos, a agressividade na infância pode induzir à violência e delinqüência na adolescência, já as meninas anti-sociais, têm percentualmente, maior taxa de gravidez precoce. E citando Patterson (1993), afirma que, "*as ações anti-sociais de uma criança de cinco anos podem ser o protótipo dos atos do adolescente delinqüente*".

No Brasil, algumas pesquisas também demonstram as dificuldades afetivas presentes nas crianças em idade escolar. Um estudo recente da Sociedade Pestalozzi do Brasil, em escolas estaduais e municipais do Rio de Janeiro, com cerca de 800 entrevistados entre 7 a 14 anos, revelou que 66% dos alunos da rede pública apresentam distúrbios emocionais ou psicológicos (Jornal do Brasil, 11/3/95). Os problemas mais freqüentes foram: agressividade, apatia, exibicionismo, medo e ansiedade, relacionados a questões familiares e à violência urbana. Segundo os autores da pesquisa, os conflitos íntimos consomem energia, impedindo um estado de concentração necessário para a aprendizagem. Além disso, como constata a pesquisa, os professores estão despreparados para atentar a estas questões e só se preocupam com os alunos mais desordeiros, não sendo capazes de lidar com o emocional das crianças.

Dados do Instituto Helena Antipoff (IHA), da Secretaria Municipal de Educação (SME) do Rio de Janeiro, também denotam a existência de crianças com distúrbios neuróticos severos e psicóticos na rede escolar pública. Embora a maioria dos 3.316 alunos denominados "especiais", sejam portadores de deficiências auditivas ou visuais e retardo mental, uma parcela diagnosticada como portadora de psicose vem sendo atendida em classes especiais de 1a. à 4a. série. A SME mantém nove escolas especiais, que recebem atenção especializada através de hospitais (como a Escola Municipal Ulisses Pernambucano, que funciona junto ao hospital psiquiátrico Pedro II), além dos serviços de psicologia das universidades e de postos de saúde. Contudo, ainda são assistidos apenas os casos mais graves de psicose, não havendo condições para acompanhamento e orientação de neuroses e outros distúrbios afetivos, já que há limite de infra-estrutura para atender a uma demanda sempre crescente, como informou

uma professora da área de atendimento especializado a alunos especiais da SME, entrevistada nesta pesquisa. Segundo a professora, recentemente foi implantado pelo IHA, um núcleo de pesquisa que conta hoje com 28 profissionais, os quais vêm experimentando novas alternativas, como artes, dança, informática, jogos e ludoterapia, no trabalho com os portadores de deficiência, o que representa uma nova possibilidade de maior benefício na educação dessas crianças.

Perante a sociedade atual e as ameaças à saúde, principalmente a Aids e o uso indevido de drogas, torna-se um desafio para a educação e sobretudo para a educação escolarizada, encontrar meios que possibilitem "alternativas construtivas" para as crianças e jovens em relação à sua procura, aos seus desejos, à sua auto-realização, à libertação que buscam, os sentidos de vida que tentam encontrar e criar, como argumenta Bucher (1992). Isso requer sensibilização para a dimensão existencial e defesa dos valores fundamentais da vida humana, caracterizada por uma vida em comunidade, o que está presente nas propostas pedagógicas e questionamentos sobre o papel da educação encaminhados por alguns filósofos e educadores comprometidos com os alunos como Montaigne, Montessori, Freinet e Paulo Freire, alguns deles referidos na presente tese. Todos esses autores, a par de suas experiências e propostas singulares, destacam-se pela valorização dos afetos e do aspecto relacional do processo de construção do conhecimento, tanto entre o professor e os alunos, como entre os pares.

Certamente, o cotidiano do micro-mundo da sala de aula e da escola estão presentes na constituição da subjetividade da criança, reforçando os conflitos emocionais, operando de modo oculto, ainda alheio a qualquer intervenção pedagógica. Não há dúvida quanto à importância que pode ter a escola para o desenvolvimento psicológico e de socialização da criança, principalmente quando pertencente às camadas mais desfavorecidas e impostas a processos de marginalização ou exclusão social, situação às vezes reproduzida dentro do próprio ambiente escolar ou exarcebadas nas relações com os próprios pares. Esses aspectos foram apontados por Jobim & Souza (1994), na fala de crianças por ela entrevistadas, demonstrando que estas "interiorizam" princípios e valores reforçadores do sistema desumanizado das relações sociais na sociedade capitalista. E nesse ponto, vale recuperar a sua defesa do papel da educação "no sentido

superar ou transcender positivamente o processo de alienação a que o homem é submetido no campo de suas relações sociais, afetivas, culturais e econômicas" (Jobim & Souza, 1994: 40).

