

BH
BH/UFC

ESTELINA SOUTO DO NASCIMENTO

25/05/93
58PFP33 203 600
03 MAIO 2000

BOB
BORRACHA

O COTIDIANO EM SAÚDE-DOENÇA DE CRIANÇAS ESCOLARES

Tese apresentada ao Curso de Doutorado da Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Educação.

Área de concentração: História e Filosofia da Educação.

Orientadora: Prof^ª. Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini.

5/01/93
SP/PA

São Paulo
Faculdade de Educação da USP
Novembro de 1993.

BH/UFC

ORIENTADORES

Professor Michel Maffesoli: **Université René Descartes, Sorbonne, Paris V, França.**

Professora Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Dedico este trabalho

a **José**, meu pai, com quem aprendi a alegria;

a **Maria José**, minha mãe, com quem aprendi a responsabilidade;

a **Maria Sinno**, minha amiga, com quem aprendi a responsabilidade;

a **Valter**, meu amigo, com quem aprendi a liberdade.

Do universo de "encantamento", segundo Guimarães, em que agora se encontram, espero que vislumbrem em meus escritos, nos frutos de mim mesma, a cunha de toda a beleza - que me ensinaram.

“Tochó”

Pedaço de mim.
Parte amputada.
Dor fantasma.
Presença.
Ausência.
Lembrança.
Serás eterno.
Obrigada.

AGRADECIMENTOS

BH/UFC

Às crianças do Centro Infantil Professor Estêvão Pinto. Pelo acolhimento durante a realização deste trabalho; com elas muito aprendi sobre saúde-doença e sobre ser criança.

Aos orientadores,

Prof^a. Elcie Aparecida Fortes Salzano Masini, pela orientação, pela liberdade proporcionada, pelo graduar do vó e pela constatação de que a criação, mesmo compartilhada, é solitária;

Prof. Michel Maffesoli, pelo entusiasmo e encorajamento a olhar o mundo com outros olhos.

Aos professores,

Dr. José Carlos de Paula Carvalho, pelas indicações bibliográficas e pelo incentivo à construção de pontes e à abertura de portas;

Dra. Creusa Capalbo, pelo clarear da trajetória por mim escolhida, na elaboração do projeto;

Dra. Marli E. D. Afonso de André, pelo incentivo no Exame Geral de Qualificação.

Ao Centro Infantil Professor Estêvão Pinto - CIPEP -, Pelo apoio e pela abertura, permitindo a realização deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES -,

Pela bolsa de estudos no País e na França.

À Pró-Reitoria de Pesquisa - PRPq -,

Pelo apoio financeiro durante o desenvolvimento da pesquisa.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG -,

Pela oportunidade de qualificação.

Aos que, de alguma forma, tornaram possível a realização deste trabalho:

CAPI Teresa do Nascimento Souto, incansável na datilografia de um sem-número de versões preliminares: obrigada por esse trabalho e, principalmente, pelo afeto, pela compreensão, dedicação, tolerância, solidariedade;

2. F Solange Nagem Sabbagh, pelo carinho e por ter feito a revisão do texto estando disponível no meu tempo;

DI Silvana Souto Andrade, pela disponibilidade em auxiliar na pesquisa, dialogar e dar sugestões em vários momentos dos encontros com as crianças;

Tânia Aparecida do Nascimento Costa, pelo companheirismo nos momentos difíceis e pela dedicação com que realizou a digitação deste trabalho, mesmo sacrificando seu tempo livre;

Cláudia Mara de Souza, bolsista de iniciação científica, pela colaboração em várias etapas - em especial, no árduo trabalho de transcrição de fitas.

Aos meus alunos,

Pela compreensão, quando precisei de descansar.

Aos meus amigos,

Muito especialmente, que, embora, no momento, ausentes, encontram-se no meu coração; mais que o ombro, ofereceram-me um pedaço de sua vida.

Em particular, agradeço ao grupo do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre o Quotidiano em Saúde - NUPEQS -, pela proximidade e pelo pronto apoio; pelo incentivo, pela solidariedade, divergência de idéias e comunhão de afetos, muito obrigada. Amo a todos vocês.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I	
A TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA	1
1. Em Busca da Compreensão das Próprias Experiências	1
2. Em Direção à Pós-Modernidade	5
CAPÍTULO II	
DELINEAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO	10
1. Preliminares	10
2. "O Paradigma Estético"	12
3. Fundamentos da Sociologia Compreensiva	18
3.1. Origens da Sociologia Compreensiva	18
3.2. A Sociologia Compreensiva de Alfred Schütz	20
4. Espaço-Tempo Cotidiano	27
CAPÍTULO III	
CONSTRUINDO A PESQUISA	33
1. Atores e Cenários	33
2. Espaço e Tempo	33
3. Formas de Registro	35
4. As Atividades	37
5. A Vivência com as Crianças	43
CAPÍTULO IV	
A TRAJETÓRIA DA PESQUISA	48
1. Características	48
2. Etapas	50
2.1. Situações Registradas	50
2.2. Compreensão	51
CAPÍTULO V	
INTERPRETANDO O FENÔMENO SAÚDE-DOENÇA	54
1. Introdução	54
2. A Dinâmica da Saúde-Doença	55
2.1. Movimento Centrípeto da Saúde-Doença	55
2.2. Movimento de Reconstrução e de Destruição da Saúde-Doença	59
2.2.1. Concepção da Saúde a partir da Doença	59
2.2.2. A Doença-Reconstrução	61
2.2.3. A Doença-Desnaturação	64
3. Caracterização da Saúde-Doença	66
3.1 Doença Ficar-Com	66
3.2 Doença Infecto-Contagiosa	67
3.3 Doença-Acidente	68
4. Atores da Saúde-Doença	70
5. Saúde-Doença enquanto Valor	72
5.1 Saúde-Coisa Importante	72
5.2 Doença-Coisa Ruim	73

CAPÍTULO VI DO FENÔMENO SAÚDE-DOENÇA À CRIANÇA-SACI	76
CAPÍTULO VII EM BUSCA DE OUTROS HORIZONTES	83
1. Introdução	83
2. Ampliando o Discurso	84
3. Abrindo Caminhos	90
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	93
ANEXOS	98

RESUMO

Este trabalho, cujo ponto de partida são as inquietações da pesquisadora no que se refere a educação e a saúde, é o resultado de vivências e reflexões de **ser no mundo** com os outros. Consiste na busca de compreensão do significado do fenômeno saúde-doença a partir da vivência de crianças escolares no cotidiano.

A trajetória proposta levou à interação da pesquisadora com nove crianças de uma creche de Belo Horizonte, a qual deu origem aos relatos escritos que possibilitaram o desvelamento do fenômeno. Nesse percurso, foi utilizada a sociologia compreensiva, tendo como referenciais Alfred Schütz e Michel Maffesoli.

O percorrer do caminho em direção à compreensão do fenômeno foi estruturado em sete capítulos:

. o primeiro relata as dúvidas, as inquietações e os caminhos percorridos pela pesquisadora e a articulação desse caminhar com a proposta de investigação;

. no segundo capítulo, são apresentadas as idéias que fundamental a reconstrução da trajetória que levou à compreensão do fenômeno;

. o capítulo terceiro consiste no relato da interação da pesquisadora com as nove crianças do estudo;

. os capítulos cinco e seis compõem-se da análise compreensiva realizada. Inicialmente, é focalizado o fenômeno-doença; a partir daí, são analisadas as formas de interação das crianças;

. o último capítulo busca uma síntese das reflexões realizadas e a reabertura de outros caminhos.

CAPÍTULO I

A TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA

1 Em Busca da Compreensão das Próprias Experiências

Educação e saúde têm constituído objetos de estudo, trabalho e reflexão ao longo de minha formação e de minha atividade profissional.

Meus primeiros contatos com a área de ensino ocorreram no 2º grau, no curso Normal. Como professora primária, trabalhei durante seis anos, experiência que muito me enriqueceu em termos pessoais e profissionais.

Graduei-me em Enfermagem objetivando buscar um novo caminho; no entanto, meu interesse pela educação continuava vivo: paralelamente à graduação, fiz licenciatura em Enfermagem. Iniciei minha carreira na área de saúde pública, mas a antiga paixão reconduziu-me rapidamente ao ensino, na Escola de Enfermagem.

Como aluna em cursos de aperfeiçoamento e como professora na área de Enfermagem, ficou claro para mim que a prática pedagógica era inseparável da prática profissional; com isso, senti, cada vez mais, a necessidade de buscar ligações entre as instâncias de educação e saúde. Na procura da eficiência, fiz mestrado em Educação, em Tecnologia Educacional, visando a penetrar no insondável mistério da avaliação do ensino prático em Enfermagem.

Interessavam-me, cada vez mais, a educação e a saúde. As discussões com colegas, as leituras às quais me dediquei, as constantes reflexões sobre os dois fenômenos e a proposta teórico-metodológica desenvolvida pelo Prof. Paulo Freire deram-me novo rumo e levaram-me, juntamente com uma colega, a realizar uma pesquisa na área. Como parte da disciplina curricular Didática Aplicada à Enfermagem, do curso de Enfermagem, desenvolvemos um trabalho que integrou ensino, pesquisa e extensão e que contou com a participação de alunos do curso de Enfermagem no desenvolvimento da proposta; nesse trabalho, não foram utilizados expedientes tradicionais, como, por exemplo, palestras. Em uma escola pública da periferia de Belo Horizonte, trabalhamos conteúdos da área de saúde, contando com participação ativa das crianças escolares. A questão da saúde-doença foi tratada a partir do cotidiano da comunidade, e o discurso das crianças foi utilizado na elaboração dos conteúdos de saúde.

A partir do que as crianças produziram por escrito e mediante a utilização de elementos de sua linguagem oral, tentamos (as autoras) elaborar um texto simples acerca de conceitos relativos à saúde e a medidas elementares de combate às doenças. No entanto, ao perceber que, por esse tipo de texto, as crianças não tinham nenhuma atração, ousamos apresentar os conteúdos por meio de histórias repletas de aventura e mistério. Criamos um personagem fictício, vindo de um outro planeta e possuidor de alguns poderes. Não criamos um herói messiânico e tentamos evitar, no enredo, o confronto em que o bem

vence sempre o mal. Os demais personagens foram inspirados nas próprias crianças e receberam os nomes delas. Em geral, os encaminhamentos de solução para os problemas que iam surgindo partiam das crianças. A narrativa era de natureza fantástica, e as ilustrações foram feitas pelas próprias crianças¹.

Essa experiência, além de constituir um trabalho nas áreas de educação e saúde, colocou-me de novo em contato com a criança. Eu diria que, mais que um contato físico, deu-me a oportunidade de tocar a face velada da criança e a minha própria.

Antes, a criança (aluno) era, para mim, um vir-a-ser. Esta imagem² direcionou-me, por muito tempo, a um ensino voltado para a construção de uma identidade, seja como adulto, seja como profissional. O que importava era a transformação do aluno em um cidadão útil à sociedade. Em cada oportunidade, em cada gesto, em cada palavra, ele era direcionado a esse fim maior. O aluno era uma possibilidade, tinha maleabilidade, constituía uma matéria-prima a ser trabalhada. Era um ser em "crescimento". Ora, em um tal contexto, o presente, a **proxemia** tornava-se insignificante, importando apenas o tempo do amanhã, o projeto³.

Hoje percebo que esse modo de ver a criança está relacionado, entre outras coisas, com a imagem de tempo. Corresponde à concepção de um processo linear, sem retorno, progressivo. É a visualização de um futuro idealizado, no qual se proclama o "dever-ser" criticado por Max Weber⁴. Esse tempo retilíneo remete a uma busca de felicidade calcada no que está por vir, na reconquista do paraíso perdido.

É de esperar que, em conformidade com tal concepção de tempo, a criança seja vista como o futuro: ela representa o novo, o que está por vir. Nela repousa a expectativa de uma vida "melhor", que conduzirá a um futuro promissor.

Hoje, porém, percebo que, a esse tempo linear, sobrepõe-se um outro, um tempo cíclico, que representa um retorno periódico às origens. O dia que

¹ Esse trabalho foi publicado pela Cortez Editora e consta de um livro em que a experiência é relatada e de sete livros infantis. Cf. Estelina Souto do Nascimento e Ana Lúcia Magela de Rezende. **Criando histórias, aprendendo saúde; A mágica de Teco; Expulsando a quadrilha dos piolhos; Saúde é um direito que a gente tem; O encanto de uma horta em cada canto; Um bando malvado; Juntos aprenderemos; Um barbeiro que não é barbeiro.**

² Cf. Marie-José C. Lawe. **Un monde autre: l'enfance - de ses représentations à son mythe.** Luc Racine. **Enfance et utopie: valorisations contradictoires de l'enfance et du temps dans deux récits d'antecipation** (H. G. Wells et H. Fast); Lea Maria Martins Sales. **A negação do mal: as idéias de infância no imaginário adulto - um processo de idealização.**

³ **Proxemia** é um termo empregado por Maffesoli: constitui-se no **ser-estar junto com** e assenta-se em valores de proximidade determinantes do relacionamento com o outro. O termo projeto origina-se do latim **projectum**, tendo o sentido de estender para a frente, lançar para longe. É aqui empregado no sentido atribuído por Maffesoli em suas dimensões econômicas e políticas.

⁴ Cf. Max Weber. **Essais sur la théorie de la science.**

recomeça, o ciclo lunar, as estações do ano, cada um a seu modo, determinam ritmos e indicam modos de vida. As festas sazonais, as festas de colheita obedecem a esse tempo circular. É assim que "(...) o tempo vivido social e individualmente é o da repetição, da circularidade"⁵.

A partir de uma tal concepção de tempo, pode-se compreender que a criança, mesmo cercada de uma imagem de futuro, vive o presente. Ao buscar, no fundo de cada um de nós, a criança que fomos, vamo-nos lembrar de que vivíamos o **aqui** e o **agora** e sabíamos mais do que os adultos poderiam supor. O que não tínhamos, algumas vezes, era clareza de expressão e, tantas outras, o "direito" de falar.

Hoje, na condição de ex-professora primária e de professora universitária, aluna que fui e sou, penso que a educação, em geral, e o professor, em particular, correm o risco de fazer com a criança (aluno) o mesmo que outros fazem com as florestas: destroem a vegetação nativa, exuberante, diferenciada, desigual e plantam árvores de uma mesma espécie, insípidas. Há coisa mais repetitiva e sem graça que um reflorestamento com eucaliptos? Eliminam-se as plantas rasteiras, os arbustos, as árvores gigantes; plantam-se outras, retilíneas, de um mesmo tipo. Eliminam-se as ramagens, os galhos, a exuberância, a confusão, a diferença, e introduzem-se a igualdade, o silêncio, a confiabilidade. Da mesma forma, com relação ao aluno, procede-se a uma poda sistemática. Não há dúvida de que muitos brotos irão despontar e com maior vigor após cada aparada; muitos caules, porém, estarão irremediavelmente perdidos.

Mesmo sendo cheiroso, limpo, uniforme, quão insosso é um conglomerado de eucaliptos! Não há o que descobrir, o que explorar: nem decepções, nem surpresas, nem contrastes, nem "vida".

Desta forma, segundo a concepção de um tempo linear, é preciso limpar a mata nativa, eliminar as "imperfeições", ao passo que, segundo a concepção de um tempo cíclico, o que há é um renascimento, é uma recorrência que se modula de modo particular. Assim sendo, a vida é presente, é **proxemia**, é mata virgem, é incoerência, é confusão, é contradição.

Minha experiência com crianças tem mostrado que essa criança viva, que, ardilosamente, dribla o instituído, dá a suas atitudes aparência de docilidade, de aceitação, de ignorância. Nas palavras de Maffesoli:

"A encenação da vida cotidiana nos ensina que, do mais grotesco ao mais patético, na ordem do produtivo ou na ordem do lúdico, assistimos a um encaixe de situações maleáveis e pontuais que obedecem menos a uma construção intelectual do que a uma figuração 'imaginal', ao mesmo tempo contraditória e constituída na aparência. É assim que podemos compreender o dinamismo das forças sociais que se mascara, na maioria das vezes, atrás do estereótipo ou do conformismo."⁶

⁵ Michel Maffesoli. **A conquista do presente**, p. 22.

⁶ Michel Maffesoli. **A conquista do presente**, p. 138.

A contradição, o duplo que habita cada ser conduz a uma verdade relativa. Nesse sentido, hoje penso que a criança (aluno) não se restringe a uma identidade racionalmente concebida. Essa é uma abordagem redutora de suas múltiplas vidas. Ela é uma espécie de Saci-Pererê, como veremos adiante.

Contra essa “lógica de identidade” (identidade racionalmente concebida), Maffesoli propõe uma “lógica de identificação”. A primeira concepção reinou durante toda a modernidade e sustenta a existência de indivíduos autônomos e donos de seus atos. Na segunda, a importância não recai no objeto de identificação, e sim, no ambiente mágico que ele secreta e na adesão que suscita. A lógica de identificação “coloca em cena ‘pessoas’ com máscaras variadas, que são tributárias do totem ou de totens emblemáticos com os quais elas se identificam”⁷. A questão, diz Maffesoli, não é julgar tal processo, mas descrevê-lo, traçar sua lógica.

Tais totens podem ser vários. No caso de crianças, tanto pode ser um herói de filme japonês, uma apresentadora de televisão, um “cantinho” na escola, um brinquedo. Pouco importa qual seja, o importante é a ambiência que ele propicia.

A preocupação com essa ambiência originária da identificação assim como as reflexões antes expostas e tantas outras ligadas a mim pessoal e profissionalmente reorientaram meu interesse pela criança em relação a tudo aquilo que é pouco valorizado em termos sociais e educacionais e se refere ao “não produtivo”, ao lúdico, à emoção, à poesia, ao imaginário. Este tem aqui o sentido que lhe atribui Durand: “o conjunto de imagens e de relações de imagens que constitui o capital pensado do homo sapiens”⁸. Por meio do imaginário, a ausência torna-se presença: a percepção anterior é trazida, mediante imagem, à consciência. Nesse sentido, imaginário infantil é entendido neste trabalho como tudo o que se relaciona com a vida ativa e emocional. “Tudo o que estimula o interesse é real”⁹.

Essa mudança na forma de olhar, a busca de novas pistas, o investimento em novos domínios trouxeram como consequência reconsideração de “verdades” tidas como estabelecidas. Movida pelo anseio e pela busca de novos horizontes, matriculei-me no Programa de Doutorado da FEUSP. Encontrei eco em muitos professores, que me ajudaram, de uma forma ou de outra, a desbravar algumas trilhas para prosseguir no meu caminhar. Em especial, a Profa. Elcie A. F. Salzano Masini, minha orientadora, que me possibilitou alçar os primeiros vãos, que me deteve nas buscas sem rumo e me amparou em tantas quedas livres a que estão sujeitos os principiantes na arte de voar. O contato com o Prof. José Carlos de Paula Carvalho também foi decisivo na minha trajetória. Além de possibilitar a abertura de novos horizontes, por meio de discussões e orientação

⁷ Michel Maffesoli. *Au creux des apparences*, p. 19 (tradução da autora).

⁸ Gilbert Durand. *Les structures anthropologiques de l'imaginaire*, p. XVI (tradução da autora). Sobre imaginário. Cf. José Carlos de Paula Carvalho. *Antropologia das organizações e educação. A dimensão do imaginário na problemática organizacional da educação*; François Laplantine. *Les trois voix de l'imaginaire*; Jacqueline Held. *O imaginário no poder*.

⁹ Alfred Schütz. *El problema de la realidad social*, p. 303 (tradução da autora).

de leitura, ele colocou-me em contato com o sociólogo francês Michel Maffesoli, sob cuja orientação realizei uma complementação de estudos na França.

A minha permanência de um ano em Paris - os grupos de estudo e de pesquisa aos quais me juntei, os seminários e colóquios dos quais participei, os contatos com o Prof. Maffesoli, a leitura de sua obra e de tantos autores franceses (ou traduzidos para o francês) - trouxe-me a convicção de que o caminho a seguir já não se inseria na modernidade, com sua convicção racionalista, mas na pós-modernidade, com sua pluralidade de valores¹⁰.

2 Em Direção à Pós-Modernidade

Todas as buscas e todos os achados de minha trajetória de vida, seja na educação, seja na saúde, têm feito parte de minha experiência, na minha ação como pessoa e como profissional, na totalidade do meu pensar e sentir. O que tem mudado é a forma de encará-los. Como tão bem diz Morin:

“Somos seres culturais sociais, desenvolvemos uma actividade de conhecimento chamada ciência, e são os desenvolvimentos (progresso e crise ao mesmo tempo) desta ciência que hoje nos levam a mudar de universo, mas também, talvez, a mudar de ciência.”¹¹

Nessa perspectiva, hoje, penso que a ciência, na modernidade, tem enfocado o homem num prisma político-econômico, tornando-se, muitas vezes, esterilizadora ao buscar o progresso absoluto e ao reduzir a natureza à condição de matéria-prima.

Sua opção de recair no progresso como valor absoluto predefine modelos, impossibilitando que as diferenças possam mostrar-se; as subjetividades são reprimidas, os indivíduos deixam de ser considerados, sendo tomados como um conjunto idêntico, uma unidade.

Para o afrontamento do unitarismo, torna-se necessário um coletivo diversificado. “O jogo da diferença permite a neutralização dos poderes, levando-os a uma confrontação e, assim, relativizando-os.”¹² É preciso admitir as pluralidades do modo de viver ou, nas palavras de Weber, a “pluralidade de valores”, as várias éticas que permeiam a socialidade.

¹⁰ Sobre as noções de modernidade e de pós-modernidade, Cf. Gianni Vattimo. **La fin de la modernité**; Jean François Lyotard. **La condition post-moderne. O pós-moderno explicado às crianças**; Michel Maffesoli. **Au creux des apparences**; Jair Ferreira dos Santos. **O que é pós-moderno**; Boaventura de Souza Santos. **Introdução a uma ciência pós-moderna**.

¹¹ Edgar Morin. **O método: a natureza da natureza**, p. 88.

¹² Michel Maffesoli. **A conquista do presente**, p. 31.

Portanto, conforme afirma Maffesoli "ao oposto da projeção prometéica do político toma lugar o hedonismo dionisiaco"¹³ e a crescente "sensualização da existência"¹⁴ junto à saturação da ideologia política, cujo pensamento se dá sempre em termos de futuro, conduz a um redirecionamento para a experiência presente.

Nesse sentido, Maffesoli fala da passagem de forças centrífugas a forças centrípetas, do produtivo (em direção ao futuro) à experiência vivida **aqui e agora**. As forças centrífugas conduzem à ordem do político - portanto, à modernidade -, enquanto as centrípetas se referem à pós-modernidade, sendo da ordem de uma solidariedade orgânica, da afinidade. Os valores gerados por essa solidariedade se conjugam, formando uma ética que afronta a moral da ordem político-econômica.

Enquanto a modernidade repousa na idéia de progresso, do que é distante e cuja lógica é política, referindo-se à existência de relações sociais amplas e de uma moral universal que abrange todos os lugares e tempos, a pós-modernidade anima-se no presente a viver com o outro, no sentimento vivido com o outro em um território. Tem este território, para Maffesoli, uma conotação bem ampla, ultrapassa a idéia de espaço geográfico. Pode significar, entre outros, gostos culturais, sexuais, ideológicos, afinidades. "As múltiplas sociedades ou grupos que constituem a pós-modernidade vão buscar suas memórias em uma vida enraizada no prazer do cotidiano no vivido **aqui e agora**."¹⁵

É dessa forma que hoje estou engajada em um trabalho que não traz a segurança de uma trilha demarcada, mas que me dá um imenso prazer e me leva a repensar e a reformular "certezas" adquiridas em trabalhos precedentes e, até mesmo, na vida pessoal.

Este é, para mim, um momento de ruptura. Tudo o que fiz até então teve como base um tempo linear, a busca de progresso, a evolução da relação educativa, da educação e da saúde, das inovações pedagógicas, visando sempre a um futuro melhor e tendo uma prescrição baseada em algo que não era, mas que deveria ser.

Após todos esses anos de estudo, de reflexão e de trabalho levado avante com grande entusiasmo, a experiência trouxe-me certo desencantamento, no sentido weberiano do termo. Algumas propostas em que acreditei - a tecnologia educacional, por exemplo; os projetos de mudança a que me dediquei e tantos outros que acompanhei; as pesquisas e os trabalhos que floresceram, mostrando novos rumos - tudo isso contribuiu para o enriquecimento de minha trajetória, mas trouxe também um certo desconforto, marcado por questionamentos, por conflitos, por contradições. Percebia avanços, porém sentia-me, cada vez mais, distante da compreensão, seja da criança e do aluno, seja da educação e da saúde.

¹³ Michel Maffesoli. *Au creux des apparences*, p. 82 (tradução da autora).

¹⁴ A sensualização da existência está ligada não ao sexo, mas à idéia de "filia", ou seja, com o outro eu partilho alguma coisa. Está incluída aí a noção do vivido coletivo. Cf. Michel Maffesoli. *Au creux des apparences*, p. 81 et seq. (tradução da autora).

¹⁵ Michel Maffesoli. *Au creux de apparences*, p. 82 (tradução da autora).

Como é penoso viver longe do encanto, essas mesmas reflexões orientaram-me para a busca de um reencantamento calcado em uma nova perspectiva. Dessa forma, revejo os sistemas de referência a partir dos quais tentava entender a questão da educação e da saúde. Da procura de uma mudança em direção a uma escola (e uma sociedade) mais justa, mais igualitária e mais livre, de uma temática da libertação, de um enfoque das questões sob uma ótica político-econômica, volto-me para um referencial mais dirigido para uma temática da atração, para a ordem do lúdico, centrado na criança, em suas relações, ações e expressões em saúde-doença na vida cotidiana.

Portanto, de um enfoque unidirecional, dirigido para relações ditadas pela razão, em que eu - adulta, professora - representava a autoridade, volto-me agora, também, para as relações de emoção. As primeiras têm como finalidade educar, ensinar os instrumentos básicos, formar cidadãos úteis, em conformidade com as regras do "bem viver" em sociedade e no mundo do trabalho. As últimas constituem relações de aproximação e de repulsão, de amor e de sedução, de ódio e de compaixão, de aceitação e tolerância, de interesse e de prazer, de passividade e de violência. Esses sentimentos se fundem, de forma indivisível, na relação criança-adulto, professor-aluno, na qual razão, paixão e ódio se conjugam, se entrecrocaram.

Não há dúvida de que as interações ditadas pelo intelecto são mais visíveis; as advindas dos sentimentos, mais obscuras: fazem parte do não-dito, das entrelinhas, do mascarado. Esses dois pólos se entrelaçam em um vaivém constante, formando a tessitura da vida. Em nossa sociedade, a dimensão intelectual dessa trama se destaca, se mostra e tem sido objeto de atenção, enquanto o outro pólo continua na marginalidade, no desconhecimento. Para os sentimentos, faz-se vista grossa, ainda mais que eles são envoltos pela obscuridade, são intermediados pelo jogo da aparência, pela máscara, pela teatralidade.

O propósito deste trabalho se fixa também nessa segunda dimensão, porém não se podem perder de vista duas considerações; a de que as expressões, as ações, as relações da criança são permeadas pela razão, pela sedução¹⁶ e pela emoção e a de que as relações não são unilaterais, constituem um processo de interação.

É assim que o objetivo deste estudo é compreender a expressão em saúde-doença de crianças escolares. Para tanto, foi necessário traçar o código comum a partir do qual elas modulam e exprimem o conjunto de discursos, certas tendências do imaginário e do vivido em saúde-doença.

É no presente, no tempo que não progride, mas que não é desprovido de significado, e na **proxemia** que fui buscar as manifestações da saúde-doença em

¹⁶ Sobre sedução cf. Jean Baudrillard. **Da sedução**; Ana Lúcia Magela de Rezende. **A sedução dos mitos da saúde-doença na telenovela.**

crianças escolares. Para saber do sujeito escolar, foi preciso repensá-lo não na igualdade, não na **unidade**, mas na diferença, na **unicidade**¹⁷.

Para compreender o imaginário e o vivido em saúde-doença de crianças, escolhi partir de situações de seu cotidiano - um modo, entre tantos outros, que torna possível a apreensão de determinado universo. Não tenho dúvida de que, sob outro quadro de referência, os elementos de apreensão poderiam ser outros ou adquirir outro sentido. Minha escolha não excluiu a possibilidade de outras abordagens, foi uma opção, uma nova forma de reencantamento, que não surgiu do simples desejo de mudança, mas fez parte de uma trajetória de vida pessoal e profissionalmente marcada pelo agir-pensar-agir. Enquanto pesquisadora, parti de minhas inquietações inseridas em minha história de vida. Em uma trajetória impregnada de questionamentos, de conflitos, de contradições, mas também de paixão pela vida e amor pelo outro, fui-me apercebendo, pouco a pouco, de que a saúde-doença, mais que na dimensão político-econômica, interessava-me na dimensão do vivido, da experiência, enfim, no cotidiano sem importância.

A educação em saúde tem tido uma abordagem relativamente farta; porém, quando a orientação se dá em relação à criança escolar, e, mais ainda, quando de cunho social, essa abordagem torna-se acanhada. Os trabalhos teóricos e práticos têm focalizado a saúde escolar de forma muito assistencial, privilegiando aspectos de crescimento e desenvolvimento físico e psicológico, o diagnóstico precoce de possíveis problemas em órgãos e sistemas e desvios de comportamento.

Nessa perspectiva, pode-se dizer que os trabalhos em saúde escolar, nos âmbitos conceitual, teórico ou prático, propõem-se, essencialmente, fornecer informações acerca do nível de saúde das crianças escolares, enquanto fato a ser apreendido, explicado e classificado a partir de dados considerados objetivos, passíveis de verificação.

Já não é possível restringir-se à "objetividade", esquecendo-se o sujeito e a subjetividade. Nesse sentido, Schütz afirma que, sendo o mundo social um "cosmos" de atividades humanas, o pesquisador pode dirigir-se ao "homem esquecido", ao ator cujo fazer e cujo sentir estão na base de todo o sistema. "Tentamos, assim, compreendê-lo nesse fazer e nesse sentir e compreender o estado de espírito que o incitou a adotar determinadas atitudes para com seu ambiente social"¹⁸. Nesse caso, a resposta à questão sobre o significado do mundo social para o observador exige, primeiro, que se responda a duas outras questões: o significado do mundo social para o ator tal como o pesquisador o observa no mundo e o significado que ele quis expressar mediante o seu agir.

É, pois, no contexto dessa minha trajetória que alguns questionamentos apontaram para um caminho a ser percorrido na busca de compreensão das crianças, suas relações, seus valores, seus sentimentos, suas ações e

¹⁷ A **unicidade** é formada de relações abertas, efêmeras, emocionais, que se elaboram "a posteriori", por ocasião à **unidade** fechada da instituição, que se propõe universal, estável, racional, sendo elaboração "a priori". Cf. Michel Maffesoli. **Au creux des apparences**, p. 85.

¹⁸ Alfred Schütz. **Le chercheur et le quotidien**, p. 94 (tradução da autora).

expressões no vivido e no imaginário em termos de saúde-doença. Para as crianças, o que é saúde-doença? O que significa ter saúde-doença? O que é cuidar da saúde? Como acontece o cuidado à saúde? O que é tratar da doença? Como acontece o tratamento da doença?

Criando situações em que as crianças encontravam-se à vontade para se expressar, foram elas a falar da saúde-doença, o que me proporcionou a oportunidade de compreender e interpretar o significado que esse fenômeno tinha para elas.

A mim, interessava não partir de perspectivas elaboradas pela ciência, de suas formulações sobre saúde-doença; meu empreendimento inseriu-se na possibilidade de compreensão desse fenômeno no sentido atribuído pela criança escolar.

Este trabalho constitui um caminho em busca da subjetividade de cada escolar, buscando uma outra linguagem que não a da objetividade da ciência.

Dessa maneira, a mim, interessou menos a saúde-doença como fato objetivo, mas sim como ela é concebida pelo sujeito; ocupei-me menos do conceito, e mais da noção¹⁹. Minha busca não se deu, por exemplo, em direção ao que é transmitido pela escola, mas ao significado elaborado pela criança sobre o fenômeno.

¹⁹ Para Maffesoli, "é próprio do conceito, por força de sua estrutura, permitir uma visão tranquilizadora e, por suposição, completa do objeto apreendido". De um lado, o conceito tem para ele a pretensão de esgotar o que aborda, obrigar o objeto analisado a revelar tudo que encerra, determinar o que deve ser verdade. A noção, por outro lado, dá conta da heterogeneidade: para um mesmo objeto, ela fornece esclarecimentos diversos, evitando que uma verdade local se torne uma verdade universal. Cf. Michel Maffesoli. **O conhecimento comum**, p. 132.

CAPÍTULO II

DELINEAMENTO TEÓRICO-METODOLÓGICO

1 Preliminares

Este estudo, que parte de uma trajetória de busca e de reflexão, conduziu-me a uma transformação em termos teóricos e metodológicos. A reflexão sobre o pensamento de Michel Maffesoli foi decisiva para o meu caminhar. Lendo seus livros e artigos, assistindo a palestras e a conferências por ele proferidas, discutindo problemas enfrentados no delineamento do trabalho, meu olhar voltou-se - de início, meio furtivo, e, pouco a pouco, mais intenso e atento - para um lado da criança quase desconhecido, ou melhor, desprezado: a malícia, a astúcia, o prazer do fazer-de-conta, a violência, a emoção, o imaginário. Os trabalhos que abordam a questão da criança têm enfatizado mais o **ensinar a fazer assim** do que o **estudar como fazer**. Esses dois lados podem, a uma primeira leitura, parecer simples nuanças de um mesmo fenômeno, simples jogos de palavras ou detalhes sem relevância. No entanto, ao contrário disso, constituem, a bem dizer, duas visões de mundo. Enquanto uma se exprime por meio de um caminho racional, a outra segue o caminho - tortuoso, poético e menos definido - da empatia, do imaginário, indo versar muito mais sobre as sensações, as emoções e as ações cotidianas. É nesta segunda vertente que este trabalho se localiza.

A seguir, serão expostas, grosso modo, características desses dois pontos de vista, objetivando tornar claro onde este trabalho se insere.

Embora a abordagem científica do mundo social anteceda Augusto Comte (1798-1857), este, com sua filosofia positivista, influenciou decisivamente o pensamento moderno.

O positivismo comtiano constituiu ambiência intelectual, fazendo da ciência o elemento impulsor do progresso e a única forma de conhecimento válida.

O positivismo se caracterizou pelo impulso cientificista dado ao conhecimento, isto é, atribuindo à constituição e ao progresso da ciência positiva o paradigma do pensamento correto, da racionalidade: seus métodos se difundiram, e o positivismo tornou-se a ideologia da modernidade.

Principalmente por ter sua validade muito ligada às ciências físicas, o positivismo tem sofrido sérias críticas desde o século passado. Apesar disso, a visão positivista da ciência tem constituído, neste século, paradigma da ciência, e, ainda hoje, o conhecimento científico é a forma balizada de conhecimento, uma espécie de culto. Desse modo, as ciências humanas são tratadas da mesma maneira que as ciências físicas.

Esse culto, em alguns momentos da história, parece ter sido eliminado. Na verdade, ele perdura, mudando de roupa. É o que Simmel¹ chama de "rei

¹ Cf. Georg Simmel. *Sociologie et épistémologie*.

clandestino". Cada época é dominada por um "rei", que confere características a seu tempo. Alguns períodos ilustram bem essa questão. Quando a filosofia das luzes, no século XVIII, forjou o racionalismo, acreditou-se ter sido eliminada a religião; no entanto, seu molde foi reintroduzido pela deusa Razão e pelo chamado Cientismo. Em lugar da alegria de um presente que não tem fim, a religião prega a gerência de um futuro embalado pela possibilidade de reencontro do paraíso perdido. O que fazem seus herdeiros? Procuram abafar o presente e impor uma atitude de preocupação com o futuro, por meio da busca incessante do paraíso - o progresso. Dessa forma, vive-se a promessa de um outro mundo, melhor que este, ou a perspectiva de um amanhã mais promissor que o hoje. De toda forma, ocorre a anulação do presente pela esperança do que está por vir. Por esse processo, a pluralidade e a contradição que compõem o aqui e o agora são dicotomizados. A separação em bem e mal, deus e diabo, normal e anormal, falso e verdadeiro, moral e imoral, objetivo e subjetivo traz as inclusões e exclusões tão bem conhecidas nos dias atuais e na história.

Pode-se concluir, a partir daí, que, ao promover a concentração em um futuro como meta a ser alcançada, o culto, qualquer que seja, ligado a uma moral universal, impõe normas, ditando o viver presente, buscando unificar o indivíduo e levando-o a viver não o aqui e o agora, mas a esperança de um futuro melhor.

A área de saúde, imersa em um mundo cartesiano, herança de uma ciência objetiva e produto de leis mecanicistas, tem seguido esse modelo, normatizando procedimentos, objetivando ações, ditando regras, controlando o corpo.

Que a salvação se dê pela razão, pela ciência, pela revolução, pelo comunismo, pela "boa saúde", pouco importa: o culto é sempre o mesmo, apenas se reveste de nova roupagem. Cada culto, em seu tempo e a seu modo, desempenha o papel de pretensão pensamento eterno. Parece que, nesse fim de século, vive-se um desses momentos de saturação de um conhecimento hegemônico e redutor, em que se buscam apenas a produtividade e o progresso. Já não é possível tudo quantificar e prever nem buscar somente o caráter utilitário das coisas. Os grandes sistemas explicativos foram cunhados para um tempo progressivo, de busca de unidade, portanto adequados para descrever a homogeneização da modernidade, e não, suficientes para exprimir a pluralidade de valores da pós-modernidade.

Na modernidade, as ligações se dão mais pela consangüinidade e pela razão e há um predomínio de noções gerais, como classe, nação e raça. Com a industrialização, a solidariedade passou a advir da divisão técnica e social do trabalho: uma solidariedade operária, profissional.

Na pós-modernidade, além das ligações pelo sangue e pela razão, também se impõem outras, por meio de convivência, de "filia" (de estima, de afinidade), o que gera uma pluralidade em termos de solidariedade. As ligações por afinidade constituem momentos de intensa - mas efêmera - convivência. As várias cumplicidades compõem os **nós** passageiros: a apreensão do outro. "Ora, apreender o Outro significa percebê-lo por meio e apesar de suas diferenças.

Não mais como uma projeção de mim, mas como um 'nós', como uma sorte de possibilidade de entendimento."²

Partindo da idéia de que cada época tem uma dimensão própria, pode-se dizer que esse fim de século tem no **aqui** e no **agora (presenteísmo)** e no desejo de **ser-estar junto com (proxemia)** o seu toque de realização. O modo de vida que se vem esboçando parece não se deixar seduzir por projeções utópicas de paraísos, quer profanos, quer religiosos. Uma imagem pode ajudar na compreensão do que acaba de ser dito: a represa construída pelo racionalismo, na qual a emoção foi retida e somente é liberada em porções controladas, está-se rompendo. Já se sentem a fragilidade das comportas e o transbordar das águas. A ideologia represa, decanta, purifica, mas a vida eclode, arrebatando todas as amarras que lhe tentam impor.

"Tudo o que o positivismo pretendia apagar, aplinar, unidimensionalizar, retorna revigorado, como que para significar, de uma maneira mais ou menos trivial, que não há saber absoluto. Do mesmo modo que somos obrigados a compor com a alteridade ou com a morte, é preciso que saibamos admitir a contradição na estática e na dinâmica das sociedades."³

O dia-a-dia torna claro que já não é possível continuar reduzindo a um só culto a multiplicidade de valores. A verdade não é única; o mundo é composto de bem e mal, de deus e diabo, de racional e não racional, de lógico e não lógico, de corpo e mente, de saúde e doença, de objetivo e subjetivo.

Ora, é inegável o progresso alcançado pelo desenvolvimento científico e tecnológico, contudo seu método não oferece recursos para se compreender a vida cotidiana. Esta, em sua essência, continua contraditória, banal e quase imutável, seguindo menos um tempo linear e mais um tempo cíclico. Apesar do maior conforto, continua-se a viver e a morrer, a chorar e a rir, a sofrer de solidão e monotonia e a ter felicidade e alegria. Não se trata de nenhuma conotação fatalista, mas da convicção de que a busca é de compreensão dessa teia que compõe a vida cotidiana, mais que a procura de explicação, de reforma ou de correção do mundo segundo uma ideologia que muda de um tempo a outro, seguindo um mesmo culto. Não se trata de invalidar os grandes sistemas explicativos, mas de reconhecer que eles já não bastam para descrever a heterogeneidade do social.

2 "O Paradigma Estético"

Maffesoli⁴ faz uma descrição bem apropriada das dimensões racional e afetual. A um sistema produtivo, planejado e rígido, ele opõe a fantasia, o imaginário social, a poesia, o jogo da paixão. Para ele, há formas específicas de relacionar-se: umas, pautada pelas instituições, e outras, pelo cotidiano. As primeiras se referem a um tipo de vida mecanizada, racional, mantendo relação

² Jean Duvignaud. *Liens de sang et liens de raison*, p. 86 (tradução da autora).

³ Michel Maffesoli. *O conhecimento comum*, p. 58.

⁴ Cf. Michel Maffesoli. *A conquista do presente*.

direta com a ordem e a razão. Baseiam-se numa visão estabelecida a partir dos elementos dominantes e já codificada, constituindo, dessa forma, um tipo de organização calcado na ordem política. As segundas envolvem emoções, imagens e paixões, elementos cujo cerne é a vontade de **ser-estar junto**. Para o autor, essas relações são mais viscosas, mais moventes, mais heterogêneas, mais confusas - e são as que estão sendo produzidas atualmente.

Embutidas no cotidiano, Maffesoli indica uma série de minúsculas atitudes que, em diferentes modulações, tendem a driblar as imposições institucionais, cuja pretensão é aplainar, planificar, enfim, uniformizar a vida social. A aceitação do destino, a duplicidade, a astúcia possibilitam uma forma de resistência em relação ao instituído a qual Maffesoli denomina "resistência passiva da massa". No espaço compreendido entre a aceitação e a resistência, organiza-se a relação social. "É um vai-e-vem constante, que não permite que se diga que a alienação é geral ou que o **status quo** é benéfico. O indivíduo circunscreve perfeitamente as mentiras nas quais resolve acreditar, o que implica ao mesmo tempo a sua relativização."⁵

Em face da tão propalada alienação do povo, Maffesoli diz que existe uma "reapropriação", uma criação mínima de cuja eficácia não se pode duvidar. O povo sabe mesclar astúcia e alienação. Segundo ele, mesmo nos países ocidentais em que predomina uma ideologia prometéica⁶, afirmada no individualismo e no igualitarismo, pode-se constatar a existência da socialidade de base. Muitas vezes, a fidelidade aos valores tradicionais serve de máscara para uma melhor adesão às estruturas antropológicas de base que permeiam a comunidade.

"Não se nega a moral oficial, ela não é contestada, até mesmo os discursos daqueles que têm por função defendê-la e exprimi-la são ouvidos, mas um silêncio polido lhe é contraposto, ou seja, uma não-resposta firme a suas várias exigências de participação. Existe uma passividade ativa muito mais subversiva que qualquer ataque frontal."⁷

Pequenas atitudes, discursos silenciosos, situações corriqueiras da vida cotidiana possuem um teor subversivo muitas vezes ignorado, devido a sua própria natureza, mas que indicam uma resposta a todo tipo de opressão.

A pessoa (**persona**), ao mesmo tempo em que deve mostrar-se responsável, conformar-se às regras, ser submissa, deve, também, mostrar-se criativa, capaz de forjar novos rumos. Essa duplicidade é antinômica e traduz conflito de valores.

Para Maffesoli⁸, uma das conseqüências dessa dupla injunção é o mecanismo da astúcia, que permite uma resistência, como, por exemplo, colaborar com o invasor, para, depois, aclamar o libertador; participar entusiasticamente, para, em seguida, renegar. Esse relativismo mostra uma

⁵ Michel Maffesoli. *Dinâmica da violência*, p. 127.

⁶ Ideologia baseada na razão.

⁷ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 35.

⁸ Michel Maffesoli. *Dinâmica da violência*, p. 114 et. seq.

forma de resistência em que o povo sabe que os dirigentes mudam, as elites circulam de galho em galho, porém a estrutura do poder continuará sempre a mesma.

Em um tal contexto de duplicidade, a astúcia constitui forma de resistência, conservando o próprio indivíduo.

“Nesta perspectiva, o homem sem qualificações, elemento da massa, possui uma identidade de camaleão numa selva com múltiplos obstáculos e perigos, deve trocar de pele para poder sobreviver, deve ser politeísta para agradar a todos os deuses, o que os torna ciumentos e os faz arrostarem-se mutuamente (neutralizar-se); em resumo, ele deve saber aproveitar da sombra para poder sobreviver; é nisto que reside o princípio de sua força.”⁹

A astúcia - essa camuflagem - permeia o cotidiano e permite que a pessoa se estruture. É nesse espaço de sombra que as minúsculas criações tomam corpo, pontuando a vida cotidiana, permitindo a resistência e o viver presente - apesar do (ou contra o) progresso - e deixando aflorar a potência¹⁰ do homem comum.

Para Maffesoli, os escrúpulos morais refreiam a “potência afirmativa, as potencialidades criativas”. A vida cotidiana, porém, sabe usar de astúcia contra a normatização, instalando o politeísmo.

“Existe uma nobreza da massa, feita de cinismo, ceticismo ou relativismo em relação aos valores, a qual menospreza os imperativos morais (embora aparentemente a eles se acomode) e que constitui o elemento essencial da socialidade através do qual o coletivo adquire corpo.”¹¹

Diante das normas¹², dos valores oficiais uniformizados e unidimensionais, os diferentes grupos podem “aceitá-los”, sem, entretanto, interiorizá-los e tomá-los para si, ou seja, ao mesmo tempo em que esses grupos são fiéis aos valores oficiais ou dominantes são também fiéis aos seus valores. “A lealdade ao local acomoda facilmente as pequenas trapaças em relação a tudo o que traz o traço de controle social, trabalho, propriedade privada ou pública.”¹³

Esse imoralismo dinâmico - que existe para além da moral do **dever-ser** - e cujo único sentido é o de viver junto, viver coletivamente, não é militante; muito pelo contrário, ocorre de forma astuciosa e discreta na própria duplicidade: ser

⁹ Michel Maffesoli. *Dinâmica da violência*, p. 120.

¹⁰ **Potência**, que difere de **poder**, sendo entendida como soberania grupal mantida por forças antagônicas que se equilibram. Soberania esta que se aproxima do **divino social**, de que fala Durkheim, fazendo com que o social seja fundamentalmente religioso. Cf. Michel Maffesoli. *Dinâmica da violência*, p. 117.

¹¹ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 42.

¹² “Normas **necessárias** à vida **societal**”. Cf. Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 42.

¹³ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 43.

hipócrita com ares de honorabilidade. A transgressão pode-se dar por duas vias que se opõem, seja por excesso, seja por falta: bebedeira ou abstinência, orgia ou continência.

O autor diz que, frente à injunção da identidade que assume formas múltiplas e imperativas - ser homem, ser trabalhador proletário, ser de esquerda, de direita -, é possível um reconhecimento de si mesmo, mais maleável, declarado, que não diz "não", mas descobre, com base na astúcia, formas de resistência. A duplicidade da pessoa nos atos da vida cotidiana indicam a incorporação de uma habilidade que aponta o caminho a ser seguido.

"Tal atitude não é muito diferente daquela da criancinha, é uma atitude caótica e incerta, semeada de quedas e de hesitações, mas globalmente os obstáculos são evitados, e a meta, atingida, a menos que uma outra solicitação intervenha, atraindo para mais longe o caminhante."¹⁴

Diante desse novo desenho social que se esboça na pós-modernidade, uma outra forma de investigação - que não seja redutora e totalitária - se impõe. O conhecimento dessa realidade ultrapassa as construções racionalizadoras e definitivas dos grandes sistemas explicativos. Esses não têm dado conta de responder às interrogações sobre os prazeres, as emoções, as sensações, os sentimentos, as pequenas mortes, o imaginário, elementos que formam a tessitura do vivido e desafiam a meta da busca do progresso e do utilitário.

Nesse sentido, Maffesoli diz que a dicotomia **moral** "versus" **ética** é pertinente para se compreender nosso tempo. Para ele, cada época tem suas idéias obsedantes. Uma delas - a vida moral - percorre de modo transversal todas as civilizações. Algumas vezes, ela se exprime enquanto moral ("stricto sensu"), toma a forma de uma categoria universal, rígida, que privilegia o projeto, a produtividade e o puritanismo: a lógica do **dever-ser**. Outras vezes, a vida moral será uma ética, um "ethos", que valoriza o sensível, a comunicação, a emoção coletiva. Nessa forma, ela será relativa e totalmente dependente dos grupos que estrutura. Enquanto a primeira vem de cima, a segunda surge de baixo.

Em resumo, a sociedade não é somente contratual; é, também, imaginal¹⁵. Há, é certo, um conformismo, no sentido de conformidade aos costumes, em que predomina um componente racional, e o indivíduo é movido pela convicção, pelo contrato, por questões intelectuais e abstratas. Mas há, também, um componente imaginal, em que se desenvolvem a sedução, a atração, enfim, os fatores emocionais e táteis. Neste caso, estabelece-se uma ética coletiva que, muitas vezes, é imoral e restrita a um pequeno grupo.

Desse modo, Maffesoli superpõe ao indivíduo ator e vetor de uma moral universal uma pessoa (**persona**) movida por uma ética particular.

¹⁴ Michel Maffesoli. *Dinâmica da violência*, p. 115.

¹⁵ **Imaginal** é o conjunto de imagens, imaginações, símbolos que compõem a vida social. Cf. Michel Maffesoli. *Au creux des apparences*, p. 142.

Maffesoli afirma que, na moral, o Grande Artista é Deus ou seus sucedâneos: Estado, História, Progresso. A criação ou recriação de todas as coisas depende dEle. Essa é uma característica da modernidade. Na pós-modernidade, diz ele, a deusa - tipificada e unificada - se dissolve no conjunto coletivo, tornando-se o "divino social".

"A criação, em suas diversas formas, brotará de uma dinâmica sempre renovada e plural. As diversas situações sociais, os diversos modos de vida, as diversas experiências poderão ser consideradas como expressão de um vitalismo poderoso. Outra maneira de exprimir o politeísmo de valores."¹⁶

Tendo como foco de análise a emoção estética¹⁷ e seu caráter "societal", - emoção enfocada como estrutura antropológica - Maffesoli considera a idéia de **ser-estar junto** como sendo uma "reliance"¹⁸ sem objeto particular. A idéia é a seguinte:

"Da mesma forma que podemos considerar a arte como forma pura, é possível encarar a sociedade como simples faculdade de agregação. É nesse sentido que a emoção estética pode servir de cimento. Claro que ela cimentará a partir de elementos 'objetivos': trabalho, ação militante, festas grupais, uniformidade vestimentar, ações caritativas, etc., mas estes não serão mais que pretextos, legitimando a relação com o outro."¹⁹

Dessa forma, é a estética que assegura a sinergia social, a convergência das ações, das vontades e que permite um equilíbrio conflitual dos mais sólidos. A estética terá por funções fazer aparecer a eficácia das formas de simpatia e o papel que ela (a estética) desempenha de laço social em sociedades pós-modernas. Essas se organizam em tribos (grupos) que comungam microvalores éticos, culturais, sexuais, produtivos e que, em um movimento incessante, entrechocam-se, atraem-se, repelem-se, em uma constelação de contornos frouxos e fluidos.

A partir do momento, prossegue Maffesoli, em que estamos de acordo sobre a existência de uma correspondência orgânica a enlaçar as pessoas, as palavras e as coisas, em que reconhecemos que todas as situações, todas as experiências, mesmo as mínimas, participam de uma ambiência geral e em que nos dedicamos a mostrar que o imaginário irriga em profundidade a vida "societal", então a "atividade comunicacional" prevalecerá no que concerne à compreensão do **ser-estar junto**. Complementa que tal atividade necessita de um instrumento teórico na medida do desafio. Para tanto, propõe a temática da atração, em lugar da temática da libertação. A primeira acentua o aspecto tátil da experiência. Tátil no sentido de interação afetiva com o que é próximo: pode ser tocado e visualizado diretamente. A segunda centra a atenção em questões tais

¹⁶ Michel Maffesoli. *L'éthique de l'esthétique*, p. 17 (tradução da autora).

¹⁷ Estética entendida como sentimento partilhado.

¹⁸ "Reliance" entendida como forma de manter a paz no interior do grupo.

¹⁹ Michel Maffesoli. *L'éthique de l'esthétique*, p. 18 (tradução da autora).

como alienação, exploração, dominação, e conceitos que, progressivamente, vêm mostrando seus limites.

A temática da atração (tátil) leva o corpo social a sério, dando ênfase àquilo de que todos participam, ao todo, mais que às partes. Uma tal abordagem permite a compreensão da tatilidade: “esse horror de vazio que empurra à agregação indiferenciada, que faz com que, sem rima nem razão, nós nos ajuntemos.”²⁰

Em suma, uma configuração social em que os pólos objetivo e subjetivo tendem a desaparecer é favorecida pelo processo de atração-repulsão, pela ambiência estética que lhe serve de quadro e pela ênfase na globalidade.

Para se pensar essa configuração estética que se vem esboçando na pós-modernidade, Maffesoli propõe um “paradigma estético”²¹ segundo o qual a “cultura do sentimento” é consequência da atração: as pessoas se agregam de acordo com as ocorrências ou os desejos.

“Mas o valor, a admiração, o ‘hobby’, o gosto que são partilhados tornam-se cimento, são vetores da ética. Para ser mais preciso, chamo ética uma moral sem ‘obrigação nem sanção’; sem outra obrigação que a de agregar, de ser membro do corpo coletivo, sem outra sanção que a de ser excluído se cessar o interesse (interesse)²² que me liga ao grupo. Eis a ética da estética: o fato de experimentar junto qualquer coisa é fator de socialização.”²³

Mais que a soma de indivíduos ligados por obrigações diversas há uma conjugação de atrações. Para Maffesoli, tal processo - cuja característica é integrar o indivíduo em um conjunto e transcender o próprio indivíduo - indica a saturação de valores gerais e impostos de cima, os quais são aceitos e partilhados contratualmente.