Quantas situações educacionais são perdidas, nas quais se poderia refletir as dificuldades de expressão do alunos, em que fossem questionadas situações de vida familiar e social que levam as pessoas a se calarem, a se omitirem, ou a se tornarem agressivas, desde crianças, podendo gerar conseqüências desastrosas na idade adulta e sofrimento na infância. Assim, os alunos poderiam ensaiar novos modos de ser, observar outras alternativas de resolver seus conflitos, de enfrentar suas dificuldades. Como argumenta Dolto(1988), "*fazer a diferença entre o imaginário e a realidade é, talvez, o trabalho mais importante que temos a fazer com os seres humanos*" (Dolto, 1988: 11), o que é complicado entre pais e filhos, como afirma a autora, e muitas vezes necessita ser auxiliado pelo psicanalista. Por quê não pela escola? A escola poderia incluir temas importantes a serem inseridos em sua grade curricular que contemplassem questões relevantes para a vida do aluno. Essas questões acabariam por repercutir na própria vida acadêmica, interferindo no processo de construção do conhecimento, podendo, se bem refletidas, vir a facilitá-lo. Retomando Dolto: "*as palavras que uma criança emprega recobrem, para ela, experiências afetivas, emocionais, físicas, de espaço e tempo, completamente diferentes, elas representam totalmente outra coisa.*"(Dolto, 1988: 11).

E pela impossibilidade de refletirem sobre isso, podem recalcar esses significados da infância no adulto, que cresceu superficialmente, continuando a manter atitudes infantis em relação a outras pessoas que lhes parece adultas. Resolver tais questões em família é praticamente impossível, já que os filhos integram as dinâmicas mal resolvidas dos pais. Como afirma Dolto, "*a criança exprime, por disfunções ou perturbações de saúde, o que ocorre com a harmonia de seu pai e de sua mãe, na medida em que estes se projetam nela*"(Dolto, 1988: 11). Através de uma relação simbólica, pela linguagem do corpo ou da fala, as crianças exprimem o que os pais têm em si e não conseguem exprimir e muitas vezes ignoram em si mesmos. Assim, a escola poderia compartilhar do trabalho de reflexão que vem sendo desenvolvido pela psicanálise, de modo a buscar novas alternativas, novas atitudes que possam prevenir as perturbações, canalizar as trocas simbólicas para a criatividade e o desenvolvimento, superando os impasses, potencializando a prevenção de graves problemas na futura vida adulta de seus alunos e tornando a sua infância mais feliz. E nada melhor do que o trabalho através da palavra, da história, que apresenta uma gama imensa de situações e conflitos da vida real e permite que a

criança se descubra nos personagens, consciente ou inconscientemente. Segundo Dolto (1988):

"se contarmos às crianças bem pequenas a sua verdadeira história, nós as curamos. ...Mas a palavra, eis o que é inacreditável, é a "palavra verdadeira" que pode, provavelmente pelo imaginário, restituir a estrutura simbólica, na verdade da relação com quem lhe fale dele, daquilo que sofre, de sua história." (Dolto, 1988, 26-27).

E este imaginário pode ser despertado através da fantasia, capaz de evocar emoções verdadeiras, como sugeriu Vygotsky (1987), seja através de histórias lidas ou representadas no teatro, cujas imagens podem revelar sentimentos que *"são por completo reais e as sofremos em verdade séria e honestamente"* (Vygotsky, 1987: 24).

Isto remete à possibilidade de, na escola, onde não há condições para um atendimento individualizado, como na situação analítica, haver professores preparados para esta tarefa, os quais orientariam sessões coletivas de contar e debater histórias que apresentassem recortes ou semelhanças com as histórias de vida das crianças. Embora não seja a situação ideal de um consultório, estar-se-ia oferecendo uma possibilidade de reflexão que a maioria das crianças não dispõe, estando, em geral, relegadas a resolverem ou sofrerem sozinhas suas dificuldades.