As várias práticas, as várias criações, os diversos modos de vida expressam um vitalismo poderoso do homem comum e indicam o politeísmo de valores presente na vida cotidiana. Esse quadro de vitalismo e de valores plurais serve de fundo para a estética e sua função ética.

De que modo a estética torna-se ética? O fato de os indivíduos partilharem emoções comuns suscita valores e criações comuns. O desejo de **ser-estar junto**, sem um objeto específico, mas pela simples agregação é uma emoção estética que serve de “cimento”. Mesmo partindo de elementos objetivos (como reunião de trabalho, de condomínio, de partido), estes irão constituir apenas pretextos para o relacionar-se com o outro. A partir dessas reuniões contratuais ou não, organizam-se os grupos em conjuntos mais ou menos permanentes, que comungam valores minúsculos, mantendo sua unicidade. Em um vaivém sem fim,

²⁰ Michel Maffesoli. *L'éthique de l'esthétique*, p. 20 (tradução da autora).

²¹ Cf. Michel Maffesoli. *L'éthique de l'esthétique; Le paradigme esthétique: la sociologie comme art.*

²² Interesse vem do latim e significa estar entre (nota da autora).

²³ Michel Maffesoli. *L'éthique de l'esthétique*, p. 21 (tradução da autora).

de atrações e repulsões, os membros dessas **tribus** formam um conjunto de contornos pouco claros.

Tais grupos podem ter códigos, regras, costumes bem específicos, que, a princípio, parecem ser imorais no que se refere às normas vigentes, mas, com o passar do tempo, podem tornar-se aceitos pelo corpo social e a ele ser incorporados.

É uma ética no sentido forte do termo, ou seja, o que permite que, a partir de algo que é exterior ao indivíduo, possa operar-se um reconhecimento do próprio indivíduo. O que importa é que cada membro do grupo se reconheça no outro, a partir do outro.

Os vários elementos (sensibilidade, sensação, sentimento, atração) englobados pela estética podem servir de ângulo de ataque dos mais pertinentes para os pesquisadores sociais, no dizer de Maffesoli. É na perspectiva de um paradigma estético que este trabalho deverá ser lido. Ele traz implícitos pontos comuns com uma sociologia compreensiva, cujas noções são apresentadas a seguir, focalizando-se, resumidamente, algumas das idéias de Alfred Schütz.

3 Fundamentos da Sociologia Compreensiva

Neste trabalho, a denominação **mundo social** refere-se ao mundo cotidiano dos indivíduos que nele vivem; o significado desse mundo inclui tanto o observador social quanto o ator que nele age.

Na busca da gênese do sentido que os fenômenos sociais têm para o observador e o ator social e do sentido que atribui o ator ao seu próprio agir, focaliza-se a forma de ação segundo a qual os indivíduos interagem e compreendem a si próprios e aos outros. Os fenômenos sociais são compreendidos como produtos da atividade humana.

Dito de outra forma, porque os objetos sociais se referem à atividade humana a partir da qual foram criados, não é possível compreender tal atividade sem compreender a ação correspondente.

Para que o investigador social compreenda o mundo social, é preciso que ele compreenda como os indivíduos atribuem significado ao mundo da vida. Em outras palavras, o pesquisador social tem como tarefa reconstruir a forma como os indivíduos interpretam o seu mundo na vida cotidiana.

Para tornar claro esse método, serão delineados, a seguir, alguns pontos de referência.

3.1 Origens da Sociologia Compreensiva

Dilthey²⁴ (1833-1911) foi dos primeiros a constatar a inadequação do positivismo no que diz respeito às ciências do espírito, uma vez que essas não lidam com seres inanimados, mas com o homem, sua subjetividade, suas emoções e seus valores. Sendo assim, é impossível separar investigador e objeto investigado. Devido a essa especificidade, ele sugere, no que concerne à ciência que lida com o homem, o caminho da compreensão, que seria constituído pela interpretação, envolvendo, neste caso, a hermenêutica.

Assim, o pesquisador busca uma via de acesso ao mundo interior do pesquisado, reconstruindo-o por meio da imaginação, revivendo-o com base na própria experiência e nos elementos descritos. Essa forma permite “uma compreensão hermenêutica, por empatia, do ator ou das circunstâncias estudadas.”²⁵

Dilthey²⁶ propôs-se entender os fenômenos humanos a partir do interior, reconstruindo empaticamente o significado que o ator atribui a sua ação. Suas preocupações concentravam-se na autonomia das ciências do espírito, na necessidade de se focalizar o indivíduo em suas relações com o ambiente e no vivido. Para ele, a significação de toda atividade do ator se liga a seu espírito, sendo possível a apreensão deste pelo isolamento de objetivos, sentimentos e idéias. Ele insiste na necessidade de uma investigação histórica que oriente e dê sentido à atividade humana em cada época. “Há, em resumo, para Dilthey, um espírito - ou, para empregar um termo mais atual, um quadro - ligado ao tempo, no qual as atividades se inscrevem e em relação às quais elas são compreensíveis.”²⁷

É certo que Dilthey não se encontrava sozinho no bojo dessa discussão, e suas proposições se tornaram referências nos debates sobre metodologia, em sua época.

Weber (1864-1920) é um dos pensadores que retomou esse debate e tentou conciliar no método compreensivo o intuicionismo de Dilthey e a posição positivista. Nesse sentido, Freund, interpretando o pensamento weberiano, afirma que “(...) o método geral das ciências não é nem unilateral nem definitivamente generalizante ou individualizante”²⁸. Embora tendo divergências com Dilthey, Weber retoma algumas de suas idéias, principalmente no que se refere ao ator, seu vivido e à significação de sua ação.

²⁴ Cf. Wilhelm Dilthey. **Le monde de l'esprit**; Max Weber. **Essais sur la théorie de la science**; Alfred Schütz. **Le chercheur et le quotidien** - Postface de Kaj Noschis et Denys de Caprona; Michel Maffesoli. **O conhecimento comum**; Julien Freund. **Les théories des sciences humaines**.

²⁵ Kaj Noschis et Denys de Caprona. Postface, In: Alfred Schütz. **Le chercheur et le quotidien**, p. 242 (tradução da autora).

²⁶ Cf. Wilhelm Dilthey. **Le monde de l'esprit**.

²⁷ Kaj Noschis et Denys de Caprona. Postface. In: Alfred Schütz. **Le chercheur et le quotidien**, p. 243 (tradução da autora).

²⁸ Julien Freund, Introduction. In: Max Weber. **Essais sur la théorie de la science**, p. 31 (tradução da autora).

Para Weber, a realidade social se caracteriza pelas interações entre os indivíduos, e a atividade social se insere em um quadro de comportamentos humanos compostos, em seu desenvolvimento, por encadeamentos e regularidades que se deixam interpretar de modo compreensível.

Enquanto Dilthey enfoca a compreensão do ponto de vista interno, em um sentido psicológico, Weber o faz sob um enfoque sociológico, chegando a tomar posição contra o psicologismo reinante na época.

Em suma, na concepção weberiana, o alvo das ciências sociais é o exame das interações humanas pelo sentido que o indivíduo lhes atribui. Portanto, a base da sociologia compreensiva é a atividade humana, e sua tarefa é apreender, por meio da compreensão, o sentido do agir tal qual este é para o ator.

Schütz²⁹, que viveu em outra época e contexto, tomou as idéias principais de Weber e fez sobre elas uma reflexão que as enriqueceu, ao trazer para a atualidade a sociologia compreensiva, a ela integrando contribuições da fenomenologia de Husserl.

3.2 A Sociologia Compreensiva de Alfred Schütz

A obra de Schütz tem origem nas mesmas questões do debate metodológico iniciado no século XIX, qual seja a natureza das ciências sociais. Seu trabalho é constituído pelo esforço de conciliar as idéias daqueles que insistiam em focar o comportamento humano sob a perspectiva intuicionista de Dilthey com as daqueles que acreditavam poder submeter o comportamento a leis empíricas verificáveis.

Em suma, sua tentativa foi a de conciliar a objetividade ligada ao rigor científico com a subjetividade humana, presente na realidade social.

Schütz calca seu trabalho na obra de Weber, tentando, segundo ele próprio, esclarecer pontos pouco claros, entre eles, a significação da ação. Ele buscou, assim, em Husserl a compreensão do significado da ação na vivência da consciência.³⁰

Schütz parte da descrição do mundo vida ("lebenswelt")³¹ de Husserl. Ele acredita que o mundo vida e, em particular, a atitude natural - que caracteriza a

²⁹ Alfred Schütz (1899-1959) nasceu em Viena e emigrou para os Estados Unidos em 1939.

³⁰ Nesse sentido, cf. Creusa Capalbo. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**; Livio Panizza. **Da Sociologia compreensiva de Max Weber à Sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**; Elda Bussinguer. **A questão do poder na enfermagem: uma tentativa de compreensão a partir da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz**; François-André Isambert. **Alfred Schütz entre Weber et Husserl**.

³¹ **Lebenswelt**: existência não reflexiva, não contestatória no mundo do senso comum.

aceitação incondicional dos valores sociais no mundo vida - é que deveria tornar-se o foco central das atenções.

Para Schütz, o mundo vida reveste-se de significação para o homem tanto como mundo a ser conhecido, dominado, transformado quanto como lugar de projetos e ações. Dessa forma, o mundo está sujeito a interpretações por parte do homem cotidiano na atitude natural. O mundo vida não é apenas mundo natural, mas, igualmente, mundo cultural e social. Daí ser o mundo social passível de interpretação.

Schütz propõe que se trabalhe no mundo do senso comum (no mundo cotidiano, do dia-a-dia), campo da ação social. Tomando como ponto de partida o mundo cotidiano, ele traça a estrutura e a significação desse mundo, onde cada indivíduo nasce e tem sua existência.

Para ele, a ação que se dá no mundo cotidiano emerge de várias relações e traz a marca da subjetividade do mundo e a possibilidade de compreensão do outro no nível da intersubjetividade³². Esta é fundamental para a existência do homem no mundo. A existência do outro é aceita sem discussão: seu corpo é uma consciência igual à de seu partícipe, os objetos do mundo de um dos partícipes são os mesmos objetos do mundo do outro, tendo, basicamente, o mesmo sentido para um e para outro. Nesse mundo vida comum, um entra em relação e em ações recíprocas com o outro, um pode compreender o outro e por ele ser compreendido.

Para Schütz, esse mundo vida, esse ambiente mundano de comunicação comum, essa situação partilhada, embora sendo vivenciada sob pontos de vista diferentes, é apreendida de forma semelhante.

A experiência, tendo como elemento fundamental a intersubjetividade, segundo Schütz, acontece em três níveis: com o mundo dos contemporâneos, com o mundo dos predecessores, com o mundo dos sucessores.

Os contemporâneos são os indivíduos com quem são mantidas ações e relações. No cotidiano, os contatos se dão com os contemporâneos; já com relação aos predecessores, só se dispõe de seu testemunho, embora eles possam influenciar as ações dos indivíduos na atualidade. Quanto aos sucessores, sobre eles, só se pode fazer conjecturas e, em vista delas, orientar as ações atuais.

O relacionamento no mundo dos contemporâneos pode dar-se de duas formas: em um envolvimento face a face e em uma situação à distância.

a) De uma relação nós a uma relação eles

³² O mundo é intersubjetivo "porque nós vivemos nele como homens entre outros homens, submetidos às mesmas influências e trabalhando como eles, compreendendo os outros e sendo compreendidos por eles". Cf. Alfred Schütz. *Le chercheur et le quotidien*, p. 15 (tradução da autora).

Na situação face a face, o **estar aí** ("dasein") de ambos os partícipes, que se dá em uma situação espaço-temporal comum, fundamenta a relação. Nessa relação, um participante está consciente da presença do outro e vice-versa. Não é a simples percepção da presença do outro, mas a sua participação que constitui a relação social. Portanto, esta só é possível na realidade social diretamente vivenciada. Só existe relação social se, de alguma forma, o outro retribui a consciência que o partícipe tem dele.

O paciente que alguém encontra no corredor do hospital, a criança que é observada, em nenhum desses casos existe uma relação face a face. Nos dois exemplos, um (quem encontra ou quem observa) percebe a presença do outro (paciente ou criança); entretanto, não há ações recíprocas entre eles.

Na situação face a face, nasce a interação face a face, na qual é percebido no outro um conjunto de motivos para a sua ação. Dessa forma, pode-se vivenciar a constituição de seu contexto motivacional e dele participar antes mesmo que o outro atue. Vive-se uma pura relação **nós**.

É nessa relação que a intersubjetividade do mundo vida se desenvolve e se confirma constantemente; o fato é que o mundo vida não constitui o mundo de um, nem o do outro, nem mesmo o mundo dos dois - mas o mundo de experiências de ambos.

É dessa forma que o foco do presente trabalho está centrado na interação face a face e em uma relação **nós**, tendo a intersubjetividade como elemento fundamental da experiência. Na construção da pesquisa, foi mantida com os pesquisados, mesmo que efêmera, uma relação de partilha em uma comunidade de espaço e de tempo.

Partilhar uma "comunidade de espaço", para Schütz, significa que uma porção do mundo exterior pertence aos dois parceiros e que ambos se interessam por ela.

"Para cada um dos parceiros, o corpo do outro, seus gestos, suas atitudes e a expressão de seu rosto são imediatamente observáveis, não somente como coisas ou acontecimentos do mundo exterior, mas em sua significância fisionômica, isto é, como os sintomas do pensamento do outro."³³

Partilhar uma "comunidade de tempo" tanto exterior quanto interior implica a participação de cada um no desenvolvimento da vida do outro, de modo que um possa ir apreendendo, em um presente vivo, os pensamentos do outro, à medida que esses vão sendo construídos.

"Eles podem, dessa forma, partilhar as antecipações um do outro, como seus projetos, suas esperanças e suas angústias. Em resumo, eles estão mutuamente implicados na biografia um do outro,

³³ Alfred Schütz. *Le chercheur et le quotidien*, p. 23 (tradução da autora).

envelhecem juntos, vivem, como poderíamos denominar, em uma pura relação 'Nós'.³⁴

Para Schütz, existem duas maneiras de uma pessoa dar-se conta de uma relação social: pode vivê-la e pode refletir sobre ela. Assim ele se expressa:

"Minha experiência com o semelhante é direta na medida em que participo abertamente **na** relação Nós, quer dizer, na medida em que tomo parte na corrente comum de **nossas** experiências. Se penso e reflito **acerca** de nossa experiência, esse caráter direto se rompe e devo interromper minha participação direta na relação Nós; sair, por assim dizer, da situação face a face. No transcurso da relação Nós, eu estava ocupado atendendo a você; para pensar nela, devo interromper a relação imediata entre nós. Antes que eu possa refletir acerca de nossa experiência comum, devem concluir suas fases vívidas das quais participávamos conjuntamente. A participação direta na relação Nós só é possível nas experiências em curso de uma situação face a face, enquanto a reflexão é **ex post facto**. Começo depois de finalizar a relação concreta Nós."³⁵

Tomando por base as idéias dessas citações, são desenvolvidos, a seguir, alguns pontos importantes para este estudo no que se refere às características de uma relação face a face e de uma relação entre contemporâneos. É mostrado, de modo sucinto, como se dá a passagem da primeira para a segunda.

Na vivência da relação social direta, os partícipes encontram-se face a face, tendo suas correntes de pensamento sincronizadas e suas ações entrelaçadas. Eles vivem uma relação **nós** que é tanto espacial quanto temporal: abarca corpo e consciência.

Assim, na situação face a face, um dos partícipes está dentro do alcance da experiência direta do outro e partilha com ele uma comunidade de espaço e tempo. Partilham uma comunidade de espaço na medida em que estão presentes em pessoa e têm consciência um do outro enquanto pessoas mesmas. Cada um percebe o corpo do outro não só como sendo físico ou fisiológico mas também como um campo de expressão de vivências: o corpo como lugar de manifestação dos sintomas da consciência interna de cada um. Partilham uma comunidade de tempo na medida em que a experiência de um flui junto com a do outro. Cada um pode captar os pensamentos do outro enquanto ocorrem. Segundo expressão de Schütz, "envelhecem juntos"³⁶.

³⁴ Alfred Schütz. *Le chercheur et le quotidien*, p. 23 (tradução da autora).

³⁵ Alfred Schütz. *Estudios sobre teoria social*, p. 37-8 (tradução da autora).

³⁶ O termo "envelhecer junto", muito utilizado por Schütz, refere-se ao sincronismo ou simultaneidade de duas correntes de consciência: um só ato intencional envolve a ambas. Os atos intencionais de uma corrente de consciência ocorrem distintos da outra corrente, porém simultâneos com ela. Nesse caso, a experiência de um indivíduo flui paralelamente à do outro, de modo que um possa captar os pensamentos do outro à medida que se produzem. Cf. Alfred Schütz. *Fenomenologia del mundo social*.

Para Schütz, uma observação social direta pode converter-se em uma relação face a face e vice-versa; por exemplo: se estou no papel de observadora e faço uma pergunta à pessoa observada, deixo de ser observadora. Da mesma forma, se, durante uma relação face a face, eu me “afasto” para refletir sobre a vivência, passo a ser uma mera observadora daquela relação. Transformo a vivência em objeto de observação ou de pensamento na medida em que me afasto da relação face a face, seja por meio de uma observação social direta em que estou presente em uma relação social, porém não compartilho mais a corrente de consciência do outro, seja como reflexão³⁷ **ex post facto** acerca de uma relação direta. Desse modo, o ator se põe fora de cena, tem um “Ato de atenção” para com a vivência e a interpreta.

Para Schütz, a captação retrospectiva das vivências **nós** se localiza dentro de um **continuum**: “(...) quanto maior é minha consciência da relação **nós**, tanto menor é minha implicação nela e tanto menos estou autenticamente vinculado com meu partícipe. Quanto mais reflito, mais se transforma meu partícipe em um mero objeto de pensamento”³⁸.

Portanto, da mesma forma que o indivíduo deve colocar-se, enquanto eu solitário, fora da sua corrente de consciência, suspender (congelar) suas vivências, mesmo que momentaneamente, de modo a encará-las objetivamente, refletindo sobre elas, o mesmo vale para a relação **nós**. Para focalizar a relação **nós** enquanto reflexão, e não mais vivência, o partícipe de uma interação deve afastar-se, em certo grau, do outro; isso significa que deve colocar-se fora da relação face a face. Isso faz sentido, já que os participantes de uma relação direta estão de tal maneira implicados um com o outro, que toda a relação está impregnada por essa implicação.

Ao estabelecer a diferença de relações entre contemporâneos e a relação face a face, Schütz diz que, na primeira, as ações estão meramente relacionadas e ocorrem na imaginação, enquanto, na segunda, as ações entrelaçam-se e constituem uma questão de experiência imediata. Entre esses dois pólos, acontecem graus intermediários que seguem uma escala decrescente de familiaridade e crescente de anonimato, até chegar aos artefatos de qualquer natureza que constituem o testemunho do contexto de significado de uma pessoa que não se conhece.

b) A realidade da vida cotidiana

Como foi visto, o objeto de estudo de Schütz³⁹ é o ser humano que olha o mundo do ponto de vista da atitude natural. Ser humano que nasce e vive em um mundo social, encontra-se entre semelhantes e não questiona a existência desse mundo tanto no que tange aos objetos naturais como a seus semelhantes. O homem na atitude natural compreende o mundo interpretando as próprias

³⁷ O termo reflexão é empregado neste trabalho no sentido utilizado por Schütz.

³⁸ Alfred Schütz. **Fenomenologia del mundo social**, p. 196 (tradução da autora).

³⁹ Cf. Alfred Schütz. **El problema de la realidad social; Fenomenologia del mundo social; Estudios sobre teoria social**.

vivências que tem desse mundo, sejam elas relativas a coisas inanimadas, a animais, ou a semelhantes. A matriz desse processo compreensivo é o mundo da vida cotidiana, visto por Schütz como um “âmbito finito de sentido” (ou subuniverso)⁴⁰, no qual o homem age e é **agido**. A vida cotidiana, é desse modo, percebida pelo homem na atitude natural, em um **aqui e agora** por meio do corpo que se movimenta, age e reage.

A realidade da vida cotidiana vista dessa forma pode ser comparada a uma bruma que envolve o homem e os que lhe são próximos em um horizonte, conferindo sentido a esse mundo e comunicabilidade entre os partícipes.

O conhecimento do mundo da vida cotidiana pelo homem na atitude natural compreende construções que podem ser resumidas em um conjunto de abstrações, de generalizações, de formalizações, de idealizações no nível específico de organização do pensamento em que esse homem encontra-se. Para esse homem, não existem fatos puros e simples. Esses são, de início, selecionados em um contexto universal mediante atividade do espírito e interpretados. Isso não significa, entretanto, que, na vida cotidiana, o homem apreende a realidade do mundo; ele apreende somente certos aspectos: os que lhe são pertinentes para gerar sua vida.

Desse modo, o investigador social, cujo campo de observação é o mundo social, trabalha com acontecimentos que possuem uma significação particular e uma estrutura pertinente para os seres humanos que vivem, pensam e agem nesse mundo.

Esses homens classificam e interpretam esse mundo por meio de uma série de construções comuns na realidade da vida cotidiana, as quais vão constituir seus objetos de pensamento. Tais pensamentos determinam seu comportamento, definem o objetivo de sua ação e os meios para alcançá-lo. Enfim, a experiência existe, para Schütz, enquanto “conhecimento disponível”⁴¹ e funciona como esquema de referência na vida cotidiana.

Esse mundo já existia antes do homem atual: seus predecessores tiveram suas experiências e o interpretaram como um mundo organizado. Este encontra-se, agora, disponível para sua experiência e interpretação. A interpretação que ora o homem faz baseia-se em uma reserva de experiências prévias: a dele própria, a transmitida por amigos, pais, professores, por leituras, pelos meios de comunicação e assim por diante. A reserva de conhecimento disponível (conhecimento que o homem tem do mundo) é aceita até uma nova ordem, se bem que ela pode ser colocada em questão a qualquer momento.

⁴⁰ Cf. Alfred Schütz. **El problema de la realidad social**. Schütz toma o termo “subuniverso” de William James e o transforma em “âmbito finito de sentido”, que significa o acento que é conferido à realidade, sendo esta entendida como tudo o que se relaciona com a vida ativa e emocional. “Tudo o que estimula o interesse é real” (p. 303). A teoria científica, as artes, a religião, a política, a fantasia, os sonhos constituem, cada um, outros âmbitos finitos de sentido.

⁴¹ Alfred Schütz. **Le chercheur et le quotidien**, p. 12. Cf. Alfred Schütz. **Fenomenologia del mundo social; El problema de la realidad social; Estudios sobre teoria social**.

As preexperiências, admitidas tais como são, estão também à disposição do homem como típicas: são portadoras de experiências potenciais, portanto espera-se que sejam semelhantes às do passado. Dessa forma, o mundo não é composto por objetos isolados e dispersos no tempo e no espaço. Cada um dos objetos do mundo tem características típicas que permitem que um outro objeto seja reconhecido mediante a transferência aperceptiva das características típicas do primeiro objeto para o segundo.

A assunção da tipificação varia segundo o interesse. Desse modo, na atitude natural da vida cotidiana, o homem interessa-se por certos objetos que se destacam para ele. É, portanto, função da atividade seletiva de sua mente determinar quais características particulares de tais objetos são individuais e quais são típicas. A seletividade que o homem faz das tipificações leva em consideração a pertinência de tais aspectos para o seu interesse na vida cotidiana.

A pertinência e o interesse, além da estreita ligação com o âmbito finito de sentido que é a vida cotidiana, têm também vinculação com cada momento da vida. Relacionam-se, em suma, com o **aqui** e o **agora** da situação biográfica do homem, definida pelo ambiente físico e sociocultural que o cerca e pela estrutura temporal em que está mergulhado.

Para Schütz, na vida cotidiana, o homem encontra-se, a cada momento, em uma situação biográfica determinada. Isso significa que ele ocupa uma posição em um espaço físico e em um tempo exterior, um **status** e um papel no interior do sistema social. Ocupa, igualmente, uma posição moral e ideológica.

A situação biográfica de cada indivíduo é, assim, sedimentada pelas experiências humanas anteriores, organizadas e interpretadas segundo sua reserva de conhecimento disponível. Dessa forma, a situação biográfica possibilita ao indivíduo ter um acervo de conhecimento que lhe permite interpretar o mundo.

Apesar de o homem ter uma situação biograficamente determinada em face da qual organiza sua experiência na forma de conhecimento disponível e, enquanto tal, uma experiência exclusivamente dele, o mundo é um mundo intersubjetivo.

Da mesma forma que as experiências não são isoladas entre si - cada experiência existe dentro de um campo circunscrito em um horizonte (de familiaridade e conhecimento) -, a experiência de cada homem também não é isolada dos outros homens, uma vez que ele vive junto a outros homens, sofre as mesmas influências, age e é **agido**. Portanto, o mundo da vida cotidiana, que se mostra como um mundo privado, apresenta-se, na verdade, como um mundo intersubjetivo. Sendo um mundo intersubjetivo, por consequência, o conhecimento sobre ele é também intersubjetivo e socializado.

O mundo é intersubjetivo não só pelo aspecto espaço-temporal em que homens partilham atividades e ações mas, principalmente, pelo fato de que tais ações e atividades são iguais. Iguais na medida em que se encontram

mergulhadas em um contexto de sentido que deve ser explicitado para que o homem possa orientar-se nesse mundo, o que permite interpretar-se atividades e ações. Sendo o mundo da vida cotidiana intersubjetivo, é também um mundo social. Desse modo, o homem experimenta contextos de sentido que são evidentes tanto para ele quanto para seus semelhantes e que permitem, na atitude natural, ter-se uma atitude compreensiva.

4 Espaço-Tempo Cotidiano

Sem pretender esgotar a noção de cotidiano⁴², são fornecidos, nas páginas seguintes, alguns de seus contornos a fim de se delimitar a dimensão sob a qual tal noção é compreendida neste estudo.

Ao primeiro olhar lançado sobre o cotidiano, salta aos olhos a questão espaço-tempo, na qual ele se encontra. Dois núcleos espaciais se fazem bem visíveis: um que se organiza em um espaço privado, fechado, e outro, em um espaço aberto, público. O primeiro engloba a vida familiar, e o segundo abrange o lugar da atividade pública, sendo representado, principalmente, pelo mundo do trabalho.

O espaço privado ou interior, devido ao fato de ser mais fechado, pode ser definido por relações que se dão por meio de laços familiares, de amizade, de vizinhança, de camaradagem, e as atividades são mais ligadas ao lazer e ao lúdico⁴³. Em geral, as relações nesse espaço são mais afetivas, mais duradouras, sendo vividas com intensidade.

Por outro lado, o espaço público ou exterior é dedicado às relações socialmente valorizadas, e as atividades estão orientadas para um fim: em torno delas, organiza-se a vida institucional, e os efeitos e resultados podem ser planejados e quantificados. Os objetivos determinam as práticas, as relações permitidas, as desejadas e as execradas. Nesse universo, os atores devem ser práticos, mostrando competência em termos operacionais, técnicos ou intelectuais.

Essas duas esferas têm pesos diferentes na sociedade. Ninguém duvida de que ao trabalho é conferido valor, enquanto ao ócio, ao lazer, à vida familiar resta o tempo que sobra. Qual é o valor dado ao sonho, ao estar com o outro por estar, ao não fazer nada, ao estar a "matar o tempo"? Por meio da idéia de racional e irracional, Bachelard traduz bem essa diferença: "Quem se entrega

⁴² Cf. Georges Balandier. **Essai d'identification du quotidien**; José Carlos de Paula Carvalho. **Derivas e perspectivas em torno de uma socio-antropologia do cotidiano**; Maria Cecília S. Teixeira. **Antropologia, cotidiano e educação**; Jacqueline Chobaux. **Les corps clandestins: école et vie quotidienne**.

⁴³ **Lazer** (do latim *licere*, ser lícito, permitido) significa tempo disponível, fora das ocupações regulares do trabalho, para distração, repouso, nada fazer. **Lúdico** (do latim *ludus*) refere-se ao que tem o caráter de jogo, divertimento, brincadeira, gracejo. Sobre lúdico Cf. Jean Duvignaud. **Le jeu du jeu**; Johan Huizinga. **Homo Ludens**; Roger Caillois. **Les jeux et les hommes**.

com entusiasmo ao pensamento racional pode-se desinteressar das fumaças e brumas através das quais os irracionistas tentam colocar suas dúvidas em torno da luz ativa dos conceitos bem associados.”⁴⁴

Na verdade, essa divisão atende a uma necessidade de clareza, uma vez que esses espaços não existem em forma pura. A vida cotidiana dos indivíduos não repousa em um puro objetivo finalista ou somente hedonista. Pode-se dizer que o homem tem a vida cotidiana situada no entrecruzamento dos espaços privado e público, da obrigação e do lazer, do trabalho e do ócio, do finalismo e do hedonismo, predominando, em alguns momentos (períodos, épocas), um, e, outras vezes, outro. O que importa, portanto, não é o fato de se tê-los como opostos, mas o de haver laços que os unem.

Já a dimensão temporal do cotidiano está ligada aos ritmos sociais, caracterizando-se por uma repetitividade cuja monotonia é quebrada pela ruptura que se dá mediante a ocorrência, o acontecimento. Além da repetição e do acontecimento, o cotidiano tem uma outra característica, que é a luta contra o tempo. Esta se dá por meio do gerenciamento, da tentativa de domínio ou de disfarce do tempo que corre. Há um tempo gerado para ser significativo, importante, para fazer história: é o tempo linear. A ele se sobrepõe um tempo cíclico, sem importância, banal, cotidiano. Em geral, o primeiro se associa ao espaço público, enquanto o segundo, ao privado.

Na temporalidade e na espacialização do cotidiano, está contida sua dinâmica. Ele é espaço de criação e de inovação. É no cotidiano que o homem afronta e defronta com a sociedade, põe limites às dominações, mesmo que silenciosamente, pelo jogo das aparências.

O cotidiano comporta, ainda, duas outras dimensões: uma, ideológica, e outra, ligada ao feminino e ao masculino⁴⁵. Quando são evocadas as atividades de um espaço-tempo hedonista, pensa-se, sobretudo, nas que se desenvolvem no interior da família e que concernem ao **dentro**, ao elemento feminino, que faz **funcionar** a casa, espaço privilegiado do cotidiano privado, sem importância.

O espaço privado do cotidiano não se reduz, neste caso, à idéia de intimidade: é uma noção abrangente, núcleo em torno do qual gira a vida social. É o sentido do termo latino “domus” e do termo grego “oikos”, entendido como um conjunto que reúne homens, animais, plantas, moradas, solo, ligados uns aos outros.

O modelo tradicional de sociedade valoriza as atividades que se desenrolam fora desse universo. Cada um dos seus membros é colocado, individualmente, em um conjunto de relações fora desse espaço familiar. O homem, a mulher (quando trabalha fora) se engajam em atividades ligadas ao

⁴⁴ Gaston Bachelard. *A poética do devaneio*, p. 51.

⁴⁵ **Feminino e masculino** são aqui empregados no sentido de **anima** e **animus** termos de origem latina. **Anima** entendido como princípio vital e **animus** entendido como princípio pensante (oposto a anima). Cf. Gaston Bachelard. *A poética do devaneio*; Franz M. L. von. O processo de individuação. In: Carl G. Jung. *O homem e seus símbolos*.

mundo do trabalho exterior, e as crianças engajam-se no mundo escolar. Muitas vezes, o espaço familiar passa a ser o lugar de passagem, de repouso, de recuperação do esforço investido no trabalho, ou, mesmo, um lugar de violência, de sufocamento, do qual cada membro quer ver-se livre. É, igualmente, o lugar privilegiado de relações afetivas intensas, prazerosas, gozosas; um espaço de relações conflitivas, contraditórias. É vida.

Ao se passar do espaço privado para o público, a situação é bem outra. Tem-se uma atividade específica, o trabalho, cujo objetivo é a produção e tudo que a acompanha: eficiência, competitividade, racionalismo, finalismo. Nesse universo, o espaço é limitado, o tempo é linear. É um espaço-tempo do **fora**, do elemento masculino, prioritário, valorizado. Bachelard traduz bem essa idéia ao dizer o seguinte:

“Amar as coisas em função de seu uso é próprio do masculino. São pedaços de nossas ações, de nossas ações vivas. Mas amá-las intimamente, por elas mesmas, com as lentidões do feminino, eis o que nos conduz ao labirinto da Natureza íntima das coisas”⁴⁶.

Essa dupla visão, pode ser comparada a distinção feita por Maffesoli⁴⁷ entre “social” e “societal” e por Simmel⁴⁸ entre “socialização” e “socialidade”. Para Maffesoli, o “social” se refere à relação mecânica, racional, dirigida a um fim; “societal” indica uma característica essencial do **ser-estar junto com**, sem nenhuma finalidade. Para ele, o “societal”, em ato, constitui a “socialidade. Para Simmel, a “socialização” se realiza em virtude de interesses de indivíduos que se ligam em uma unidade no seio da qual tais interesses se realizam. Já a “socialidade” está livre de qualquer interesse ou finalidade. A ligação dos indivíduos se dá pela reciprocidade, pelo desejo de **estar com**, pelo simples prazer. A “socialidade” é a “forma lúdica” da “socialização”.

Vê-se, assim, que as noções de “social” e de “socialização” têm relação direta com um espaço público e um tempo histórico, ao passo que as noções de “societal” e de “socialidade” ligam-se diretamente à idéia de espaço privado e tempo cíclico. Todas essas idéias embasam tanto a noção de modernidade enquanto predomínio de um espaço público e um tempo linear, em que “social” e “socialização” são idéias-chaves, quanto a de pós-modernidade, com a predominância de um cotidiano em que as relações são mais afeitas ao espaço privado, inserido em um tempo cíclico, no qual a denominação básica para o **ser-estar junto com** é “societal” e “socialidade”.

No entender de Maffesoli o cotidiano tem desempenhado o papel de “deus ex machina”⁴⁹. Nesse sentido, ele prefere o termo **doméstico** ou **familiarismo** como uma outra maneira de aprofundar a idéia de cotidiano.

⁴⁶ Gaston Bachelard. *A poética do devaneio*, p. 30.

⁴⁷ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 19-62 passim.

⁴⁸ Georg Simmel. *Sociologie et épistémologie*, p. 121 et seq.

⁴⁹ Michel Maffesoli. Seminário, *L'écologisation du social*. *Deus ex machina*, constituía, no teatro clássico, uma solução artificiosa: um mecanismo trazia um deus em cena.

O **familialismo** não é fundado pela consangüinidade, mas pelo espaço partilhado. É uma noção que permite compreender a estrutura da emoção. O vivido ou o espaço partilhado com o outro engendra uma emoção coletiva. O emocional baseia-se em sentimentos comuns, que não são racionais: trata-se de emoção no sentido de uma experiência partilhada, a idéia de um vivido coletivo que permite compreender a reversibilidade constante que existe entre a **proxemia** e uma **sensualização da existência**.

A idéia de sensualização da existência apóia-se no fato de que, com o outro, partilho alguma coisa (**proxemia**) que termina em um vivido coletivo; portanto, numa ambiência emocional. Tudo isso encerra, para Maffesoli, o vivido, que é o vivido cotidiano.

Na estrutura do **familialismo**, está a idéia de "reliance" (preservar a paz no interior do grupo). Em suma, nas palavras de Maffesoli, "familialismo consiste na passagem do centrífugo ao centrípeto e no redirecionamento do prospectivo ou do projetivo à experiência vivida **aqui e agora** com o outro"⁵⁰.

Pensando a criança - sujeito deste estudo - segundo as duas concepções do cotidiano, pode-se dizer que, do mesmo modo que o indivíduo adulto, ela tem uma vida cotidiana inserida entre o espaço privado e o público. Devido ao fato de estar ingressando na escola em idade cada vez mais reduzida, diariamente e por um período que tende a prolongar-se, ela tem, cada vez mais, sua vida preenchida por atividades do mundo escolar - meio caminho entre a família e o trabalho -, com suas leis, regras, imposições, dificuldades e aridez, e também com seus prazeres. No cotidiano, ela vive os dois espaços, sem os distinguir perfeitamente. Em contraste com a multiplicidade de atividades da vida cotidiana privada, ela depara com o "mónos" da atividade na escola. Nesse espaço, ela deve realizar uma atividade de cada vez e com muita ordem.

Mundo da razão por excelência, a escola possui os elementos de uma organização voltada para o trabalho. Nesse espaço fechado, a criança aprende como se desenvolve a vida em sociedade: executa tarefas sob ordens; faz seu trabalho silenciosamente, sem interagir com o outro; obedece a regras; reduz os movimentos; contém as emoções, os desejos, a afetividade, a energia, a sensibilidade. Nesse contexto, a criança amplia a aprendizagem - iniciada na família - de que há duas categorias de relações: as que são realizadas entre seus pares e as que se dão com os "grandes".

O tempo é outra questão importante a ser pensada quando se fala de cotidiano. Na vida familiar, ele é mais frouxamente determinado, ao passo que, na escola, é regido por normas rígidas. Até mesmo para necessidades fisiológicas primárias, há horários determinados. Na escola, essa questão é flagrante, especialmente quando a criança ainda não se adaptou ao novo espaço-tempo. A solicitação que a professora mais ouve é, em geral, a seguinte: "Professora, posso ir ao banheiro?" A resposta vem, automática: "Só na hora do recreio". Todas essas regras têm um fim bem determinado: modelar o comportamento da criança, seus movimentos, seus gestos, seu corpo.

⁵⁰ Michel Maffesoli. Conferência sobre a temática do espaço, Seminário, *L'écologisation du social* (nota de aula).

O ato educativo, independentemente do espaço em que se dê, é, por tradição, um ato racional com fim específico - o ensino. As relações na escola são predominantemente mecânicas, baseiam-se em **estar por algum motivo**. Raramente elas se dão no sentido de **estar com**. A separação entre o privado e o público, o fazer e o sentir, o trabalho e o prazer reduz a proximidade.

Apesar do distanciamento estabelecido entre espaço privado e espaço público, os dois se tocam mediante a ruptura e a necessidade de uma nova estruturação. A ambigüidade do cotidiano pode ser mais bem entendida por meio da imagem de ponte e porta proposta por Simmel.

Para ele, o indivíduo está sempre a separar e a ligar coisas, não sendo possível, no entanto, ligar o que não foi separado ou vice-versa. "Em um sentido imediato, tanto simbólico e corporal como espiritual, nós somos, a cada instante, os que separam o ligado ou os que ligam o separado"⁵¹.

A ponte, ao superar um obstáculo, simboliza a esfera volitiva no espaço, representa a junção entre termos dissociados, é reunião. Já a porta mostra que separação e junção são dois aspectos de um mesmo ato. A abertura da porta representa a ligação do espaço do homem com o que lhe é exterior, é a abolição da separação entre interior e exterior. Ao mesmo tempo, ela permite ao homem impor-se limites de forma livre: ele abre ou fecha a porta. Esta é, assim, o ponto extremo, a unidade finita que estabelece uma ligação com um pedaço do espaço infinito. A ponte, por sua vez, liga finito a finito. Enquanto essa é uma linha que estabelece com segurança um caminho entre dois pontos, o qual prescreve uma direção absoluta, a porta é feita de maneira a permitir que, por ela, a vida se desfaça dos limites do **ser-por-si** isolado até o ilimitado de todas as orientações.

Na ponte, dissociação e reunião se cruzam, de modo que a primeira parece função da natureza, e a segunda, do homem. Na porta, finito e infinito se tocam, concentrando-se ambos na contribuição humana. É por estas considerações que se pode dizer que há diferença entre transpor uma ponte e transpor uma porta. No primeiro caso, é indiferente a direção, tanto faz ir ou vir, enquanto, no segundo, a intenção - de entrar ou de sair - implica diferença.

Ponte e porta são metáforas e traduzem em imagens o paradoxo do social em que associação e dissociação estão sempre ligados. A imagem da ponte traduz a capacidade do homem de ligar o que é separado, e a imagem da porta indica a sua capacidade de separar o que é ligado. Não se pode esquecer, entretanto, que esta última vai além da dissociação. Ponte e porta são complementares, porém assimétricas, daí indicarem conflito. Elas são a própria imagem da dinâmica da vida.

⁵¹ Georg Simmel. *La tragédie de la culture et autres essais*, p. 160 (tradução da autora). Cf. Claude Javeau. Georg Simmel et la vie quotidienne: tür et brücke et socialité, In: Patrick Watier, *Georg Simmel, la sociologie et l'expérience du monde moderne*.

Nas palavras de Simmel: "As formas que regem a dinâmica de nossa vida são, assim, transportadas pela porta e pela ponte na duração sólida de uma criação visível"⁵².

Se o cotidiano familiar, uma vez vivido como experiência senso-cognitiva, deve, para não se opor à continuidade da vida, ser distanciando, isolado no cotidiano da escola, parece fatal que a criança só disponha de um modo para lidar com a questão: teatralizar a vida, jogando, brincando, usando de astúcia para driblar o cotidiano da escola e viver o cotidiano familiar.

O lúdico é, assim, o laço, a ponte, a junção entre termos dissociados: a interface do cotidiano finalista e hedonista, o "locus", por excelência, entre o fazer e o sentir, entre o trabalho e o lazer. É também a porta, uma vez que permite a transgressão, possibilitando, ao mesmo tempo, a existência de uma vida regrada, consagrada à atividade escolar. Na brincadeira, a criança transgride, mas não destrói o interdito. Como a porta, a brincadeira permite a separação e a junção em um mesmo ato.

Assim, é na vida cotidiana - permeada pela ambigüidade de herói e bandido, de docilidade e violência, de vivido e imaginado - que, por meio deste estudo, buscou-se compreender o agir, o modo de se relacionar e de se expressar da criança em termos de saúde-doença. É, portanto, segundo a perspectiva de cotidiano apresentada neste capítulo que a análise compreensiva realizada nesta pesquisa será entendida.

⁵² Georg Simmel. *La tragédie de la culture et autres essais*, p. 165 (tradução da autora).

CAPÍTULO III

CONSTRUINDO A PESQUISA

BH/UFC

1 Atores e cenários

Junto com uma auxiliar de pesquisa¹, desenvolvi atividades, durante um conjunto de encontros, com nove crianças (seis, do sexo masculino, e três, do sexo feminino) do Centro Infantil Estêvão Pinto - CIPEP -, localizado em Belo Horizonte.

As nove crianças participantes do trabalho "habitavam" no CIPEP no período diurno. Estudavam em uma mesma escola pública, freqüentavam a 4ª série do 1º grau. Estavam na faixa etária compreendida entre 10 e 12 anos. Moravam em favelas próximas ao Centro e são filhas de trabalhadores braçais - predominantemente, de pedreiros e de empregadas domésticas.

O CIPEP tem por função proporcionar a crianças carentes de favelas próximas atendimento no que diz respeito a nutrição, saúde, educação, instrução, lazer, esporte e iniciação profissionalizante. Funciona de segunda a sexta-feira, no horário das 8 às 17 horas. Localiza-se num bairro de classe alta perto do qual há favelas, o que evidencia o contraste. Foi fundado em 1956, é uma associação civil sem fins lucrativos, ocupa uma área de 5.000 m², doada pela família do professor Estêvão Pinto. Atende, em média, a 800 crianças, nos seguintes programas: maternal, infantil, apoio escolar e alternativo. Em convênio com a Secretaria de Estado da Educação, ministra o ensino pré-escolar e as quatro primeiras séries do 1º grau. Tem biblioteca, auditório, sala de televisão e vídeo, "playground" e uma quadra poliesportiva coberta e iluminada. Faz atendimento médico-odontológico, psicológico e de enfermagem, em instalações próprias.

O centro vem mantendo-se mediante convênios com o Fundo Cristão para Crianças, a Legião Brasileira de Assistência, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, a Secretaria de Estado da Educação, contribuições espontâneas e contribuições das mães das crianças assistidas. Recebe, também, aluguéis doados pela família do professor Estêvão Pinto².

Apesar das várias adaptações da construção, a creche apresenta aspecto agradável e acolhedor. As crianças trajam-se de forma simples (**short**, camiseta, **jeans**, uniforme), porém estão sempre limpas e com aparência bem cuidada. Estão sempre calçadas; usam tênis, ainda que surrados, ou chinelos de dedo.

2 Espaço e Tempo

Durante quatro meses - de fevereiro a maio de 1992 -, houve 15 encontros, cada um com a duração de uma hora por vez. Para o primeiro mês, planejou-se

¹ A auxiliar de pesquisa é graduada em Educação Artística, cursa Pedagogia e trabalha com crianças, como professora de 1ª a 4ª série do 1º grau.

² Informações obtidas no CIPEP.

R1477676



haver encontros três vezes por semana, em função da necessidade de se manter um contato mais freqüente e próximo com as crianças. Posteriormente, a freqüência dos encontros foi reduzida a duas vezes por semana e, finalmente, a uma vez a cada semana.

Os encontros iniciais foram mais freqüentes, pois objetivavam a obtenção de confiança, a aproximação, o conhecimento mútuo, com base na convicção de que não é possível conhecer o outro e fazer-se conhecer por ele sem permitir que ele se revele a nós e que nós nos revelemos a ele.

A alternância de dias da semana assim como o espaçamento entre os encontros propiciaram intervalos de tempo que foram dedicados à análise e à reflexão. Tais medidas levaram ao estabelecimento de conexões e possibilitaram uma reorganização dos encontros mediante a introdução de novas atividades, de outras estratégias e de eventuais mudanças, quando necessárias.

Desse modo, as atividades foram sendo construídas ao longo do trabalho, segundo a necessidade do tema, as possibilidades da pesquisadora e da auxiliar, o interesse e a participação das crianças.

Buscou-se deixar as crianças livres para expressarem vivências, pensamentos, conhecimentos, sentimentos, estabelecendo, desse modo, um clima de comunicação tanto no que se refere à forma como ao conteúdo. Imprimiu-se um tom de liberdade, mas o ritmo foi dado pelo espaço físico, que podia ser ocupado em períodos limitados.

Foram utilizados três ambientes distintos - o pátio, o salão, a biblioteca -, e o trabalho foi desenvolvido conforme o local que se encontrava disponível (vago). Cada um desses três espaços, a seu modo, conferiu determinado ritmo às atividades ali desenvolvidas.

O pátio, localizado na parte superior da creche, ao lado da horta, ocupa o centro, como o coração, local de emoções; é uma quadra de basquete coberta, cercada e tem como entrada uma única porta. Constitui um espaço aberto, um convite à descontração; é um local de convívio, de jogos, de educação física, de movimentos amplos.

O salão, embora também seja um local para jogos, convida a movimentos mais contidos. Localizado na parte inferior da creche, no interior do prédio, é um ambiente fechado, contém menos luz. Convida à transgressão, à cumplicidade.

Apesar de cada um desses dois espaços determinar ritmos diferentes, ambos constituem espaços não escolares. São fontes de dispersão: solicitam ou sugerem atividades diferentes das que são rotineiras no ensino. No entanto, de forma paradoxal, ao mesmo tempo em que dispersam, concentram, agregam para uma atividade não comum: são fontes de comunhão, de **estar próximo**. São como a imagem de ponte de que fala Simmel, que comporta, a um só tempo, associação e dissociação: esses espaços dispersam e, ao mesmo tempo, reúnem para uma nova atividade.

Já a biblioteca, também localizada no interior do prédio, convida à reflexão, à meditação, ao silêncio. É surpreendente a diferença de ambiência entre os dois primeiros espaços e esse. A biblioteca é um espaço escolar: sugere a contenção, o falar baixo, o pouco entrosamento. Embora tivéssemos mantido o mesmo clima de liberdade anteriormente proposto, observamos que, na biblioteca, as crianças "comportam-se mais".

3 Formas de Registro

A abordagem do fenômeno se deu por meio de participação, de observações e de entrevistas. A busca da diversidade procurou assegurar que houvesse diferentes momentos e situações mediante os quais o fenômeno se mostrasse, assim como permitiu que se corrigisse e se verificasse o desenvolvimento do pensamento interpretativo.

Realizei, com as crianças, duas entrevistas individuais: a primeira tinha como base as questões norteadoras da pesquisa, e a segunda, a tentativa de explicitação do significado atribuído ao desenho que elas haviam feito sobre saúde-doença.

Todas as atividades e discussões foram gravadas em fita cassete. Receosa de provocar inibição nas crianças, introduzi o uso do gravador no segundo encontro e da maneira mais discreta possível. Deixei-o ligado dentro de um saco protetor, sobre a mesa. Após uns 30 minutos, uma delas perguntou-me se se tratava de um gravador e se estava gravando; respondi que sim. O assunto morreu aí, e as outras crianças não demonstraram dar atenção nem ao gravador nem ao diálogo. Posteriormente, uma outra criança perguntou-me se aquele aparelho era um rádio; respondi afirmativamente. Num momento em que trabalhavam individualmente, liguei o rádio, colocando uma música de fundo. Ninguém deu atenção. Nos encontros subseqüentes, continuei ligando o gravador durante o trabalho do grupo. Ligava, desligava, trocava a fita, e ninguém dava atenção ao fato. Somente no oitavo encontro todas as crianças alertaram para a gravação. Mesmo após essa constatação, não percebi, em nenhum momento, haver preocupação, por parte das crianças, com relação à própria fala - por exemplo, necessidade de melhor elaborá-la, uma vez que alguém iria ouvi-la posteriormente-, ou seja, não senti que elas estivessem preocupadas com os efeitos ou com os possíveis erros de seus depoimentos. Nesse sentido, eu diria que o gravador não provocou nenhum retraimento; trouxe, sim, uma grande excitação o fato de saber que as vozes estavam sendo gravadas.

Eu diria mais: o gravador não teve influência negativa sobre o que foi dito e como o foi. Ao contrário, a influência foi positiva, na medida em que as crianças passaram a ter a preocupação de falar em tom de voz mais alto, de forma mais articulada e mais perto do gravador. Esses eram detalhes sempre lembrados por elas. O gravador esteve em primeiro plano apenas no dia em que todos tiveram certeza da gravação. Nesse dia, deixei que elas o manipulassem à vontade: gravassem, ouvissem o que haviam gravado. Posteriormente, ele passou a ser

um objeto que, embora presente, ocupava um espaço secundário - as atenções não eram, forçosamente, voltadas para ele.

Eu fazia as anotações por escrito logo após cada encontro e durante a escuta das fitas. Durante os encontros, eu o fazia de forma bem sucinta: ao mesmo tempo em que participava da conversa, observava, buscava aprofundar temas, cuidava da gravação, filmava ou fotografava, participava ativamente das atividades realizadas³.

Os registros foram feitos por meio de gravações em fitas cassete, de anotações por escrito, de vídeos, de fotografias, de **slides**. Nos relatos, procurei descrever o que ocorrera na vivência e a maneira como se apresentara. Minha atenção estava voltada para a criança, o que ela dizia, como o dizia - a entonação, os gestos, as expressões nas diferentes situações, os silêncios, as reticências.

Os relatos aparecem em uma forma simples, até mesmo linear, embora as interações, as relações, os contatos, as expressões, os gestos tenham sido de uma complexidade e de uma variedade impossível de ser descrita. Todos participavam da discussão, falas se sobrepunham. Muitas vezes, só era possível registrar a fala daquele que se pronunciava com mais veemência ou que se encontrava mais próximo.

Na tentativa de captar toda a riqueza da vivência, passei-a para o papel, restou-me a frase. Essa foi uma fonte de angústia permanente: sentia a experiência impregnar-me; porém, quando eu a explicitava por palavras, ela perdia em riqueza. A palavra escrita não expressava nem comportava a vivência. O sentimento, a emoção, o prazer, as desavenças, as divergências, os atritos transbordavam, e a palavra não continha a complexidade da minha vivência com as crianças.

Apesar de todas essas restrições, um arremedo da vivência constitui-se em relato: testemunho vivo do cenário e da convivência que se desenvolveu durante aqueles encontros; longe está, porém, da riqueza da própria vivência.

Cada relato foi escrito por mim e discutido com a auxiliar, com o fim de se checar a fidelidade em relação ao ocorrido. Esse era um momento de reflexão, ocasião em que buscávamos identificar o que de nós estava possivelmente interferindo na leitura do que se passava e obstruindo uma melhor condução das atividades e um relato mais fiel.

Enquanto se ganha em interação, dificuldades de várias ordens surgem quando se trabalha em grupo. É muito mais difícil acompanhar crianças que se expressam ao mesmo tempo. Na convivência com aquelas crianças, foi necessário que eu multiplicasse minha atenção: estava atenta ao que diziam, interessava-me pelo que faziam, fazia junto, interagia com elas, observava

³ As crianças, logo nos primeiros encontros, questionaram minha participação nas atividades, dizendo que eu deveria fazer o que elas faziam. Para tanto, solicitaram minha participação ativa no que faziam, assim como buscavam conhecer mais da minha vida.

gestos, hesitações, indícios e indicações várias do sentido por elas atribuído às várias situações. Tornava-se, assim, difícil resgatar a experiência e as opiniões individuais no ritmo e na maneira de expressão de cada um em especial. Dessa forma, as anotações e as transcrições das fitas exigiram esforço redobrado.

4 As atividades

Este estudo teve, desde o início, como proposta construir-se no próprio pesquisar. Não me propus, todavia, desenvolver atividades espontâneas com as crianças. Antes de aproximar-me do terreno de pesquisa, tracejei alguma direção a seguir, porém sem muita rigidez. Tracei contornos, estabeleci limites, porém não impus barreiras ao longo dos encontros. Como em um riacho que desliza entre margens, mas pode transbordar se águas afluem em abundância, procedi na direção das atividades. O ultrapassar das águas pelas margens do riacho, da mesma forma que a saída dos contornos estabelecidos, pode ser encarado como destruição ou como construção. É na segunda perspectiva que visualizo uma tal abundância e é desse modo que busquei seguir a construção dos encontros. Não obstante tal preocupação, era visível que representávamos (pesquisadora e auxiliar) o institucional.