Aqui, mais uma vez, defende-se a necessidade da presença de um **psicólogo escolar** que poderia trabalhar em conjunto com os professores, discutindo e propondo meios de abordar tais problemas. Atualmente, os psicólogos escolares permanecem numericamente escassos, e continuam a ter um papel restrito na escola, perdurando as suas atribuições de diagnóstico de alunos com problemas de aprendizagem, e uma atuação curativa, sem questionamento e reflexão sobre a realidade cultural dos alunos e da instituição escolar, como analisado por Domingues (1985), ao investigar a atuação do psicólogo nas Secretarias Municipais de Educação e Saúde. Assim, ao definir um aluno como "problema", a escola associa o fracasso a uma incapacidade individual do aluno, desconsiderando fatores como nível sócio-econômico, habitação, nutrição, qualidade de vida, dentre outros, bem como as limitações do próprio sistema escolar. Ao restringir a sua atuação ao atendimento de alunos com problemas e às turmas de baixo rendimento, o psicólogo deixa de participar do trabalho pedagógico efetivo junto a professores e alunos, bem como junto à comunidade, para os quais teria muito a contribuir, auxiliando

a necessária transformação do espaço escolar. A própria prática médica, ao rotular uma criança como "aluno-problema, promove a introjeção no aluno, a partir de uma relação autoritária, de sentimentos de depreciação e menos valia, produzindo efeitos na percepção da criança em relação a seu próprio corpo e sua capacidade intelectual, como atesta Fernandes (1983). É preciso considerar o sofrimento não apenas dessas crianças, mas no fato de a escola ser um ambiente onde desajustes potenciais estejam sendo reforçados nas relações cotidianas com os colegas. Isto requer uma reorientação da escola, no sentido de atentar para a formação integral do aluno e não meramente à aprendizagem de saberes e habilidades facetadas, como questionado desde a introdução deste estudo e aqui, justificadamente, reiterado.

Assim, trabalhar as questões ambientais e de saúde fica como um desafio para a escola, que pode contribuir para a formação de valores de auto-estima e preservação e amor à natureza, como demonstrado por Carson (1978). Mas, além disso, a escola tem também que discutir os problemas da desigualdade social, da construção de novas mentalidades que possam tornar possível um projeto de sociedade comprometido com uma melhor distribuição de renda e acesso igualitário à educação, aos serviços de saúde e às oportunidades de lazer. Nesse sentido a educação ambiental não deveria se restringir somente aos aspectos ecológicos mas também incluir reflexões de natureza política, acessíveis às crianças, através da linguagem que melhor entendem: a ficção. Assim, como no teatro grego, a vida, as emoções e a sociedade poderiam ser contadas ou representadas, de modo interativo, estimulando a análise e busca de soluções para problemas vivenciados na comunidade.

Atualmente, em alguns países, como na Inglaterra, já se encontram programas de TV (channel 4) que focalizam os problemas familiares, sociais e afetivos. Tal prática poderia ser utilizada em nosso País para gerar debates em sala de aula, devendo ser estimuladas criações apropriadas ao nosso contexto. Ashton (1995) refere-se a sete prioridades que devem nortear a produção das televisões educativas, incluindo entre elas as "*questões pessoais e sociais que têm impacto sobre crianças e adolescentes*". No caso de crianças menores de onze anos, os temas abordados são: a proteção contra a violência, incluindo o abuso sexual, questões de auto-afirmação, dentre outros. Para alunos mais velhos, até dezesseis anos, há programas sobre orientação sexual, rivalidade entre irmãos e questões de família, drogas, direitos legais dos jovens, anti-racismo e a questão

da identidade para as crianças negras. O autor cita ainda outros temas mais pessoais como os sonhos e seus significados, os conflitos entre grupos, etc. Tais temas, tratados dentro de programas de TV, são acompanhados de materiais impressos que apresentam a base para debates posteriores em sala de aula, favorecendo um espaço para reflexão e trocas afetivas na escola, contribuindo para uma formação mais ampla do aluno e o desenvolvimento do pensamento crítico e de valores positivos como de solidariedade, responsabilidade, respeito, dentre outros. Todavia, vale o alerta de Hawkins (1995), de que introduzir novidades nos currículos e práticas pedagógicas não é comum e simples e há que se considerar as especificidades de cada caso e circunstâncias locais. Os materiais e estratégias podem ser extraordinários, mas quem vai interpretá-los é o professor e assim, é indispensável que receba boa formação e orientação. Além disso, um trabalho que inclua os aspectos afetivos exige uma nova postura da escola, que atenda aos requisitos apontados por Hawkins (1995) como indicativos de uma proposta bem sucedida, os quais são: 1- um ambiente onde os alunos possam conversar e interpretar suas idéias, requerendo um tempo mais longo para tarefas mais abrangentes e 2- que os alunos e professores se conheçam, não sejam anônimos, podendo envolver também as famílias, desenvolvendo sólidos laços de amizade. Embora tudo isso possa parecer distante e quase inalcançável em nossa realidade, devem estar presentes, como propostas a serem concretamente encaminhadas, ainda que por etapas, mesmo que lentamente, o que será argumentado a seguir, no capítulo final.