No primeiro encontro, o ponto de partida foi a vida de cada criança, aquilo de que gosta, de que não gosta, as brincadeiras preferidas, o gosto ou não pelo estudo. Depois, o contato com a saúde, com a experiência de ter estado doente, com o desenho do que é saúde-doença. Nesse momento, expliquei-lhes o que eu propunha, a finalidade do que ia fazer. Deixei claro que a participação de cada um seria em caráter voluntário.

Desse primeiro encontro, não saí muito animada, apesar do assentimento das crianças em participar dos trabalhos. Nesse dia, o que eu propunha configurou-se, para mim, quase como uma loucura. As crianças pareceram-me muito interessadas em falar de televisão, filmes japoneses, jogos eletrônicos, porém a questão da saúde não parecia interessar a elas. Essa visão fez-me procurar formas de tornar as atividades mais agradáveis.

Em discussão com a auxiliar, tive a certeza de que eram incontáveis as possibilidades de atividades que poderiam ser desenvolvidas com as crianças. No que tange às primeiras tentativas, pareceu-me apropriado um encaminhamento que incitasse a curiosidade, permitisse a descontração e, além disso, a utilização de material de fácil acesso: livros, gravuras, objetos diversos, papéis de vários tipos.

No segundo encontro, tendo como objetivos esses aspectos - atividade prazerosa, que levasse a falar de saúde-doença e utilizasse material de fácil acesso -, optamos (pesquisadora e auxiliar) por desenvolver uma atividade que denominei **saco de objetos**. O intento era fazer com que, a partir de um conjunto de objetos por mim selecionados, as crianças se expressassem em termos de saúde-doença.

A atividade teve, junto às crianças, um sucesso tão grande, que decidimos (pesquisadora e auxiliar) repeti-la, introduzindo, porém, uma variante: solicitamos a cada criança que levasse, no encontro seguinte, um objeto que lembrasse saúde-doença. Solicitamos que não revelassem aos colegas o que iriam levar, uma vez que iríamos fazer o mesmo jogo de adivinhação de **saco de objetos**.

No terceiro encontro, além da história que elaboraram após a adivinhação dos objetos, cada criança justificou a escolha do objeto levado. Como no encontro anterior, nesse terceiro dia, as crianças mostraram-se entusiasmadas em participar, falar, escrever.

No quarto encontro, propusemos uma atividade de colagem, sem outro fim que o de fazer bolinhas e colar em um desenho (que lembra uma criança tomando vacina Sabin). As crianças, nesse dia, tinham as mãos ocupadas e a língua solta. Enquanto desenvolvíamos a atividade, a conversa rolava. Na ocasião, não percebi esse encontro como sendo diferente dos outros; hoje, eu o avalio como tendo sido um dos encontros em que as crianças mais falaram sobre coisas vindas delas mesmas, ou seja, elas se expressaram de forma mais livre.

O quinto encontro coincidiu com a véspera do carnaval. Quando chegamos para nos reunir com as crianças, elas estavam de tal modo envolvidas na feitura de máscaras, que não quisemos quebrar o ritmo de algo que faziam com tanto prazer para iniciar um outro tipo de atividade.

Nos dois encontros seguintes, eu estava sozinha com as crianças (sem a auxiliar). Programei contar, durante o sexto encontro, três histórias, sendo uma delas sobre saúde-doença. Elas ouviram, ávidas, cada uma das histórias; pediram que eu as repetisse várias vezes. Sugerí, depois, que criassem, elas próprias, uma história. Fizeram-no de bom grado; porém, a maioria não fez senão uma reprodução de uma das histórias contadas.

Como vinham aparecendo com freqüência nas falas das crianças os temas alimentação e higiene, decidi, no sétimo encontro, propor como atividade um quebra-cabeça a partir de desenhos com esses dois temas. Nesse dia, estava havendo algumas mudanças no ritmo da creche: troca de monitoras, troca de salas, rearranjo das crianças em novos grupos. As crianças seguiram a atividade proposta em todas as etapas, porém de forma não habitual: eu diria que de forma mecânica. Elas estavam muito irritadiças, movimentavam-se muito, não falavam de outra coisa, senão das mudanças.

Ainda seguindo a tendência das crianças de falar sobre assuntos relativos a higiene, para o oitavo encontro, selecionei, a partir de gravuras recortadas de revistas, cenas de lixo com a presença de figuras humanas. A partir daí, as crianças criaram histórias que contaram para os colegas. Posteriormente, cada uma repetiu uma das histórias contadas. A atividade mostrou-se muito rica e interessou bastante as crianças, levando-nos a tomar a decisão de, no encontro seguinte, trabalhar ainda com gravuras.

No nono encontro, distribuimos vários pacotes de gravuras⁴ para que as crianças selecionassem uma ou várias, de forma a montar uma história sobre saúde-doença. Os temas selecionados pelas crianças foram os mais variados possíveis, e as histórias criadas contiveram muita riqueza de conteúdo.

Para o décimo encontro, decidi abordar dois temas que também vinham repetindo-se em todos os encontros - cólera e AIDS. Devido a essa frequência, considerei importante abordar esses assuntos a fim de haver um aprofundamento. Lançada a idéia por mim, a conversa se alastrou, começando pela cólera; porém, desviou-se totalmente depois, caindo em uma discussão sobre as qualidades das cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro. Reconsiderei a questão e não quis insistir na discussão sobre os temas inicialmente propostos. A partir de então, considerei definitivamente fora de cogitação a idéia de trazer um assunto específico, qualquer que fosse, para o grupo. Nesse dia, mudei de atividade: distribuí desenhos de cenas humorísticas passadas dentro de um hospital, a partir dos quais as crianças criaram histórias.

O décimo primeiro encontro não aconteceu, uma vez que as crianças começaram uma nova atividade na creche, a qual passou a acontecer no nosso horário. Marquei, então, novo dia da semana para novos encontros.

No décimo segundo encontro, fizemos com as crianças um jogo de dominó. Levamos pedaços de isopor cortados em forma de dominó. As crianças fizeram os desenhos do jogo, deixando, no centro, espaço para colar uma etiqueta. Elas escreveram em cada etiqueta, que foi colada nas peças, palavras sobre saúde-doença. Virando as peças ao contrário e misturando-as, selecionavam conjuntos de três a quatro palavras e com elas formavam frases. Posteriormente, usando o conjunto das palavras do dominó, cada criança criou uma história. Sobrou pouco tempo, no final, para o jogo. As crianças fizeram-me prometer que, no encontro seguinte, nós o faríamos. E assim foi.

No décimo terceiro encontro, as crianças jogaram dominó com a auxiliar de pesquisa enquanto eu entrevistava individualmente cada uma delas. Realizei uma entrevista semi-estruturada, seguindo as questões apresentadas no estudo. As crianças adoraram jogar dominó; a maioria não se sentiu muito à vontade na entrevista. Apesar disso, essa atividade revelou-se muito rica.

No décimo quarto encontro, levamos um desenho que sugeria a consulta de uma paciente com um médico e na qual havia balões em branco, indicando um diálogo entre eles. As crianças criaram os diálogos de uma forma muito interessante, a partir do desenho.

⁴ As gravuras foram por mim organizadas a partir de um conjunto de gravuras retiradas da revista "Veja". Foram daí extraídas, sem nenhum critério, pela auxiliar de pesquisa, por uma pedagoga, por uma enfermeira e por mim própria. Todas elas sabiam que era para trabalhar com crianças e que o trabalho era relacionado a saúde-doença. Organizei as gravuras agrupando-as sob os seguintes temas e as respectivas quantidades: violência (29), alimentação (19), procedimentos de saúde (13), trabalho (12), animais (11), infância (10), esporte (10), vida urbana (10), tecnologia (7), lixo (7), lazer (6), temas religiosos (3), velhice (3), assuntos diversos (9).

No décimo quinto encontro, as crianças fizeram desenhos sobre saúde-doença, e, em seguida, realizei uma entrevista individual para esclarecimento do sentido dado por elas ao desenho realizado. Porque aquele era o último dia, distribuí bombons e livros para as crianças. Elas, ao mesmo tempo em que festejavam os presentes, lamentavam a nossa separação.

Durante esse período de quatro meses de convivência, fui elaborando e reelaborando os encontros, tentando compreender tanto as crianças quanto a mim mesma, como já sublinhei em várias passagens.

Como foi visto, a atividade não seguia um plano de trabalho rígido ou diretivo; continha, sim, um esboço, uma linha de conduta que permitia guiar sem rigidez, facilitar a comunicação, possibilitando que as crianças, a pesquisadora e a auxiliar observassem, agissem e se expressassem. A cada encontro, buscou-se, enfim, propor atividades por meio das quais se pudesse suscitar o desejo de falar, de escrever; além disso, elas iriam servir de guia para a elaboração da expressão em saúde-doença.

O caráter diversificado e aberto das diferentes atividades serviu de rampa de lançamento para que cada criança, segundo sua forma de ver, imaginar, sentir, se expressasse livremente. Mesmo tendo sido estabelecido que a atividade seria apenas um guia, foram necessários muito esforço, muita atenção e um aprender a abandonar uma atividade programada em função de um acontecimento que intervinha e despertava as atenções. E, até mesmo, explorar tal acontecimento, quando isso era possível. Na véspera do carnaval, por exemplo, as crianças estavam tão envolvidas na confecção de material para a festa, que não realizamos nosso encontro. Da mesma forma, a manifestação de interesse por uma determinada atividade já executada era motivo bastante para se implementá-la novamente - mas, dessa vez, com novos elementos. Esse foi o caso, por exemplo, do **saco de objetos**.

Tratava-se mais de se seguirem as crianças na busca da expressão de sua vivência do que de conduzi-las a um objetivo preciso e específico. Busquei acompanhá-las, é certo, mas indo além do papel de guia: provoquei situações em que elas fossem capazes de se expressar, trazendo à tona o significado que atribuíam a saúde-doença.

A atividade era apresentada às crianças envolta em um certo mistério. As formas de incitar a curiosidade eram variadas e giravam em torno do material, da atividade em si ou de alguma expressão - um olhar, um gesto, um sorriso, que, maliciosos, insinuavam que nem tudo estava claro. O fato de se distribuir um material sem fazer comentários ou, mesmo, a utilização de materiais inusitados no labor escolar - como, por exemplo, papel higiênico - criavam uma certa expectativa que prendia a atenção.

O objetivo dessa estratégia era buscar adesão à atividade pelo prazer, e não, pela sujeição a uma ordem. Essa adesão não se dava de modo uniforme: a criança que, em um encontro, trabalhava ativamente, dando sinais de entusiasmo, em outro já não parecia muito interessada, podia até dar sinais de estar-se aborrecendo com tudo aquilo. É evidente que outros acontecimentos

tinham influência, quer na adesão - mais ou menos entusiástica -, quer na rejeição da criança de se integrar ao grupo.

De forma alguma, busquei uma reação uniforme das crianças a cada encontro; o desejo era que trabalhassem da forma a mais prazerosa possível; daí a busca da diversificação das atividades e dos incitamentos e a atenção voltada para acontecimentos que tinham influência nessa adesão prazerosa.

Cada criança deixava transparecer, de uma forma peculiar, o querer participar: algumas com pequenos gestos contidos, atentas; outras olhando cada movimento da pesquisadora e da auxiliar, olhando o que faziam os colegas; já outras exaltando-se, falando alto, pondo-se a executar a atividade com gestos amplos, movimentando-se muito. Da mesma forma, o não-querer se traduzia de modo diferente em cada criança. Frases curtas, rudes, entrecortadas; negações explícitas, como "Não sei fazer isto"; brincadeiras, conversas paralelas, afastamento do grupo - pelo olhar vago, por um lápis pairando no ar e por tantos outros indícios.

Como já disse, não buscamos (auxiliar e pesquisadora) uniformizar a adesão, procuramos variar o incitamento. O importante, no fundo, eram o eco e os desdobramentos advindos das sensações despertadas nas crianças; esses deveriam trazer à tona o vivido, o sentido, o imaginado em saúde-doença.

Nesse incitamento, não fiz do **conteúdo** um elemento "a priori". Ele não constituiu mais que uma referência em face das atividades. Em cada encontro, se um elemento "a priori" houve, foi o da **forma**⁵. Dia a dia, sentia que crescíamos juntos, aprendíamos, tínhamos prazer com a presença uns dos outros e crescíamos com nossos desencontros. É bom frisar que, se não priorizei o **conteúdo** no incitamento das interações, ele foi levado em conta "a posteriori", na análise.

Às vezes, eram as próprias crianças que lembravam umas às outras que deviam escrever ou falar sobre saúde. Abri o leque de possibilidades, dando às crianças a oportunidade de se expressarem livremente. Elas imprimiram ritmo ao estilo do grupo. O início ou o prolongamento de uma discussão, por exemplo, era desencadeado por meio de uma palavra fortuita, um pedaço de canção, um gesto... Tudo era motivo para o começo de uma conversa que era interrompida e reiniciada mediante um novo incitamento que conduzia a uma nova conversa... Era um livre jogo de contatos, de permutas, de relações, de interações.

A discussão iniciava-se por um motivo qualquer e alastrava-se no grupo. Essa comunhão de idéias foi mantida pelo pensamento, pelo gesto de cada um. A discussão alimentava-se, assim, dos pensamentos de uns e de outros. As

⁵ É no sentido proposto por Simmel que **conteúdo** e **forma** são aqui abordados. Para ele, os dois são indissociáveis; entretanto, ele deixa claro que, por imperativo da observação científica, a distinção entre ambos cumpre uma importante função metodológica. O **conteúdo** indica um tipo de associação cuja orientação são as razões do agir dos indivíduos, os interesses, os objetivos; já a **forma** não objetiva fins práticos: ela se afirma na atração que os indivíduos exercem uns sobre os outros. Neste caso, o que importa é a associação em si, e não, os interesses orientadores de tal associação. Cf. Georg Simmel. *Sociologie et épistémologie*.

crianças completavam, alargavam ou esqueciam a idéia inicial. Pouco importava. Assim, por exemplo, a colagem transformou-se, para algumas, no momento de falar sobre a troca da professora (monitora) e de tecer comentários sobre as qualidades das monitoras. Para outras, transformou-se no momento de falar sobre saúde-doença - verminose, doenças dos avós - ou em pretexto para imaginar, para comunicar.

Ao findarem seu trabalho escrito, uns liam para os outros o que haviam escrito: nos primeiros encontros, por solicitação minha - e houve a recusa de alguns; posteriormente, por solicitação das próprias crianças - e houve o assentimento de todas.

As atividades foram o ponto de partida, deram satisfação às crianças, foram geradoras de alegria e fonte tanto de prazer quanto de desavença. Além disso, revelaram-se enriquecedoras para todos - crianças, pesquisadora e auxiliar; as partes fundiram-se, formando um só bloco: o do prazer da **proxemia**, de viver apenas o presente, de **envelhecer junto**, mesmo que em um limitado espaço-tempo.

Os desencontros, apesar de dolorosos, no seu desenrolar, mostraram-se frutíferos. Ao provocar a ruptura, eles levaram a duvidar do querer do outro, oferecendo a oportunidade de se fazerem reflexões e avaliações que mostraram com mais força a solidariedade do grupo.

O fato de que o ritmo estava sendo dado pelas crianças e explorado por nós em momentos esparsos exigiu de nós completa disponibilidade: estávamos, ao mesmo tempo, integradas na atividade, observando o que se passava e alertas, buscando maior desenvolvimento da discussão, introduzindo comentários, fazendo perguntas.

A participação de cada criança no grupo se deu a partir da vivência, das observações pessoais e da troca de impressões. As referências estavam em cada uma, faziam parte da experiência vivida, e a liberdade para expressá-las era fundamental. Recusei-me, desde o início, a privilegiar uma forma única de expressão e a variedade de atividades buscava permitir igual possibilidade de participação às crianças. Procurei ir da produção coletiva à individual e desta, àquela; da imagem, ao texto e deste, àquela.

Fiz, todo o tempo, um esforço para que o desenvolvimento das atividades não se desse de forma rígida. Houve dias em que isso foi muito difícil, principalmente quando havia algo novo - quando, por exemplo, foram tiradas fotos, ou quando as crianças ouviram suas vozes na fita pela primeira vez, ou quando eram introduzidas mudanças na rotina da creche. Tal era a excitação das crianças, a movimentação, os contatos, que elas se tocavam, rolavam no chão, falavam alto, riam, brigavam entre si, irritavam-se entre si e com a pesquisadora e a auxiliar. Aos poucos, esse ritmo frenético ia esgotando-se, e elas voltavam ao que estavam fazendo antes. Era sempre um acontecimento, uma ruptura que levava a uma quebra significativa no ritmo das crianças. Elas próprias criavam seu equilíbrio.

Durante os encontros, grupos formavam-se, desfaziavam-se, recompunham-se. Algumas crianças faziam observações pessoais, trocavam impressões, davam palpite no trabalho umas das outras: as realizações diversificavam-se, tornavam-se pessoais.

5 A Vivência com as Crianças

Na experiência que tive com as crianças deste estudo, vivi e observei relações sociais mais que condutas individuais. Vivi com elas uma comunidade de espaço e de tempo, e, durante nossa vivência, estivemos em uma relação dupla: fomos participantes e observadores. É impossível determinar com precisão o limite entre vivência e observação: meus papéis de observadora e de participante se alternavam, assim como os delas.

Dessa forma, o desenvolvimento deste trabalho levou-me a concluir que é muito difícil uma mesma pessoa exercer, ao mesmo tempo, as funções de "observador desinteressado" e de participante da interação⁶. A primeira função exigia que eu estivesse atenta ao que todos faziam, tomasse notas, verificasse o funcionamento do gravador, observasse aspectos que afluíam na discussão e que mereciam ser explorados e mais bem compreendidos. A segunda função demandava que eu desse atenção à fala de cada criança, acompanhasse a discussão com sinais de interesse e compreensão, participasse da conversa e da atividade em desenvolvimento. Harmonizar essas duas funções em uma só pessoa foi muito difícil, porém não impossível. Mesmo contando com uma auxiliar de pesquisa, que se encarregava de dirigir a atividade, eu me vi dividida entre as funções de observadora e de membro do grupo - esta, as próprias crianças exigiam que eu desempenhasse. Eu trocava de papel de um momento para outro; desse modo, foi difícil discernir quando estava dentro e quando estava fora da relação com as crianças.

Do mesmo modo que não posso traçar uma linha nítida entre minha vivência e minhas observações, não posso fixar o momento exato em que as crianças deixaram o mundo de minha experiência direta e passaram para o domínio de meros contemporâneos meus. A gradação dos encontros - inicialmente, três vezes por semana, até chegar a uma única vez por semana - mostra o afastamento de cena, indicando um pouco da transição gradual e voluntária entre a experiência direta e a experiência indireta que vivi com o grupo. Em cada encontro, houve não um **continuum**, mas uma mescla de relações face a face e de observação direta, em que aconteceram tanto relações sociais como condutas individuais.

Mesmo assim, a passagem da experiência social direta para a indireta se caracterizou pela diminuição de meu contato com as crianças. Nos primeiros encontros, fui **uma delas**⁷: participei, vivi junto; gradativamente, fui-me afastando: tirei fotos, **slides**, filmei, observei.

⁶ Cf. Alfred Schütz. **El problema de la realidad social**.

⁷ É importante ressaltar que, apesar de ter buscado partilhar as emoções, os sentimentos do grupo de crianças, de elas me convidarem, reiteradamente, a fazer o que elas faziam, é artificial afirmar que, verdadeiramente, fui uma delas. Arditosamente, elas buscavam integrar-me, mas, no fundo, o que queriam era compreender "qual era a minha"; não deixei de representar o poder.

Ao partilhar uma comunidade de espaço e de tempo com as crianças, tive certeza da orientação delas até mim não só em um contexto objetivo de sentido mas também como manifestação de minha vida consciente. O mesmo aconteceu de mim para elas: nossas experiências estiveram entrelaçadas e determinadas por referências comuns. As crianças interagiram comigo no que Schütz chama de modo "reflexo especular mútuo"⁸, o que indica que experimentei a mim mesma por meio das crianças, e o mesmo ocorreu com elas. Tais reflexos multifacetados do **si** de cada um no espelho do outro **si** não são levados, segundo Schütz, separadamente à consciência: implica, sim, uma simultaneidade de nossas correntes de consciência. Portanto, a experiência direta com as crianças foi compartilhada. Dessa forma, pude constatar que havia projetos por parte das crianças e observar o cumprimento ou a frustração de tais projetos ao longo de suas ações.

A reflexão contínua a partir de uma relação face a face permitiu a formulação e a reformulação de propostas, com base nas circunstâncias e no interesse demonstrado pelas crianças. Para se poder pensar nas vivências que se tem junto, é necessário, segundo Schütz, que os partícipes de uma relação se afastem um do outro, ou, melhor dizendo, deixem de focar um ao outro, de modo a trazer a relação **nós** ao foco de atenção - portanto, de reflexão.

Durante todo o processo de construção da pesquisa, procurei distanciar-me da situação vivenciada para refletir acerca de minha participação, de meus sentimentos, da observação que fazia e da experiência que vivia. Busquei compreender minha posição pessoal frente às crianças e tentei refletir sobre minhas ações e reações, em contraposição aos meus conhecimentos, valores e sentimentos. No dia, por exemplo, em que uma das crianças levantou uma discussão sobre a questão de o jogo de futebol ser impróprio para meninas, afirmando que as que jogavam futebol eram "meninas mascaradas", a auxiliar de pesquisa e eu reagimos de forma inusitada, o que nos levou a fazer uma longa reflexão sobre nossa conduta e nossos sentimentos com relação ao que ocorrera.

Naquele dia, ouvimos a discussão das crianças, propusemos algumas questões, na tentativa de compreender o que diziam, sem, porém, opinar ou dar juízo de valor. Sem nos exprimir por meio de palavras, conseguimos contê-las; porém, a mesma coisa não aconteceu com nosso corpo. E nós, pouco afeitas a chutar uma bola, vimo-nos disputando uma, palmo a palmo, com os meninos, que, após a atividade, passaram a brincar com a bola que haviam trazido para o nosso encontro. Foi uma reação espontânea de nossa parte.

Ao refletir sobre o fato, nós nos interrogamos, sem, no entanto, encontrar uma resposta precisa: colocamo-nos em defesa das meninas? das mulheres? de nossas idéias? Provavelmente, um pouco de cada uma delas e de tantas outras. Tal acontecimento mostrou-me que, mesmo tendo eu conseguido conter a expressão pela palavra, o corpo encarregou-se de expressar meus sentimentos.

⁸ Alfred Schütz. *Fenomenologia del mundo social*, p. 207 (tradução da autora).

Esta e outras reflexões levaram-me a concluir que era preciso deixar-me contagiar, ser capaz de arriscar mais no contato, entrar na conversa e na brincadeira das crianças, procurando, na medida do possível, ser uma delas. Deixar, enfim, contagiar-me pelo prazer ou pela indignação. Era preciso, pois, reaprender a enxergar, a estranhar o que via, o que ouvia, o que sentia. Estranhamento no sentido de estar atenta à própria emoção, às reações, às contenções que eu estava impondo-me. Saí dessa reflexão certa de que tais contenções podem explodir por um lado mais frágil (menos vigiado) e que é bom que assim seja.

Minhas reflexões ao longo das vivências foram um processo de duplo conhecimento, incluíram imagens internas e externas. Constituíram um olhar que corre para dentro e para fora, seguindo razão e emoção, de modo a deixar inscrita a marca de pensamentos e sensações. Esse não foi um caminho marcado; para descobri-lo, foi preciso percorrê-lo.

Portanto, a experiência que acabo de descrever não é indicação de caminho, mas desvelamento do próprio caminhar. Essa e outras reflexões possibilitam-me dizer que é preciso buscar compreender o outro e a si próprio e que, se quisermos mudar o outro, devemos, antes, considerar se a mudança não deve começar por nós: somos vulneráveis e, para compreender a nós mesmos, precisamos do outro - tanto quanto ele precisa de nós para compreender a si mesmo.

A experiência com as crianças levou-me a repensar o meu trabalho em dois sentidos: a tornar-me mais sensível, respeitando a reticência, a incerteza, o período de silêncio - que podem indicar busca ou indefinição e a não-existência de nada em caráter definitivo - e a concluir que atividades com crianças precisam ser reinventadas dia a dia. Resistir à imposição do **dever-ser**, deixando a criança seguir seu próprio caminho, é um desafio. O importante, às vezes, é ter coragem de arriscar-se, de aprender junto. O ponto de partida? É preciso ser paciente e esperar o movimento do outro: cada um tem seu ritmo. Tive de me conter muitas vezes: outras, cortei conversas interessantes devido à ansiedade de chegar a um determinado ponto. Hoje estou segura de que é preciso aproveitar dicas, deixar a conversa fluir por canais tortuosos, porém muito mais ricos em termos de vivência humana.

Na comunicação de cada descoberta, no compartilhar de opiniões, na discussão de temas, foi-se formando um ambiente descontraído: cada um, de forma peculiar, segundo seu jeito próprio, foi esboçando idéias, foi mostrando seus traços, foi brincando, reinventando cada atividade. Algumas vezes, em grupo; outras vezes, individualmente, um significado de saúde-doença foi tomando corpo.

Confesso que, de minha parte, houve, de início, muita insegurança, mas ela foi dando lugar ao entusiasmo. A perspectiva da interação com as crianças tanto me excitava quanto me assustava: eu não sabia qual seria a reação delas diante do que eu iria propor.

Durante nossa relação, o **mundo ao alcance** da criança era também o mundo que eu tinha ao meu alcance, o mundo que eu experimentava. A

comunidade de espaço-tempo que vivemos, a experiência que partilhamos deram ao **mundo ao alcance** de nossa experiência caráter intersubjetivo e social: não era nem o mundo da criança, nem o meu mundo, tampouco o nosso mundo - era um mundo intersubjetivo que estava ao alcance da experiência do pesquisador e dos pesquisados.

Nesse caso, o que chamo de **meu mundo** é o cenário e o objeto de minhas ações. Nesse sentido, experimento o mundo como organizado no tempo e no espaço que me rodeiam; e eu me encontro no centro: oriento-me, nesse mundo, a partir do meu **aqui** e **agora**. A esse setor do mundo dos objetos percebidos e perceptíveis - em cujo centro encontro-me -, Schütz denomina "mundo ao meu alcance atual"⁹. Na relação **nós**, o **mundo ao alcance** de meu semelhante coincide com o meu. Posso supor que o objeto que está diante de mim seja o mesmo que está diante da criança e também que a experiência que ela tem de tal objeto corresponda à minha experiência. Dessa forma, o caráter intersubjetivo e social do **mundo ao nosso alcance** é dado por nossas experiências compartilhadas e pelo nosso ambiente comum. Ambiente no sentido da porção do mundo externo que pode ser apreendida diretamente e que inclui tanto o ambiente físico como o social, com seus elementos culturais, com suas linguagens e com seus demais elementos.

O partilhar um ambiente comum com as crianças permitiu que eu as interrogasse e verificasse os resultados de minhas interpretações: tive oportunidade de, constantemente, verificar, corrigir e ampliar meu acervo de conhecimento a respeito delas. **Envelhecemos juntas**, uma vez que nossas experiências eram comuns e participávamos na projeção e realização dos planos uns dos outros.

Dessa forma, situo a experiência vivida com as crianças, inicialmente, no nível de uma relação face a face; passou-se, posteriormente, a um outro nível, o de contemporâneos. Tenho delas a recordação assim como o produto de nossos encontros: entrevistas, desenhos, histórias-relatadas por escrito ou oralmente -, fotografias, vídeos, **slides**. No momento, as crianças são, para mim, contemporâneas. A minha vivência com relação a elas está congelada. Apesar de, inicialmente, eu ter estabelecido com elas uma relação face a face, posteriormente afastei-me para observá-las.

Poder-se-ia dizer que, inicialmente, **envelhecemos juntas**: por um breve momento, a vivência e o fluxo de consciência de cada um de nós foram tomados por uma espécie de "íntima possessão mútua"¹⁰. Posteriormente, quando eu me afastei de cena, deixei de apreender a existência ("dasein") das crianças (e elas, a minha) de forma direta: meu conhecimento passou a ser mediato e descritivo. Esse se originou de uma relação face a face; porém, a partir da minha saída de cena, passou a ser mediato ou indireto. Não resta dúvida de que meu conhecimento atual das crianças tem por base a suposição de que elas continuam sendo as mesmas que conheci, mesmo sabendo que, de algum modo, sofreram mudanças mediante a absorção de novas vivências.

⁹ Cf. Alfred Schütz. *Fenomenologia del mundo social*, p. 199 et seq.; Alfred Schütz. *Estudios sobre teoria social*, p. 41 (tradução da autora).

¹⁰ Alfred Schütz. *Fenomenologia del mundo social*, p. 210.

Passei, dessa forma, de uma orientação **nós** para uma orientação **eles**. Enquanto, na relação direta, tive meu fluxo de consciência entrelaçado ao das crianças, apreendendo-as em forma de vivência, no segundo momento, passei a apreender as experiências conscientes das crianças como sendo as de contemporâneas - portanto, como processos anônimos.

CAPÍTULO IV

A TRAJETÓRIA DA PESQUISA

1 Características

Focalizando, nesta pesquisa, a criança escolar em seu cotidiano, busquei desvelar significado por ela atribuído a saúde-doença.

Nesse sentido, adotei uma sistemática de análise qualitativa. Para tanto, selecionei seis das nove crianças com as quais interagi. A escolha recaiu naquelas que compareceram aos encontros em que as entrevistas foram feitas. Do mesmo modo, a partir da profusão de materiais por elas produzido, selecionei, para análise, alguns em que a saúde-doença se evidenciava com mais intensidade.

A sistematização dessa busca, que ora apresento, é fruto da minha caminhada anteriormente exposta. Por ser uma trilha que foi sendo construída ao longo da trajetória, acertos, retrocessos, avanços, recuos e quedas constituíram o seu traçado. Isso deixou claro que o novo traz impresso o antigo e que os passos de um novo caminhar trazem em si as marcas do caminhante.

Nesse sentido, é importante ressaltar que nós, profissionais da saúde, temos pautado nossas ações essencialmente pelas concepções objetivas de saúde-doença e a educação em saúde tem sido reduzida a discursos normativos e reguladores.

Ao lidarmos com a educação em saúde, enquanto profissionais da saúde habituados a trabalhar de forma mais mecânica que orgânica, somos levados a mergulhar nos conceitos prontos do que seja saúde. Nesse modo de agir, cujos padrões são definidos fora do sujeito, este é esquecido. Não interrogamos o sujeito sobre o significado que ele atribui a saúde-doença. Deixamos de lado a possibilidade de compreender um conhecimento que, além de entranhado na subjetividade emanada da vivência humana e talhada em um mundo complexo, concreto e abstrato a um só tempo, é conflituoso e contraditório.

Nessa nossa visão da saúde-doença - normatizada, institucionalizada -, negamos a doença como parte da vida. Desse modo, ela fica restrita ao institucional: o doente é eliminado da relação, o combate travado é com a doença.

É criado, desse modo, um espaço de incerteza, de ambigüidade, em que a saúde-doença é percebida por nós, profissionais, como um conjunto de medidas curativas e preventivas agregadas ao institucional. Tais medidas, na melhor das hipóteses, têm conseguido levar a uma adesão às normas estabelecidas e não apontam soluções para os problemas colocados em termos de saúde-doença.

Junta-se a essa visão institucionalizada da saúde-doença um ideal de saúde em que o corpo deve estar de acordo com as normas da não-doença.

Nesse sentido, é necessário seguir preceitos rígidos de bem viver, manter a boa forma, manter um ambiente descontaminado, manter-se longe de quem está doente.

A mídia presta sua contribuição a essa visão. Publicidade, jornais, revistas, televisão fazem uma verdadeira guerra contra o colesterol, a obesidade, a alimentação; estimulam a prática de esportes e o culto a um corpo belo.

Esse ideal da saúde é orientado por um tempo linear de busca de perfeição, na perspectiva de uma vida futura saudável.

A modernidade tende, assim, a se solidificar em torno de uma imagem obsessional de um estado de saúde perfeito, em torno de um corpo vigoroso e belo.

Considerando o exposto, procurei orientar-me, nesta pesquisa, por uma vertente - focalização da "banalidade" da vida cotidiana -, vinda de Maffesoli, que diz:

"Estudar o qualitativo, o cotidiano e a banalidade é integrar no funcionamento social tudo aquilo que estava relegado à ordem da poesia e da filosofia e que pode ser chamado de imaginário, sonho, jogo, fantasia e mesmo duplicidade, teatralidade, ritual"¹.

Nesse sentido, vale lembrar que, em minha análise, não utilizei nenhum referencial previamente definido - em termos políticos, econômicos ou quaisquer que fossem. Bachelard contribui para essa posição ao afirmar o seguinte:

"Se a palavra 'análise' deve ter um sentido quando nos referimos a uma infância, não podemos deixar de dizer que analisamos melhor uma infância por meio de poemas do que por meio de lembranças, por meio de devaneios que por meio de fatos"².

Sendo meu foco, neste trabalho, a criança, sujeito fugidio em uma apreensão objetiva, nada mais lúcido que tentar compreendê-la também pelas adjacências, atacar de viés, estudar seu cotidiano em matéria de saúde-doença não somente pelo discurso, mas, principalmente, por suas relações, pelo jogo da aparência, pela brincadeira, pelo desenho, pelo gesto, pelo olhar. Até mesmo o silêncio pode ser signo de comunhão. Sendo assim, meu projeto distanciou-se de uma análise puramente objetiva. Considero que tal abordagem não é mais ou menos válida que outras, sua vantagem reside no reconhecimento de sua relatividade: ela aceita ser uma interpretação do fenômeno, como tantas outras possíveis.

O foco de meu interesse esteve dirigido para as ações e relações do sujeito mediante a descrição de formas corporais e verbais de expressão, enfim, do vivido social da criança em termos de saúde-doença.

¹ Michel Maffesoli. **A superação do indivíduo**, p. 335.

² Gaston Bachelard. **A poética do devaneio**, p. 119.

No desenvolvimento deste trabalho, procurei guiar-me pela interrogação sobre o que é saúde-doença, tendo o cuidado de não conduzir o sentido atribuído pela criança, mas, ao contrário, buscando nos sujeitos o significado que eles próprios atribuem ao fenômeno.

Nesse sentido, a direção veio de Schütz. Partilhei com as crianças uma “comunidade de tempo e espaço” e com elas mantive uma “relação face a face”.

Em seguida, são traçadas as direções da pesquisa que se formaram e se constituíram em se fazendo e cujo referencial é, essencialmente, a obra do professor Joel Martins e da produção da Sociedade de Estudos e Pesquisas Qualitativos³.

2 Etapas

2.1 Situações Registradas

Conforme foi relatado em capítulo anterior, mantive com as crianças encontros periódicos durante um semestre letivo.

Tais encontros, que se deram em uma relação face a face constituíram uma vivência intensa, que permitiu uma compreensão inicial das crianças e do significado por elas atribuído à questão da saúde-doença.

Como afirma Schütz:

“Em uma tal relação, efêmera e superficial que possa ser, o Outro é apreendido como uma individualidade única (ainda que um só dos aspectos de sua personalidade apareça) em sua situação biográfica única (ainda que revelada de modo fragmentário)”⁴.

Mesmo tendo presentes esses aspectos colocados por Schütz, uma questão esteve sempre presente ao longo dos encontros: não estaríamos (auxiliar e pesquisadora) guiando-nos por valores, por pré-conceitos em lugar de deixar que a saúde-doença se mostrasse no significado atribuído pelas crianças?

Nesse sentido, Masini diz o seguinte:

“Não existe ‘o’ ou ‘um’ método fenomenológico, mas uma atitude - atitude de abertura do ser humano para compreender o que se mostra, livre de preconceitos ou definições. Está-se livre quando

³ Cf. Joel Martins. **Um enfoque fenomenológico do currículo**: educação como poíesis. Joel Martins e Maria Aparecida V. Bicudo. **A pesquisa qualitativa em Psicologia**; Magali Roseira Boemer. **A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa** - algumas considerações.

⁴ Alfred Schütz. **Le chercheur et le quotidien**, p. 23 (tradução da autora).

sabe dos próprios valores, conceitos, definições e se volta para o que se mostra cuidando de possíveis distorções”⁵.

Uma forma de estar atenta a essa questão foram as discussões mantidas com a auxiliar de pesquisa, numa reflexão sobre o ocorrido em cada encontro com as crianças. Buscamos, nessas discussões, compreender as relações como se mostravam e entender o que de nossos sentimentos, valores, experiências e conhecimentos prévios estavam presentes na condução dos encontros, antecedendo o perceber do que cada criança revelava. O material selecionado para análise compreensiva do que significa saúde-doença foi o seguinte: entrevistas, histórias escritas e orais (anexo).

2.2 Compreensão

Como processo constitutivo da análise, buscou-se caracterizar o fenômeno estudado por meio de exaustiva leitura do material coletado.

Nesse primeiro momento, li exaustivamente o material, buscando, dessa forma, entranhar-me no mundo vida das crianças, apreender o sentido global do discurso de cada uma delas. Isto posto, numa busca de síntese, pode ser dito que a análise compreendeu quatro momentos⁶, os quais não podem ser considerados como seqüências ou passos. São eles:

a) **Elaboração do significado:** leituras de todo o material, procurando identificar as unidades de significado: aquilo que se mostrava nas situações registradas por escrito.

b) **Classificação das unidades (categorias):** organização das proposições em uma ordem ampla de significado. As categorias foram agrupadas de acordo com os significados em núcleos constantes. Foi um trabalho de depuração, visando ao núcleo essencial - o invariante.

c) **Articulação temática:** articulação gradativa dos invariantes entre si, de modo a obter a compreensão gradual do significado atribuído pelas crianças à saúde-doença. Assim, a partir da repetição das unidades de significado, fui realizando as convergências, formando ordens amplas de significado, estabelecendo, portanto, as unidades temáticas. Estas foram identificadas com os seguintes títulos: dinâmica da saúde-doença; caracterização da saúde-doença; atores da saúde-doença; e saúde-doença enquanto valor.

d) **Explicitação dos significados:** elucidação e comentário das unidades de significado. Foi um esforço para explicitar, para desvendar as significações que se encontravam ocultas e sobre as quais eu não tinha um conhecimento imediato.

⁵ Elcie A. Fortes S. Masini. **O perceber e o relacionar-se do deficiente visual**, p. 111.

⁶ Esses momentos foram mencionados pela Profa. Creusa Capalbo, durante o curso **Contribuição da Fenomenologia para a Enfermagem**, E. Enf., 1991. Cf. Creusa Capalbo. **Metodologia das Ciências Sociais**.

Torna-se necessário ressaltar que as unidades de significado foram extraídas do contexto total da experiência vivida por meio de um “corte transversal congelado de consciência”⁷. Tal corte teve por finalidade buscar a organização do ato das crianças extraído pela intérprete a partir do contexto global da vivência. Tal organização é uma compreensão que depende do ponto de vista da intérprete e varia segundo suas preocupações e seus focos de interesse. Sob esse prisma, cabe dizer que a situação⁸ da pesquisadora foi fundamental para o significado dado por ela às realizações das crianças.

É bom lembrar que, neste estudo, foram realizados dois cortes para os quais a pesquisadora teve um “ato reflexivo de atenção”⁹.

O primeiro, apresentado a seguir, teve seu foco voltado para uma solidariedade mecânica: buscou o conteúdo; o segundo, apresentado posteriormente, seguiu a trilha de uma solidariedade orgânica: buscou os contornos da forma.

Tais cortes guardam relação direta com os “âmbitos finitos de sentido” de que fala Schütz. Um mostra a forma mais solta das relações infantis, a banalidade do cotidiano privado e os laços que o unem ao cotidiano público; já o outro constitui-se no visível das relações, o que a criança deixa à mostra no uso da expressão escrita ou falada: é o papel desempenhado pela criança na escola, no institucional. Na solidariedade mecânica, as crianças responderam conforme sabiam que era esperado delas: atenderam à expectativa do institucional. Compreende-se tal postura quando se pensa que, para a criança, as atividades constituíam coisa “séria”, normatizada, com regras próprias; portanto, dela não deveriam desviar-se: em uma produção intelectual, não cabem fantasias, sonhos. Esta é uma regra aceita, e a criança sabe disso.

Cada um dos âmbitos finitos de sentido tratados neste estudo encerram especificidades, de maneira que, ao ser deslocado o ato reflexivo de atenção de um a outro, deslocam-se, igualmente, contextos, interesses e horizontes, assim como outros códigos interpretativos dirigem o sentido da apreensão. Dessa forma, vale lembrar que ambos devem ser lidos sem se perder de vista que

⁷ Alfred Schütz. *Fenomenologia del mundo social*, p. 218.

⁸ Para Capalbo, “o conceito de ‘situação’ (em Schütz) é mais rico do que de ‘pontos de vista’”. Cada indivíduo tem uma situação que lhe é própria, e, sob tal perspectiva, ele organiza um sistema de coordenadas, postando-se no centro. O lugar que se ocupa, o papel que se desempenha, as várias posições tomadas em nível intelectual, ético, religioso definem a situação do indivíduo. Creusa Capalbo. *Metodologia das Ciências Sociais*, p. 37.

⁹ Alfred Schütz. *Fenomenologia del mundo social*, p. 128.

possuem particularidades, e, por isso mesmo, a maneira de se interpretar cada um é pontuada por singularidades. Em função disso, para o corte transversal apresentado no Capítulo VI, foram utilizados como referenciais básicos da interpretação algumas noções de Maffesoli; para o apresentado no Capítulo V, buscaram-se em Alfred Schütz algumas noções que servem de fio condutor para a interpretação do discurso em saúde-doença expresso pelas crianças.

CAPÍTULO V

INTERPRETANDO O FENÔMENO SAÚDE-DOENÇA

1 Introdução

Da análise compreensiva do material¹, emergiram quatro unidades temáticas sobre o fenômeno - a saúde-doença -, expostas a seguir. Pode-se verificar que os grupos de unidades de significado que convergem para as quatro unidades temáticas identificadas não são incompatíveis entre si; portanto, o significado das unidades temáticas não é unívoco: constituiu-se em um movimento espiralado, em que o sentido de uma unidade enroscava-se no de outra. Isso quer dizer que, quando incluo determinadas unidades de significado em uma ordem mais ampla - unidade temática -, faço apenas uma organização e uma compreensão possível. Elas poderiam ter tido outro arranjo, uma vez que muitas delas contêm aspectos múltiplos e, até mesmo, contraditórios. Busquei invariantes; essas se apresentaram na multiplicidade, na ambigüidade de acordos e desacordos. Desse modo, não foi possível analisar a saúde-doença por um único prisma ou como forma única. Procurei analisar o fenômeno em algumas de suas diversas modulações. A ambigüidade, a multiplicidade com que a saúde-doença se apresentou é indicativo de valores plurais presentes na vida cotidiana.

Assim, o fenômeno que aflorou a partir do discurso infantil diz respeito, ao mesmo tempo, a uma institucionalização e a uma dinâmica própria, elaborada pelo indivíduo. Cada um desses aspectos diversifica-se em várias modulações. Contudo, é necessário reafirmar a estreita conexão existente entre eles, o que, essencialmente, permite que sejam compreendidos.

Proponho-me, nas páginas seguintes, mostrar a variedade do discurso infantil, o que torna possíveis várias interpretações. Mais que tentar valorizar certas idéias entre as muitas presentes ou, mesmo, tentar agrupá-las em relação a uma ou a outra norma, mais que normatizar, tento estabelecer um quadro que permita analisar como, no discurso infantil, tantas idéias diferentes - algumas, irreconciliáveis; outras, divergentes - podem coexistir, cada uma contendo parte do significado, mesmo à custa da suspensão de outros aspectos do mesmo fenômeno. Busco, simplesmente, interpretar, mantendo, na medida do possível, a complexidade e a pluralidade do discurso infantil sobre saúde-doença.

É preciso ter presente que a compreensão alcançada resulta de uma interpretação - um ângulo possível pelo fato de que a frase, mesmo a mais literal, comporta um grupo de sentidos. Cada vez que alguém escreve uma frase, de algum modo, transmite uma multiplicidade de sentidos. Quando uma criança diz,

¹ O material analisado é fruto de produção oral e escrita das crianças, durante nossos encontros. Os textos escritos foram mantidos em sua forma original, e a produção oral foi transcrita, mantendo-se a forma peculiar do discurso das crianças. Estes textos encontram-se no anexo. No corpo do trabalho, cada segmento de texto é identificado pelo nome da criança, por uma letra e por um número, o que facilita sua localização no anexo.

por exemplo, que tem um gato, diz também que ele é um animal, que vive em sua casa, que tem cauda, etc. Toda palavra traz em si uma complexidade, e cada frase é cheia de pressuposições, possibilita várias interpretações. O que fiz foi procurar interpretar as significações de saúde-doença presentes no discurso infantil, procedendo, para tanto, a uma leitura exaustiva do material.

A organização temática mostrada a seguir constitui uma compreensão dos significados de saúde-doença para as crianças do CIPEP com as quais interagi.

2 A Dinâmica da Saúde-Doença

As crianças, em seu discurso, situam a saúde-doença em um contexto ativo, movente, dinâmico. Essa dinâmica provém de duas vertentes: de uma primeira, que denomino **movimento centrípeto da saúde-doença**, que tem origem fora do corpo e a ele se dirige, e de uma outra, cujo movimento constitui-se internamente, ainda que à custa de fatores externos, e que, na sua dinâmica, torna-se duplo. A essa segunda vertente, denomino **movimento de reconstrução e destruição da saúde-doença**. A seguir, apresento essas duas vertentes, em suas várias modulações.

2.1 Movimento Centrípeto da Saúde-Doença

O que denomino **movimento centrípeto da saúde-doença** é a concepção das crianças sobre a origem da saúde-doença. Esta, para elas, provém do exterior e dirige-se para o corpo.

As crianças indicam essa origem exterior de variadas maneiras: a) algo estranho ao corpo (bicho, gás), algo que pode contagiar (passar de uma pessoa a outra); b) drogas; c) lixo; d) alimentação; e) higiene. Nas unidades de significado apresentadas a seguir, as crianças não falam de forma precisa sobre tal origem, porém fica claro que são exteriores ao corpo.

a) Algo estranho ao corpo

Mário

E- 3- ... **cuidar toda vez qui dá alguma coisa estranha no corpo que o menino sente mal. Ainda tô nas dúvidas.**

E- 9- **Ah! Pra mim, significa tê... um bicho dentro do corpo da gente qui num deixa a gente... vê nem falá.**

E- 11- **Um gás ... qui entra dentro do corpo da gente e se espalha ... até provocá doença.**

Marcus

E- 3- **O jeito é não brincar, né? Senão vou contagiar também. Senão vai pegar ni mim também, ué. É, mais eu visito ele, mais sem pegar.**

O emprego de termos como “coisa estranha no corpo”, “tê um bicho dentro do corpo”, “um gás qui entra dentro do corpo”, “vai pegar ni mim também”, mostra com clareza a direção - exterior para o interior - do movimento da saúde-doença. Esta é algo que vem de fora do corpo e que pode ter focos precisos de origem. O vocabulário empregado pelas crianças é dos mais significativos. As palavras utilizadas são duplamente reveladoras, mostram o movimento centrípeto da saúde-doença e a ligação existente entre a exterioridade e o corporal. A seguir, é mostrado que tal origem pode advir do uso de drogas e do contato com o lixo, segundo o discurso das crianças.

b) Droga

Lucas

C- 2- **Ai chegou outro menino que cheirava cola e ele deu um pouquinho de maconha para o outro menino. Ai ele ficou tonto e caiu.**

Marcus

E- 6- **Num é pra fumar esses negócios aí. Não é pra fumar cigarro assim, cachimbo. Não fumar esse tanto de coisa, maconha. Esses muleque fica cheirano... Só!**

Apesar de apenas duas crianças mencionarem a questão das drogas no que tange a saúde-doença, é importante ressaltar essa concepção envolvendo o fumar maconha e o cheirar cola. É interessante observar a forma relutante empregada no segundo fragmento do discurso, em que a criança faz uma série de rodeios até chegar a dizer a palavra “maconha” e termina dizendo “Esses muleque fica cheirano...”, porém sem ousar dizer o quê, portanto sem fazer a ligação entre o sujeito e a droga.

Essa relutância (ao falar de um assunto passível de sanções pela sua proibição na sociedade brasileira) se reitera quando Marcus afirma que quem cheira é um moleque, nem uma criança, nem um homem.

c) Lixo

Carlos Alberto

C- 1- **Nesta figura estão muitas pessoas desabrigadas. Elas estão no meio do lixo. Elas pegam lixos para vender.**

D- 3- **Aí tá uma caçamba e tem um menino no lixo. Tá comendo em cima do lixo. O caminhão de lixo joga o lixo aí, e aí os menino pulano em cima do lixo, e aí eles pega doença pelo lixo.**

Márcio

k- 1- **Era uma vez dois meninos, dois pivetinhos, eles nem tinha casa, nem tinha mãe, nem tinha pai, virou pivete. Aí eles foi procurá comida no lixo! um olhou dentro do saco, o outro brincano no lixo.**

Lucas

C- 1- **Era uma vez um menino que brincava no lixo toxico.**

O discurso das crianças mostra que a origem da saúde-doença está vinculada ao meio físico, porém, ao fazerem uma tal vinculação, as crianças não afastam o indivíduo de cena: ele não é passivo. Isso revela que elas colocam a origem da saúde-doença fora do corpo, mas mantêm uma vinculação com o sujeito, na medida em que ele é o responsável pela saúde-doença. Entre as responsabilidades do indivíduo, como é mostrado a seguir, as crianças destacam, em seu discurso, a alimentação e a higiene, que também são medidas externas ao corpo, mas a ele ligadas pela vontade do sujeito. Como disse uma das crianças, "Cuidar da gente é cuidar da saúde". A seguir, são apresentadas as convergências das unidades de significado no que diz respeito a alimentação e a higiene.

d) Alimentação

Carlos Alberto

A- 2- **Lana casa dela tinha muita comida, os pães de carolina eram pobres mas dava pra pagar.**

Mário

E- 4- **Ah! Significa ser bem nutrido assim (...)**

Márcio

X- 2- **(...) fazer uma boa alimentação.**

X- 5- **(...) e não comer qualquer coisa.**

B- 1- **Era uma vez um menino que não gostava de nada, principalmente de comer (...)**

B- 5- **Será que tenho de me alimentar?**

Rosa

X- 3- **Você tem alimentar (...)**

E- 3- **(...) a gente tem que alimentar bastante pra gente ter saúde. E é só!**

D- 1- **A saúde é que a menina... aqui é a fruta que deu... fruta madura. Aí, ela tá assim para a fruta madura, querendo comer a fruta.**

Lucas

E- 2- **Não comer muito doce, senão dá bicha.**

E- 3- **Comer...**

As afirmações das crianças mostram a alimentação como uma parcela de contribuição para a saúde-doença. As crianças apontam mais a ausência ou a necessidade de alimentar-se como fator de ligação com a saúde-doença. Apesar desse predomínio, aparecem frases como "Não comer qualquer coisa". "Não comer muito doce, senão dá bicha", que dão uma indicação, ainda que pequena, de uma concepção da alimentação como sendo prejudicial. A concepção predominante é da alimentação como benéfica. As crianças falam de seu cotidiano, em termos de saúde-doença, em que lhes é cobrado alimentarem-se bem, para terem boa saúde, para não adoecerem.

Elas falam do que vivem como crianças e pobres que são: falam a partir de sua situação biográfica. É a partir daí que a compreensão das unidades de significado reunidas em torno de higiene é empreendida.

e) Higiene

Carlos Alberto

A- 1- Era uma vez uma menina que era xuja não tomava banho.

E- 8- Quando a gente pisa no barro, bebe água sem ser filtrada, quando come alimentos sem lavar, não lava a unha e quando vai comer alguma fruta, aí coloca a mão na boca, aí passa os micróbios da unha pra barriga.

E- 10- É a gente se cuidando sem comer negócio sem lavar. Pra mim a doença é uma coisa que acontece na gente quando a gente está mal.

Mário

E- 2- (...) sem xujo, não ser muito sujão (...)

E- 6- Num ficar muito sujo assim, num botar a mão na boca, cuidá de si mesmo. Ah! Num sei mais não!

E-15- (...) não ficar pegando coisa qui a gente num conhece. Num ficar mexendo com animal nervoso. Quando ele tá meio nervoso, a gente vai mexer com ele; ele vai, morde a gente, arranha.

Márcio

X- 1- Eu conheço um menino que não gostava de: Beber água filtrada, não andar descalço (...)

X- 3- (...) tomar um bom banho (...)

E- 2- Ter saúde é beber água filtrada (...)

E- 4- E não andar descalço. Cuidar da gente. É cuidar da saúde. Tomando banho.

E- 5- Quando a gente num anda descalço, num bebe água sem filtrar, não fica descalço na lama, não lava roupa em água suja.

E- 10- (...) é beber água da torneira, é ficar descalço (...)

Rosa

X- 1- Era uma menina que se chamava Marina. Um dia ela foi para a escola suja (...)

X- 4- (...) tomar banho fazer ginastica, ficá limpa, escovar os dentes e alimentar.

E- 4- É tomar banho, é ficar sadia, num pegar as coisas no meio da rua, nem levar a mão suja na boca. Não pegar nos animais sujos, não sentar no lugar sujo, não ficar com roupa suja, não ficar suja. É só!

Lucas

E- 1- Lavar os alimentos bem, tomar banho, comer alimentos saudáveis.

E- 4- (...) brincar em lugar limpo... não pegar poeira. Num brincar em lugar que tenha poeira, senão fica com negócio no nariz. Chô vê que mais... Brincar só em lugar limpo. Lavar bem os alimentos, comer com... lavar

bem as mãos antes de comer. Escovar os dentes. Lavar as frutas bem lavada. É... Há, num sei não!

Lucas

E- 10- Não comer nada que você acha. É... Tomá banho bem tomado.

Marcus

E- 5- Se cuidá. É... ter higiene. Higiene... lavar as fruta, cuidar da saúde.

E- 8- Bebendo água filtrada, água fervida. Não pegar água dos rios poluídos.

Essas unidades de significado revelam que as crianças rastream todas as medidas higiênicas disponíveis e normatizadas no seu cotidiano - nada está de fora. Elas falam de higiene corporal, da relação com o meio físico, da ingestão de água e de alimentos saudáveis, da relação com os animais, de lugares adequados para brincar...

2.2 Movimento de Reconstrução e de Destruição da Saúde-Doença

O discurso das crianças, além da referência do que vem do exterior do corpo, está também fortemente ligado à possibilidade da morte e ao tratamento médico. Essa é outra dinâmica da saúde-doença, ainda que ligada à anterior. Pode ser vislumbrada a partir das concepções das crianças que situam a saúde-doença em um movimento de dupla direção: uma se orienta para a reconstrução, e outra, para a destruição.

Essa dupla direção que se mostra no discurso das crianças não tem uma separação muito clara, uma está imbricada na outra, e isso torna-se nítido quando, inicialmente, são apresentadas algumas unidades de significado em que as crianças falam da mistura de saúde e doença, ou, até mesmo, da origem de uma a partir da outra. Posteriormente, é apresentado o duplo movimento da saúde-doença, surgido do discurso das crianças, mostrando a conexão existente entre ir ao médico, tomar remédio, ir ao hospital e, conseqüentemente, o desaparecimento da doença, ou o surgimento da saúde, ou, ao contrário, para que o indivíduo fique "desnaturado" e, portanto, morra.

2.2.1 Concepção da Saúde a partir da Doença

Torna-se possível, a partir da compreensão das unidades de significado apresentadas a seguir, indicar uma continuidade entre saúde e doença. Isso fez com que fossem tratadas neste trabalho como estando ligadas. Portanto, devem ser compreendidas no discurso das crianças não como elementos antagônicos, elementos distintos, mas um dando origem a outro.

Carlos Alberto

E- 1- Por exemplo: se você tá com uma doença e você tem que se cuidar pra saúde. Se você tiver com uma doença, aí você cuida.

Mário

- E- 5- (...) não ter muita doença qui acaba uma, começa outra. É só, fessora.
 E- 7- Pra mim... acontece com a gente se previnindo... contra qualquer doença aí.
 E- 13- Desaparece. Tem vezes. Porque tem vez qui num tem cura.
 D- 4- Saúde, doença, tudo misturado. É tudo misturado.

Márcio

- E- 8- É do mal cuidado da saúde. Não seguir os tratamento médico.

Rosa

- E- 5- Acontece quando a gente cuida da saúde. Por exemplo: a gente tá doente, a gente toma os remédio direitinho, cuida direitinho, toma banho direitinho, deita direitinho.

Lucas

- E- 5- A gente ajudando a nós se cuidar. Ué, eu tenho que me ajudar a se cuidar, sinão fico doente.
 E- 9- Cuidando bem do corpo. Se cuidando.
 D- 1- Isso aqui é a ambulância levando o doente para o hospital. Aí já está se formando a saúde. Aqui é a ambulância. A ambulância leva o doente para o hospital, e ele se cura. Aqui é a doença. Aí o homem tá... tá... Isso aqui é um menino, fessora. Não é um homem, não. É um menino. Tá dentro do lixo brincando. Não pode! E aí é a doença. Aí ele vai ficar doente. Ele fica, com verme.

Marcus

- E- 4- O que significa ter saúde? Ah, né nada não! O que, significa saúde? Ah! Num tenho doença! Isso não é pra mim não, uai; num tenho doença. (É) Pros doentes que tá na cama. Nos hospitais...
 E- 7- Uai, prevenindo doença!
 D- 3- O sol é para refrescar ela, jogando bola. O sol também ajuda. Ele tá pegano a saúde e a doença.

O que se pode perceber pela leitura das unidades de significado apresentadas é que há uma simbiose ou gradações da doença em relação à saúde e desta em relação àquela. Quando uma criança diz que "saúde, doença, tudo misturado", ou outra afirma que a saúde se forma a partir da ida ao hospital, e um terceira diz que saúde não é para ele, mas "pros doentes que tá na cama. Nos hospitais", todas essas expressões levam a entender que a saúde adquire significado a partir da doença. A saúde adquire sentido mais concreto a partir da sua busca pelo sujeito doente. Daí, a ausência de doença é entendida como saúde, e, no estar doente, a saúde adquire significado como algo que se busca.

Na medida em que uma remete à outra, tanto a saúde quanto a doença são possibilidades. O estar doente possibilita o tornar-se sadio, e o estar sadio possibilita o ficar doente. A interpretação de uma criança para o desenho que fez traduz essa idéia com perfeição. Para ela, a ambulância, ao transportar um doente até o hospital, cria a possibilidade de ele tornar-se sadio, "já está se formando a saúde" e "A ambulância leva o doente para o hospital, e ele se cura".

A doença é mostrada por meio de uma criança que brinca no lixo. O brincar no lixo possibilita a doença. A criança está sadia, mas "E aí é a doença. Aí ele vai ficar doente."

Pode-se, ainda, compreender, pelo discurso das crianças, que, além dessa busca do significado da saúde a partir da doença, além da imbricação mostrada entre ambas, a saúde-doença é responsabilidade do indivíduo, que deve "se cuidar". O cuidado quanto a uma e quanto a outra também não se distanciam. É a possibilidade ou, mesmo, a presença da doença que confere sentido às práticas de cuidado em relação à saúde.

Dessa forma, a saúde-doença - que se origina de uma dinâmica cujo movimento é centrípeto, sendo, portanto, exterior ao sujeito - é de responsabilidade desse sujeito, uma vez que ele pode cuidar-se, prevenir-se.

2.2.2 A Doença-Reconstrução

A idéia da saúde-doença como responsabilidade do indivíduo continua presente no discurso das crianças mesmo quando a pessoa entrega-se ao institucional. Apesar disso, pode-se perceber que, quaisquer que sejam as expressões empregadas pelas crianças, trata-se de imagens que indicam quanto o indivíduo é, em si mesmo, alheio à possível inversão de seu estado e que a prevenção ou o tratamento devem ser procurados no exterior, fora dele. Um paradoxo pode ser observado: as crianças fazem uso constante das expressões "ir ao médico", "ir ao hospital", indicando que a busca é exterior, está fora do indivíduo; por outro lado, indicam que a solução está nele, e depende dele não só a busca mas também o seguimento do que deve ser feito, do que lhe é indicado.

Mesmo sendo o indivíduo o responsável pela própria saúde-doença, o cuidar-se, o prevenir-se origina-se fora dele, mediante os cuidados que ele tem com o corpo e a busca do institucional, quando ele está doente. A doença é combatida, no plano institucional, mediante a ida ao médico, o uso de medicamentos, a ida ao hospital, como pode ser constatado nas unidades de significado que são apresentadas adiante. Em primeiro lugar, são apresentadas as unidades que mostram conexão entre médico e remédio; posteriormente, as que convergem para a ida do doente ao hospital.

a) Tratamento médico

Carlos Alberto

E- 2- **Tomano remédio... Uma vez precisa de tomar injeção.**

E- 12- **Começa com você vai no médico, e o médico passa os remédios pra você tomar: um de dia, um de manhã, um de tarde e um de noite.**

Mário

E- 12- **É ter cuidado com ele. É... indo no médico, tomando remédio qui o médico receitá.**

- E- 14- **Pra mim, acontece a gente tendo cuidado, indo no médico assim...**
 D- 3- (...) **aí tava tomando soro.**
 D- 5- **Esse aqui já tava bom e não tá no soro mais. Ele também já tá bom, mas os três tá no soro ainda.**

Márcio

- K- 3- **Aí uma pessoa pegou eles e levou eles pro médico. Aí curou a cólera. Aí viveram felizes para sempre.**
 X- 4- (...) **fazer tratamento médico, vacinar (...)**
 E- 3- (...) **é ter tratamento médico diariamente.**
 E- 11- (...) **é não seguir tratamento médico. Só isso.**
 E- 13- **Se a gente tiver com a cólera, a gente tem que procurar o médico, ficar de repouso, e com a AIDS a gente tem que usar camisinha, essas coisas aí.**

Lucas

- Y- 2- **Ele foi ao médico, e o médico falou para ele se curar, curar, e deu um outro remédio para ele. Aí, quando ele saiu, ele viu a lista dos remédios que era tão grande, que não tinha dinheiro para comprar. E ele não comprou o remédio e ficou com a doença.**
 E- 11- **Ah! Vai ao médico. Eles aplicam injeção na gente.**

Marcus

- E- 14 - **Tomar vacina. E tomar aquele soro caseiro.**

Percebe-se que o remédio tem uma conexão direta com o médico, que é quem o receita. A responsabilidade, porém, continua sendo do indivíduo, mostrado, agora, de uma forma mais veemente no discurso das crianças. Essa idéia é transparente nesse fragmento de discurso:

“Ele foi ao médico, e o médico falou para ele se curar e deu um outro remédio para ele. Aí, quando ele saiu, ele viu a lista dos remédios que era tão grande, que não tinha dinheiro para comprar. E ele não comprou o remédio e ficou com a doença.”

O médico tem uma posição quase mágica: “falou para ele se curar”. Entretanto, essa cura dependia do indivíduo, que não teve dinheiro para comprar os remédios, ficando doente. Esse indivíduo é responsável por não ter tido dinheiro; conseqüentemente, por não ter comprado os remédios; portanto, ficou com a doença. O médico está redimido: ele falou para o doente se curar, até receitou-lhe um outro remédio.

Aliada a essa idéia da responsabilidade do indivíduo, encontra-se a idéia de reconstrução: “Aí uma pessoa pegou eles e levou pro médico. Aí curou a cólera.” A partir da doença, o indivíduo vai ao médico, toma os remédios receitados por ele e fica curado.

b) A ida ao hospital

Carlos Alberto

Y- 1- Era uma vez uma senhora que estava na casa dela e aí começou a dar um desmaio. Ela estava muito doente, e aí eles foram e levaram ela para o hospital.

D- 1- É uma pessoa que tá doente e tem que ir para o hospital e aí esse homem aqui tá batendo ficha para ele, para ele ficar lá no hospital.

Mário

A- 6- (...) e o caminhoneiro o pegou e o levou para o hospital.

N- 3- (...) no mesmo da hora meu pai me enrolou numa manta e mim levou ao hospital e as duas da manhã eu e meu pai voltamos e no outro dia uma amiga de minha mãe me deu almoço primeiro. Depois de 30 dias eu tirei o gesso e vendi a minha moto.

D- 1- Aqui está o hospital Santa Terezinha. Aí tem um tantão de moça aqui. Moça, mulher, homem...

Rosa

D- 3- Aqui, hospital.

D- 5- (...) ele ficou assim e foi para o hospital.

D- 7- (...) e ele foi entrando para dentro do hospital.

Lucas

E- 12- Tem vez que nós tem que ficar internado. Eles põe naquele troço... na UTI quando nós tá... quando o negócio tá grave.

E- 14- E ele teve que ficar internado... uns dez dia.

Marcus

Z- 2- (...) e foi para o hospital. Ele (o namorado) foi no hospital para fazer uma vizitinha e na mão esquerda ia um buque de flores e na outra mão um pedaço de flores e na outra mão um pedago de goiaba e mamão.

E- 10- Tem que ficar no hospital (...)

D- 6- Eles tá levando ele... pro hospital.

As crianças fazem alusão sistemática ao hospital. As unidades de significado apresentadas não deixam dúvida quanto a isso: "tem que ficar no hospital". É para lá que deve dirigir-se quem está doente, seja levado por alguém ("O caminhoneiro o pegou e levou para o hospital"), seja levado pela ambulância ("A ambulância leva o doente para o hospital, e ele se cura"), seja pelo pai ("Meu pai me enrolou numa manta e mim levou ao hospital"), seja o próprio indivíduo ("Ele foi para o hospital"), seja no impessoal, indicando uma necessidade imperiosa ("Tem que ficar no hospital", "tem que ir para o hospital").

Pode ser percebido, nas unidades de significado apresentadas, que o hospital é o local por excelência da formação da saúde. É a partir dele que o indivíduo passa a ser sadio: o corpo tem uma doença para ter saúde. De algum modo, o hospital é a reconstrução de um corpo que se desestruturou, que se alterou, daí ele (hospital) fazer parte da formação da saúde.

2.2.3 A Doença-Desnaturação

Pode-se observar que, junto à concepção da doença-reconstrução, sobrepõe-se a da doença-destruição. As crianças relacionam a ida ao médico e ao hospital à cura; portanto, à saúde. No entanto, se o indivíduo não procura nem um nem outro, a possibilidade de morte torna-se iminente: se a pessoa não se cuidar, pode morrer.

As crianças fazem referência constante à morte quando falam de saúde-doença. Elas o dizem de forma direta, e não, mediante o uso de expressões negativas, por exemplo. No discurso das crianças não aparece a morte como fonte de angústia; também elas não mostram revolta diante da possibilidade da morte, mas naturalidade e, até mesmo, uma certa indiferença: vêem a morte como parte inelutável da condição de doença. Em suas falas, a doença comporta em si a idéia de morte, ou, ainda, equivale a uma possibilidade de morte, e a criança não nega essa possibilidade, como ilustram alguns fragmentos de discursos apresentados a seguir.

Carlos Alberto

- A- 4- Os pais de carolina coreram pro ospital pentearam o cabelo de carolina. E carolina morreu.
- C- 2- Estas pessoas estão com duenças e podem até morrer: para eles não morerem eles devem ir no medico se não eles morrem.
- Z- 3- Muitas pessoas foram ver a Rosa deitada na cama quando ela deu um desmaio e ela moreu.
- Y- 2- Ela está na sala de operação e está quase morrendo; se ela não se cuidar, ela vai morrer por causa de desidratação.
- D- 4- Joga muitos remédios fora quando tá velho, e aí eles em cima do lixo não sabem e aí eles começa a passar mal e pode até morrer.

Mário

- Y- 2- Ele foi para a sala de operação e começou a pedir: “enfermeira me passa o bisturi”. O médico abriu a barriga do homem cortou alguns pedaços do fígado do homem. O homem começou a piorar e morreu. Até que o enterro... O homem foi para o medico de novo, e aí tiraram seus órgãos para embalsamá-lo. Depois enterraram, e a família ficou chorando para sempre.
- X- 2- (...) e não aguentou e morreu.
- E- 10- Só fica lá... tentano matá a gente.

Márcio

- Z- 2- (...) mas o homem não queria sofrer e então se matou para não passar a doença para ninguém.
- Y- 2- Mas ele não queria ir para o médico. Falou que não queria enfermeira e que queria era ficar na cama dele. Ele gostava muito da cama dele...
- Y- 4- (...) aí ele morreu, morreu, morreu. Morreu na sala. Morreu três vezes. Morreu na sala e na sua casa.
- X- 6- Aí um dia ele estava morrendo (...)
- E- 7- (...) e a gente pode até morrer, como a cólera, a AIDS.

E- 12- **Pra mim a gente num deve cuidar da doença não. Ah! deve. Por causa que, se a gente não cuidar da doença, aí ela vai aumentando, e aí a gente morre.**

Márcio

E- 15- (...) **senão a gente fica desnaturado e morre dessa doença.**

D- 2- **Aí tá com muito problema, e aí ele tá morrendo.**

Rosa

E- 2- **Muito importante pra nós, porque, se a gente num tiver saúde, a gente morre... né? É só!**

E- 7- (...) **que pode até matar.**

Lucas

K- 4- **E aí, depois eles foi no médico e não conseguiu se curar e depois passou muitos dias ele morreu.**

Y- 3- **Aí foi, e ele morreu.**

X- 1- **Um dia um medico estava atendendo um paciente que estava na UTI. Uma das pacientes estava neste lugar que se chama na verdade unidade de tratamento intensivo. O caso era grave e teve que ser transferida para outro lugar. Chegando lá ela não aguentou e morrendo.**

E- 7- (...) **que pode até matar.**

As unidades de significado apresentadas evidenciam que quem não obedece ao determinado, quem se rebela, seguindo uma vontade própria, é castigado com a morte. ("Ele não queria ir para o médico. Falou que não queria enfermeira e que queria ficar na cama dele"). Ele negou o médico, a enfermeira, quis a cama dele, "... aí ele morreu, morreu, morreu. Morreu na sala. Morreu três vezes. Morreu na sala e na sua casa". Ele ficou na sua casa como tanto queria, mas nela mesma ele morreu. Ele morreu três vezes por negar duas vezes ajuda e por uma vez fazer o que quis ("ficar na casa dele").

No discurso das crianças sobre a morte, é possível desvelar, além dessa idéia de doença-destruição, a idéia de morte-punição, que, por sua vez, tem estreita ligação com a não-obediência ao que dita o institucional. O não-seguimento do tratamento médico, por exemplo, traz como conseqüência a morte, uma forma de punição pela transgressão cometida ("Ele não queria ir para o médico."), por problemas inerentes ao indivíduo ("Não consegui", "Não agüentou"), pela ignorância ("Não sabem e aí eles começa a passar mal e pode até morrer. ").

Na doença-destruição, tudo começa pela ruptura com as normas estabelecidas. Para as crianças, o indivíduo, ao ter um comportamento inadequado, sofre uma sanção - a doença - que pode levá-lo à morte. Atrelada à idéia de morte-punição, encontra-se a idéia de culpa ("Se ela não se cuidar ela vai morrer."). Se o tratamento médico não é seguido, se os preceitos de higiene não são obedecidos, se não é feita uma alimentação adequada, toda a culpa é do indivíduo, que não quis cuidar-se.

3 Caracterização da Saúde-Doença

Ao passar de uma compreensão da dinâmica da saúde-doença para uma compreensão de sua caracterização, procura-se não só a convergência de outras unidades de significado mas também uma mudança de focalização. É a montagem de um outro **puzzle**, em que novas peças estão em jogo e em que outras figuras são possíveis de ser delineadas.

Essa segunda montagem faz surgir novas modulações, uma vez que as crianças colocam o fenômeno em um campo que vai além do corpo, chega ao sujeito. Este, para as crianças, não é uma pessoa que, ao estar doente, mostra sofrimento ou apresenta dor, mas demonstra sintomas que lhe impõem restrições diversas, impingindo o isolamento, como pode ser visto nas unidades de significado que são apresentadas a seguir.

3.1 Doença-Ficar Com

As crianças traçam um perfil da doença calcado em uma sintomatologia tanto objetiva quanto subjetiva.

Carlos Alberto

- E- 3- **Doença é tipo uma febre que acontece, que a gente passa mal (...)**
- E- 5- **(...) a gente fica com dor de barriga (...)**
- E- 7- **(...) fica sem força nos músculos e a gente fica fraco.**
- E- 9- **Quando a gente tá passando mal. Passar mal?! Quando a gente sente dor de barriga, fica com tontura!**
- E- 11- **Aí não se cuida, não fica querendo comer, fica só querendo dormir, aí dá disnutrição, aí dá disnutrição no corpo, aí você vai imagrecendo, fica magrinho.**

Mário

- D- 2- **(...) tava aqui, passando mal; aí eles tava com desnutrição (...)**

Márcio

- B- 2- **(...) então ficou magro e doente (...)**
- B- 4- **Um dia saiu na rua e foi passear. E um cachorro que tinha doensa de raiva pensou que era um monte de ossos e quanto foi mordelo levou um susto e saiu correndo e disse: - Sera que estou tão magro assim?**
- X- 7- **(...) ele estava sujo pálido e mal alimentado (...)**

Rosa

- E- 8- **Significa que a pessoa fica pálida, sem vontade de comer as coisas que ela gosta, fica com preguiça. Ah, fica um tanto de coisa.**
- E- 10- **(...) porque pode dar vermes nas barriga (...)**

Lucas

- K- 2- **Aí eles saíram e quando no outro dia, eles começou a passá mal...**
- E- 15- **Tava cansado.**

Marcus

E- 13- **É num ter parebada. Isso é que é doença. O menino tem aquele negócio na cara, é ter marca na cara. Furo assim... Aqueles furinhos que dá assim...**

E- 15- **A doença começa com vômito. Começa vomitar ralo, sei não!**

As unidades de significado apresentadas levam a compreender que, para as crianças, a doença é entendida como a pessoa que “fica com”. O verbo **ficar** origina-se do latim **figere**; é tomado, nesse caso, no sentido de imprimir, fixar, o pregar, cravar, fincar². Na busca do sentido usual, o dicionário Aurélio aponta “permanecer em determinada disposição de espírito ou situação”, situação entendida como conjunto de circunstâncias, e estas, por sua vez, significando situação de coisas ou pessoas em determinado momento. Portanto, **ficar**, no caso, significa a pessoa permanecer em determinada situação. Entende-se, a partir daí, que, quando as crianças dizem “fica com dor de barriga”, “fica sem força”, “fica com tontura”, “fica só querendo dormir”, “ficou magro e doente”, “fica pálida”, “fica com preguiça”, estão dizendo que uma pessoa doente permanece nessa situação. Pela expressão das crianças, percebe-se que tais situações manifestam-se objetiva e subjetivamente.

Cabe observar que as crianças não falam de sangue, de sofrimento, de dor, o que leva a compreender que, no cotidiano, as suas experiências estão ligadas a doenças “próprias” da idade e que provocam sintomas tais como os descritos. Uma tal compreensão é corroborada pelas unidades de significado apresentadas a seguir, mostrando uma predominância, no discurso, de doenças infecto-contagiosas (apesar de duas crianças citarem o câncer de fígado e problema de coração) e doença-acidente.

3.2 Doença Infecto-Contagiosa

Carlos Alberto

D- 2- **Para ele, tava aqui, ele tava com sarampo.**

Mário

Y- 1- **Era uma vez um homem que estava com câncer no fígado.**

Márcio

K- 2- **Aí eles pegou doença da cólera.**

D- 1- **O desenho aqui é só da doença. Aqui está fazendo a transferência porque aqui não tem um aparelho para curar esse menino. Esse menino tá com sarampo e tá com catapora e também com problema de coração.**

Lucas

k- 3- **Aí, o homem chegou lá na casa dele e falou: vocês estão com... a cólera.**

² Cf. Francisco Torrinha. *Dicionário Latino Português*; Aurélio Buarque de Holanda Ferreira. *Novo Dicionário Aurélio*.

- C- 3- (...) e o menino que cheirava cola e aplicou uma injecção e ficou com a aids.
- Y- 1- Era uma vez um menino. Era uma vez um homem contaminado pela colera.
- E- 8- Não se cuidar, senão pega AIDS ou então cólera.
- E- 13- (...) ele tava com uma porção de doença. Ele tava com gripe, pneumonia, tava com... igual com cachumba, só que não era não.

Marcus

- D- 2- O outro menino tá de sarampo. É um doente.
- D- 5- (...) e aqui um estava doente por causa que ele estava com sarampo.

3.3 Doença Acidente

Carlos Alberto

- Z- 1- Era uma vez uma menina chamada Rosa. Ela queria ser uma enfermeira. Um dia Rosa foi até um hospital e perguntou: - tem cerviço vago para uma mulher? Tem sim! Precisamos de uma enfermeira. Rosa ficou muito feliz. Rosa operou muitas mulheres. Até que um dia... Rosa foi operar uma pessoa de Aids e espirou o sangue nela e caiu no machocado dela.

Mário

- A- 1- Era uma vez um pé de maçãs muito bonito. Cheio de maçãs vermelhinha, vermelhinhas. Ai foi um menino com a cabeça machucada e subiu no pé de maçãs para pegar uma maçã.
- A- 3- O menino pisou num tronco fraco e escorregou e caiu de lá de cima (...)
- A- 5- Ai de tanto cansaço ele parou e descançado pegou um pente e foi indo e derrepente um caminhão o atropelou (...)
- N- 2- E minha mãe já tinha preparado tudo para o jantar aí meu pai chegou comigo no colo e ela ao me ver desmaiado e perna quebrada passou mal (...)
- X- 1- Era uma vez um menino chamado José. Um dia a mãe dele o chamou: - José venham almoçar ele disse já vou mamãe mas com o desespero ele não lavou as mãos e comeu a comida com as mãos sujas e ele pegou a cólera e quando e foi tomar vacina ele não sabia que a seringa tinha sido usada ele pegou a Aids quando ia saindo do hospital ele caiu numa poça de lama e um menino que o levantou estava com sarampo e espirrou perto dele ele ficou com sarampo aí ele começou a ficar com tetano e com tuberculose e ele ficou com paralisia (...)

Márcio

- Z- 1- Era uma vez um homem que não tinha cuidado com suas coisas e deixou seu radio cair num rio poluido e entrou no mar com a canoa para pegar seu radio que estava purinquantando flutuando no mar mas caiu no mar e então pegou a colera (...)

Márcio

- Y- 1- **Era uma vez um homem, ele era um homem muito rico, mas ele também não cuidava dele, não tinha cuidado com suas coisas. Aí uma coisa dele caiu no rio, o rio estava muito poluído. Ele foi entrar no rio de canoa, mas aí ele caiu no rio. Aí ele pegou a doença cólera.**
- Y- 3- **Lá na casa dele também tinha goteira e não dava pra fazer nada na casa dele apesar de ser... Aí pingou a água nos negócios, e aí ele tomou água em vez de soro (...)**

Rosa

- D- 4- **O homem, o caminhão... O caminhão atropelou ele (...)**
- D- 6- **Ele é um menino que foi atropelado por um caminhão. Ele foi na padaria comprá leite e ele foi atropelado (...)**

Lucas

- A- 1- **Era uma vez uma enfermeira que comia muita maçã. Uma vez ela começou a engorda até que um dia ficou muito gorda e não conseguiu andar e ela caiu no chão e quebrou a cabeça.**

Marcus

- Z- 1- **Era uma vez um menino que se chama Ganço. Um dia sua namorada Rosa, bateu o carro (...)**

As crianças, em seu discurso, procuram minimizar a responsabilidade do indivíduo no que diz respeito a falta de atenção consigo e com as coisas, colocando a doença como uma questão acidental.

Há um predomínio, nos discursos das crianças, de doenças infecto-contagiosas e de acidentes. Apenas em dois momentos, as crianças fazem referência a outro tipo de doença ("câncer de fígado" e "problema de coração"). A predominância da idéia de acidente é tão forte, que, até mesmo quando se referem a doenças como sarampo, cólera, AIDS e outras, elas o fazem como um acontecimento acidental, como uma ruptura que tem ligação com uma transgressão involuntária: negligência, esquecimento; com uma fatalidade: acaso, azar; e, ainda, com o descuido: desconhecimento, pressa. O vocabulário das crianças é rico em indícios dessa idéia de doença-acidente: "ele caiu", "derrepente", "com o desespero", "ele não sabia".

No fragmento de discurso "Lá na casa dele tinha goteira aí pingou a água nos negócios e aí ele tomou água em vez de soro", está explícito um misto de descuido e azar. O personagem descuidou-se da casa, deixando haver goteira, e teve o azar de pingar água exatamente dentro do soro que ele deveria tomar. Já a frase "Quando eu fui freiar eu sem ver caí dentro de um buraco" mostra um acidente propriamente dito, que, por sua vez, foi acidental - fugiu ao controle do indivíduo - pois foi sem ver, foi por negligência ou desconhecimento que o personagem caiu no buraco.

O acidental pode ser entendido como pressa: "Com o desespero, ele não lavou as mãos". Nesse caso, o indivíduo não pode ser responsabilizado, ele tem uma justificativa, o desespero, que é, no caso, entendido como afobação, aflição

extrema. Há de entender-se que uma pessoa desesperada, aflita, pressionada não pode lembrar-se de um gesto banal como é o ato de lavar as mãos. Da mesma forma, quem desconhece algo tem sua responsabilidade reduzida ou, até mesmo, eliminada: "Ele não sabia que a seringa tinha sido usada".

A frase "Quando ia saindo do hospital ele caiu numa possa de lama e um menino que o levantou estava com sarampo e espirrou perto dele" mostra, ao mesmo tempo, o acidental ("ele caiu"), seguido da aproximação de alguém contaminado pelo sarampo; portanto, um duplo azar. As crianças mostram, ainda, em seu discurso, azar em seqüência: ao ter fim uma doença, inicia-se outra, ou uma primeira doença é seguida por uma segunda, uma terceira. É uma somatória de doenças que pode ser chamada de doença-acumulação.

4 Atores da Saúde-Doença

Para as crianças, o profissional - médico, enfermeira- é aquele que dá mais do que aquele que tira: dá injeção, dá remédio, determina práticas; raramente, é o que faz uma operação. As unidades de significado apresentadas a seguir mostram como é a percepção das crianças quanto ao papel desempenhado pelos adultos enquanto "autoridades" e o papel da criança na saúde-doença.

Carlos Alberto

A- 3- Um dia carolina achou uma banana e comeu e passou mau foi levada para o hospital. Quando o medico foi atender carolina deu uma injeção na bunda de carolina e o médico falou: - Sua filha não tem nada os pais de carolina foram embora. E na aula carolina comeu um saco de alimentos e carolina de tam gulosa as bochechas de carolina cresceu e a cabeça estourou e foi pro ospital.

Z- 2- O médico falou que você esta contaminada.

Mário

A- 2- E tinha uma enfermeira procurando ele para lhe dar injeção. Perto desta enfermeira avia um saco que todo chamavam o saco de saco de fartura.

N- 1- Era um menino forte e saudável ele estava conversando com o pai dele. E ele perguntou. Papai o senhor já andou de motocicleta. O pai dele falou sim meu filho e adorei muito mas um dia eu e meu pai fomos procurarum bizerro que tinha fugido e eu teimoso resolvi ir de moto. Meu pai bem que mi falou. filho vá de cavalo e leve o boi com você Eu de timoso fui de moto mas quando eu fui freiar eu sem ver cai dentro de um buraco.

Márcio

B- 3- (...) e não queria ir pro médico porque tinha medo de injesão.

B- 6- Ai um dia trabalhou comprou muita comida comeu, comeu e comeu. Ai ficou forte e saudaveu. Esta foi uma lição de vida.

- X- 8- (...) o médico disse - Você só ficou bom porque criou vergonha na cara e fez todas essas coisas ao contrário Vocês aí também devem fazer a mesma coisa.
- E- 14- O médico manda a gente tratar dela de uma maneira; a gente tem que tratar dela dessa maneira (...)

Rosa

- X- 2- (...) a professora falou: você está muito suja.
- X- 5- Ontem nos falamos sobre isso. Ela fez tudo é ficou limpa.

Lucas

- A- 2- Ela já era buchechuda e não gostava de escovar os dentes até que um dia ela ficou com carie e as bochechas cresceram mais e ela teve de tomar injeção. Quando ela sarou ela prometeu que nunca mais ia fazer isso.
- K- 1- Era uma vez, dois meninos que estavam brincando num lugar que tinha um muro que estava escrito "Lugar de porco é no chiqueiro". Um dia, eles estavam brincando por lá, e um homem da segurança médica, sei lá o quê, aí mandaram eles sair daqui porque a área estava contaminada pela cólera.
- X- 2- O médico disse que ela não lavava as mãos antes de comer, que não lavava as mão etc.

Marcus

- E- 11- (...) o médico não deixa nós sair.

O vocabulário empregado pelas crianças não deixa dúvida quanto ao papel desempenhado pelo adulto. O discurso das crianças mostra quem determina as normas a serem seguidas: "O médico disse", "o médico mandou", "o médico não deixa". A enfermeira é aquela que persegue: "... e a enfermeira viu ele e saiu atrás dele", "tinha uma enfermeira procurando ele". Outros atores também atuam no cenário da saúde-doença, fazendo cobranças: "o pai dele falou", "a professora falou".

As crianças fazem **mea culpa**, reconhecem que estão em erro ("eu teimoso", "meu pai bem que mi falou"). Ao mesmo tempo em que as crianças assumem o erro, procuram escusar-se mediante a promessa de regeneração ("ela prometeu", "ela fez tudo").

É interessante observar o caráter persecutório que envolve o ato de aplicar injeção. No discurso de uma criança, o médico chega a aplicar uma injeção em um criança sem necessidade, uma vez que ela "não tem nada". A frase "E tinha uma enfermeira procurando ele para lhe dar uma injeção" guarda essa idéia de perseguição e considera a injeção como um castigo. O papel policesco do profissional pode ser percebido com nitidez pelo vocabulário infantil já anteriormente destacado e, principalmente, pelo termo "segurança médica", empregado por uma das crianças ao se referir a alguém ligado à área da saúde.

O **dever-ser** é evidente pelo emprego do verbo *ter*, que pontua frases, como, por exemplo, "tem que tratar". Já a advertência, "você só ficou bom porque

criou vergonha na cara e todas essas coisas ao contrário. Vocês aí devem fazer a mesma coisa” guarda um duplo aspecto: é esclarecedora na medida em que mostra que o indivíduo fez o que deveria ser feito: cuidou de si próprio adequadamente; é ameaçadora na medida em que coloca como condição para o indivíduo ficar bom ter tido “vergonha na cara”. A expressão “ter vergonha na cara”, segundo o dicionário Aurélio, significa ter sentimento da própria dignidade, ter brios. Revela que, para as crianças, uma pessoa com vergonha na cara segue as normas instituídas, conseqüentemente fica boa: tem saúde. No final, o aviso da criança-autora: “Vocês aí também devem fazer a mesma coisa” recoloca a questão da necessidade de o indivíduo cuidar-se como uma imposição.

5 Saúde-Doença enquanto Valor

A palavra valor, que se origina do latim **valeo** e quer dizer, entre outras coisas, ser forte, ter saúde, fornece a indicação para a compreensão das expressões empregadas pelas crianças quando se referem a saúde e a doença, colocando-as em pólos opostos: a negatividade da doença em oposição à positividade da saúde. Para as crianças, as duas situações são fatos objetivos vistos à luz de um julgamento de valor. Ambas são tratadas como “coisa”, cuja condição é que exista independente do indivíduo; porém, ao dar uma interpretação para as expressões que indicam essa objetividade, as crianças demonstram que existe o sujeito, cuja alteridade fica evidenciada pela presença ou ausência de restrições inerentes à saúde e à doença.

5.1 Saúde-Coisa Importante

As crianças expressam-se sobre a saúde como “coisa importante”, reportando a valores supremos como “felicidade”, “sobrevivência”, “alegria”, como pode ser constatado nas unidades de significado apresentadas a seguir.

Mário

E- 1- **Saúde, pra mim, é ser bem feliz (...)**

Márcio

E- 1- **Saúde é a gente ficar alegre, ficar bom, sem chorar, sem mal-estar, sem bicho de pé. Essas coisas.**

D- 3- **Esse aqui é da saúde. O menino tá muito feliz porque nunca teve doença, e aí também tá indo embora jogar bola. Isso aqui é o sol... as nuvens... só que as nuvens, só tem uma aqui, de outro jeito. Ela saiu do rebanho. Ela saiu de onde ela tava. E aí apareceu ali. O menino tá olhando pro céu.**

Rosa

E- 1- **É uma coisa importante.**

D- 2- **E aqui é a terra, a terra para dar ar puro para a casa nova, e assim todo mundo fica feliz. Essa menina, por exemplo, é que mora aqui. Ela**

tá feliz porque aqui tá dando ar puro para a casa dela. Tá todo mundo feliz. O sol! O sol dando a claridade para ela, dando mais pra fruta, ficá mais madura e dando mais o quê? Esqueci.

Marcus

- E- 1- **Ah! Saúde é felicidade! Ficar saudável. Podê brincar do que quiser. Não ficar na cama se rolando de doença.**
- Z- 3- **Ela ficou tão alegre que sarou e ficou de pé num minuto e eles ficou feliz para sempre.**
- D- 1- **Aqui é a menina com saúde, ela tá brincando com a outra menina. Ela vai rebater a bola.**
- D- 4- **Elas aqui tava brincando (...)**

A expressão das crianças mostra que a saúde é coisa importante, sinônimo de bem supremo, este traduzido como felicidade, alegria, sobrevivência. A doença, essa coisa importante, objetivada, é interpretada como subjetividade ao indicar ausência de restrição: sem choro, sem mal estar, poder brincar do que quiser, poder desfrutar a vida. Pecebe-se uma passagem do objetivo (coisa, corpo) ao subjetivo (sentimento, liberdade), ou, até mesmo, pode ser dito que, fundando-se em uma localização objetiva, a criança faz uma interpretação subjetiva da saúde.

5.2 Doença-Coisa Ruim

Nas unidades de significação apresentadas a seguir, as crianças expressam a doença como "coisa ruim"³, como experiência negativa, que provoca restrições.

Carlos Alberto

- E- 4- **(...) fica na cama (...)**
- E- 6- **(...) tipo não consegue andar (...)**

Mário

- E- 8- **Ah! A doença é uma coisa ruim que, quando a gente tem, não qué mais tê. É só.**
- D- 6- **O que tá de pé é o porteiro. Esse é o porteiro. Os outros são doentes, esse é o porteiro. É vigilante do hospital Santa Terezinha.**

Márcio

- E- 6- **Doença, pra mim, é uma coisa ruim... que dá na gente (...)**
- E- 9- **É coisa ruim (...)**

Rosa

- E- 6- **É uma coisa ruim que acontece nas pessoas (...)**

³ Apesar de a expressão "coisa-ruim", em algumas camadas da população, ser sinônimo de diabo, não foi empregada pelas crianças nesse sentido, e sim, como o que é desagradável, acontecimento nocivo, algo que prejudica física ou moralmente.

E- 9- **A doença é muito ruim (...)**

E- 11- **(...) a gente não pode fazer as coisas que a gente gosta. Tem que ficar só na cama, não pode ver as paisagens, não pode andar, não pode brincar com os colega que a gente gosta. Não pode comer negócio gelado. Por exemplo: se a gente gosta de solvete, num pode tomá; se a gente gosta d'água fria, a gente num pode tomá, tá doente. Se a gente gosta de ficar no sol, não pode. Tem que ficar na sombra. Aí, sente um frio! É só!**

Lucas

E- 6- **Doença é uma coisa muito ruim (...)**

Marcus

E- 2- **Ter amigo assim que não tem doença. Se tem um amigo muito querido que tem doença contagiosa, aí não pode mais brincar com ele. Aí a gente não brinca, uai.**

Marcus

E- 9- **Doença é um mal pra gente. Porque deixa nós distante d'alguma pessoa.**

E- 12- **Fica preso lá, (no hospital) né? nos quarto. Isso é que é ruim, né?**

Há, na expressão das crianças, uma posição antagônica, devido ao uso constante da expressão "coisa ruim". Ao fazerem referência à doença como coisa, indicam-na como exterior ao sujeito. A interpretação, porém, que elas dão a essa coisa é calcada na sua experiência, reiterando o que disseram sobre saúde-doença. A doença é uma coisa que é ruim, e esta coisa é ruim porque provoca restrição. As restrições de que falam as crianças são, essencialmente, de ordem afetiva, de interação, de alteridade. A doença é ruim porque deixa as pessoas distantes umas das outras. Provoca restrições porque impede de brincar com os amigos, de ver as paisagens, de comer aquilo que se gosta de comer. É coisa ruim porque tem-se de ficar na sombra, sentindo frio; tem-se de ficar na cama, sem poder andar; tem-se de ficar deitado, sem poder levantar; tem-se de ficar preso num quarto de hospital. É a ausência, é a solidão, é o distanciamento, é o estar só, enfim, é não poder estar com o outro que é ruim, segundo as crianças. Uma das crianças coloca no desenho todas as pessoas doentes, deitadas e explica "O que tá de pé é o porteiro... Os outros são doentes". Esta fala mostra, mais uma vez, que, ao estar doente, o indivíduo fica restrito ao leito.

Nesta etapa, é importante frisar que, no discurso das crianças, aparece um predomínio do espaço corporal, sugerindo que a saúde-doença é algo puramente objetivo e cuja expressão é o corpo. Entretanto, se há uma supremacia do físico, é errôneo dizer que outras dimensões encontram-se ausentes. Em vários

momentos, o discurso do corporal fende-se, e, das aberturas, despontam, aqui e ali, discursos sobre o sujeito, chegando, às vezes, a ceder lugar a um discurso totalmente oposto, em que o que aparece não é a alteração, mas a alteridade⁴. Na alteração, a ênfase recai na acumulação de doenças; já na alteridade, a ênfase localiza-se na diferença. Neste caso, percebe-se que há o sujeito e há uma adversidade que o acompanha, mais que uma enumeração de doenças.

Em suma, para as crianças, a localização primordial da saúde-doença é o corpo, porém elas não se atêm à superfície. Ao atribuir sintomas, as crianças ligam-nos, em geral, a um sujeito - agente, eles, ele, a pessoa - e, ao falar das restrições impostas ao indivíduo, estão colocando a saúde-doença em uma outra dimensão, no nível do sujeito.

Essa predominância do objeto, do exterior no discurso das crianças pode ser interpretada como um prolongamento do pensamento cartesiano, cujo reflexo é sentido na medicina tal como é pensada e praticada no Ocidente: visão objetiva da medicina científica.

⁴ **Alteração:** centra-se no indivíduo e indica tornar-se outro (diferente, anormal), inferior ao que era antes. **Alteridade:** em oposição a identidade, indica o caráter do que é outro, que não eu. Cf. André Lalande. *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*; François Laplantine. *Antropologia da doença*.

CAPÍTULO VI

DO FENÔMENO SAÚDE-DOENÇA À CRIANÇA-SACI

Passaram-se anos entre o período em que trabalhei como professora primária e o retorno ao trabalho com crianças, e eles foram acompanhados de uma mudança de visão. De uma criança objeto de trabalho, passei a outra, sujeito de suas próprias ações. Assim, neste estudo, busquei focalizar as crianças em suas interações, de maneira a trazer à tona algumas de suas valorações. Nas relações, elas faziam asserções, fabulações, praticavam violências, ao seu gosto: usavam o talento a serviço de um mundo ao seu jeito. Assim, procurando saber, no cotidiano da criança, sua concepção sobre saúde-doença, nas condições oferecidas para que isso ocorresse, revelou-se a criança no seu cotidiano, em suas diferentes maneiras de agir e expressar-se. É desse modo que, neste capítulo, enfoco o mesmo fenômeno, na dimensão em que, na pesquisa, ele se revelou, isto é, na compreensão do ser criança no seu cotidiano.

Como foi visto, vida cotidiana constitui, neste estudo, o complexo de tempo e espaço. É o lugar que se conhece, em que se vive e no qual se move e se convive com o outro: é o espaço vivido, com tudo que cerca e envolve o indivíduo: a época em que se vive, a geração a que se pertence, os acontecimentos e as situações de que se participa. A vida cotidiana é, enfim, o conjunto de valores, desejos, sentimentos, imposições sociais e culturais. A vida cotidiana escolar compreende salas, corredores, espaços, horários, tempos ritualizados, variedade de relações. Na vida cotidiana da creche na qual este trabalho foi realizado, pôde ser percebido que as crianças organizam e negociam, por meio do lúdico, as relações com o institucional, com o semelhante e com os acontecimentos.

As interações das crianças foram manifestadas, principalmente, no brincar junto, no assentar-se ao lado, no tocar, no olhar e no sorriso dirigido ao outro, no interesse pela ação do companheiro, na troca de experiências, na busca de motivos para atividades conjuntas. Nessas atividades, as crianças estabeleciam comunicação mútua e planejavam ações. Sentia-se, entre as crianças, uma "ambiência afetual"¹, um querer bem. Elas freqüentam aquela creche desde pequenas, conhecem-se há bastante tempo, estão na mesma classe, partilham as mesmas atividades e brincadeiras.

O lúdico, enquanto elemento estruturador da vida cotidiana das crianças, constitui forma de organização, permitindo a criação de diferentes tipos de relações, de maneira singular.

Tendo em vista essa constatação, há de se perguntar o que, no lúdico, permitiu tal estruturação e como ele se manifestou. O lúdico constituiu comunhão, portanto apresentou-se como socialidade e como prazer; foi ruptura, foi

¹ "Ambiência afetual": sentimento de pertencimento em que o **ser-estar junto** funda-se em um conglomerado de emoções e sentimentos partilhados, formando um "nós fusional" e que leva a uma adesão mágica ao grupo, que tem uma constituição viscosa. Cf. Michel Maffesoli. *La transfiguration du politique*.

acontecimento, mas também manifestou-se como repetição, como negação. Por tudo isto ele foi movimento, foi dinamismo.

O lúdico, enquanto forma, apresentou-se sob modulações diversas: astúcia, duplicidade, troca, imoralismo, vitalismo².

A dimensão lúdica permitiu, neste trabalho, antever com mais facilidade os substratos, os encadeamentos e a lógica das ações infantis, abrindo uma via para a compreensão das crianças desconectadas do enraizamento habitual - por meio do adulto.

O estilo de convivência do grupo mostrou uma autonomia própria, encerrando seu sentido na organização interna, em sua forma. Situações pontuais e efêmeras deram os indícios dos laços a envolver o grupo e da forma de enfrentar as convenções, indicando a presença de um "imoralismo ético"³.

Em face de imposições ou proposições que não lhes agradavam, as crianças usavam de astúcia para fugir à solicitação, sem, entretanto, apresentar uma recusa explícita. Ao agirem assim, usavam de duplicidade: ao mesmo tempo em que seguiam as convenções, elas as transgrediam. Desempenhavam o papel que lhes era determinado, mas, ao lado desse, um outro - o de **criança-saci**.

O que predominava era uma postura teatral. Na verdade, elas pareciam postar-se em cena e o representar era o que contava. Realizar as atividades propostas tinha menos importância que mostrar e convencer de que elas estavam em curso: era preciso dar a impressão que as atividades estavam sendo realizadas.

Tal teatralização é mais bem compreendida quando se pensa no modo de inserção das crianças no contexto escolar. Logo que entram na escola, elas vivem uma experiência antes nunca vivida: aprendem a respeitar novos códigos. Com o conjunto de colegas de escola e de brincadeira, elas dividem parte de seu viver, constituindo um mundo separado. É uma vivência que se inscreve em um espaço-tempo determinado, em que, rodeadas por várias outras crianças, elas dividem emoções e desenvolvem um novo espetáculo, em que atores representam, uns em consonância com os outros. Cada criança se integra nesse teatro, assumindo sua posição no jogo e vivendo o prazer que dele advém. O espetáculo já montado fornece os indícios sobre a forma de integração; elas fazem parte do grupo, acompanham os outros. Cada uma o faz à sua maneira. As situações podem ser várias, mas, em geral, as crianças são cúmplices em todas elas: dividem o prazer, o viverem juntas. Elas fazem da brincadeira, do fazer-de-conta o intermediário comum e não precisam de verdadeiras máscaras para representar seu papel, para viver um mundo mágico.

² A idéia de vitalismo postula a existência de uma criatividade coletiva que serve de substrato para as criações sociais. Cf. Michel Maffesoli. **A conquista do presente**, p. 99-216 passim.

³ "Imoralismo ético": portador de uma moralidade criada coletivamente, e não, colocada de maneira impositiva. Cf. Michel Maffesoli. **A sombra de Dionísio**.

As crianças deste estudo mostraram uma quase perfeita obediência às convenções, ao institucional⁴; entretanto, aqui e ali, deixaram à mostra pequenos valores do grupo. Sob a aparente aceitação das proposições, as crianças deixaram antever fendas que deram a indicação de pequenas criações. Essas não têm uma forma clara: prenunciam - nas entrelinhas, nos gestos, nos risos, nos trejeitos, no contato corporal - um politeísmo de valores presente na vida cotidiana. Graças a essas brechas, pôde-se perceber que a vida das crianças é dominada pela brincadeira, por meio da qual elas se relacionam com o outro e com os objetos, mediante as experiências do corpo. É graças a este que elas descobrem tempo e espaço; experimentam perigos e prazeres; vêem, apreciam e tocam; sentem o calor e o odor do mundo e do outro; comparam e estabelecem hierarquias.

Em nossos encontros, foram raros os enfrentamentos explícitos, o que não significou ausência deles. Aqui e ali, as recusas, as negações, as tensões, os conflitos ocultavam-se, sob a aparente aceitação. Elas não apresentavam uma reação do tipo explosivo, faziam-no por invasão oculta, sub-repticiamente.

Pequenas transgressões invadiam o terreno seguro das convenções, assegurando que a vida cotidiana delas fosse pontuada por uma astúcia que solapava insidiosamente, formando interstícios em que **o sem querer querendo** era a palavra de ordem contra o "monos" da atividade proposta ou do cotidiano do CIPEP.

O jogo das aparências ocultava a astúcia, saída secreta para a liberdade de agir, de pensar, de sonhar, de reagir. Esse jogo era resultado de um acordo tácito entre criança e adulto; evitava-se, dessa forma, um desequilíbrio, e ofereciam-se garantias do andamento das atividades, sem traumas, sem lutas, sem retaliações. Um tal acordo, jamais declarado, contornou o afrontamento e foi sendo liberado em doses homeopáticas - portanto, seguras.

Em síntese, se, de um lado, havia as atividades a serem desenvolvidas - que, por mais que fossem apresentadas de uma maneira agradável, representavam o institucional, o poder -, de outro, encontrava-se a potência⁵ das crianças. No vaivém entre poder e potência, a brincadeira dominava. Estão presentes, nesse caso, as duas faces do cotidiano: o público e o privado. De um lado, está o instituído, o legitimado - representado pelo pesquisador em sua atuação em um espaço-tempo determinado. De outro lado, estão as crianças com sua experiência coletiva de negação do instituído⁶. Da aceitação e da negação dessas duas forças, tanto por parte das crianças quanto dos pesquisadores, nasce a socialidade.

⁴ Institucional é aqui empregado no sentido de todos os elementos do cotidiano cuja função é eliminar o estranho, circunscrever a diferença, disciplinar o comportamento, levando a criança à unidade, à identidade. Todas as formas de instituição: política, familiar, econômica, religiosa ou social.

⁵ Sobre poder e potência, Cf. Michel Maffesoli. **A violência totalitária**, p. 19-60.

⁶ A oposição entre poder e potência visa apenas a uma maior facilidade de compreensão: ambas coexistem. As crianças, em alguns momentos, impuseram situações, e, em outros, foi o adulto que usou de astúcia. Na verdade, há mais uma alternância entre poder e potência do que propriamente oposição.

Havia, entre as crianças, um número infinito de rupturas, de acontecimentos, de situações, de criações, que, mesmo minúsculas, escapavam a todo desejo de direção. Havia um vitalismo que permitia uma criatividade do grupo de maneira tal, que a socialidade existisse, e, com ela, coexistissem valores múltiplos.

Havia um "imoralismo dinâmico", criações mínimas, avanços e recuos, que deixavam antever uma maneira específica de ser criança, uma forma de organização do grupo, uma ética original. Os indícios de tal ética são orgânicos, e não, mecânicos⁷; têm origem e se concretizam no lúdico e possuem uma lógica própria.

Nesse sentido, é importante lembrar que a vida cotidiana não se compõe apenas de relações formais, mecânicas, que podem ser medidas e previstas; ela compõe-se, também, de relações orgânicas, de cuja dinâmica faz parte o não dito, as entrelinhas, o jogo de cintura, a manha, o corpo mole.

As relações orgânicas e as mecânicas não são distintamente dissociadas: às vezes, há um apelo forte ao afeto; outras, é o intelecto que domina. Em certos casos, é óbvio o domínio do dito, das solicitações, que se vestem de racional, mas, no fundo, o que está em pauta é o prazer de estar com o outro.

Por meio do lúdico, as crianças usavam de astúcia, transgrediam, recusavam de forma velada, sem dizer **não**. A potência infantil teve abrigo no lúdico. Nele, as crianças, ao mesmo tempo, aceitavam e driblavam as proposições de atividade, de modo a não romper o equilíbrio das relações.

Wunenburger, ao falar do jogo, auxilia a compreensão dessas duas forças presentes nas ações das crianças. Diz ele: "A fronteira entre a liberdade total e a coerção, a criação e a repetição é a maior parte do tempo intrrelaçável e um jogo de criança pode insensivelmente escorregar de um a outro".⁸

É difícil compreender o jogo (o lúdico) como tendo uma única perspectiva: ele é, por natureza, dinâmico e produtor de emoções intensas e diversificadas, conduzindo a fins diversos, que o colocam a favor ora da ordem, ora da ruptura. O intento, nesse caso, é menos decifrá-lo, e mais, um pretexto para refletir sobre as relações infantis que ele suscita, de modo a melhor compreender o ser criança na vida cotidiana.

O lúdico que permeou nossos encontros mostrou-se gerador de violência, de criação, de potência, de destruição, de dinamismo. Por meio dele, as crianças destruíam o indestrutível, desmontavam o instituído. O lúdico tinha função agregadora, bem como de mistura e de dissolução: as crianças agrediam sem ser notadas, partilhavam segredos, mantinham vínculos. Interdição e permissão eram

⁷ As relações mecânicas referem-se a um processo do tipo **uns ao lado dos outros**, cumprindo objetivos determinados exteriormente, enquanto as relações orgânicas referem-se a um processo do tipo **uns com os outros**, em que há comunhão, união, prazer de estar junto.

⁸ Jean-Jacques Wunenburger. *La fête, le jeu et le sacré*, p. 38 (tradução da autora).

banidos, assim como identidade e disciplina. Era uma forma de afrontamento silencioso, do qual fala Maffesoli.

Nas manifestações lúdicas, estavam embutidas a duplicidade, a malícia, a astúcia infantil. Nos encontros mantidos com as crianças, pôde ser percebido que a malandragem foi o elemento estruturador, que, no fluxo das relações, deixou, criativa e destrutivamente, existir a **criança-saci**. Ela se fazia muito mais na produção da malandragem do que nas atividades propostas. Aquela garantiu a socialidade, enquanto estas, a "boa conduta", a "obediência" às proposições de atividades.

A calma, o silêncio, os gestos, os atos, a obediência faziam parte do protocolo, da mensagem aprendida. As crianças **fechavam a boca, aceitavam**, porém colocavam em jogo um conjunto de trejeitos, de pequenos disfarces, de meias medidas, o que lhes permitia conquistar uma liberdade partilhada. Elas viviam esse prazer de todas as formas, dividindo sentimentos, sensações. Usavam mais o silêncio e o corpo que a palavra. É o que Maffesoli chama de "potência da socialidade": a abstenção, a passividade, o silêncio, a astúcia constituíam formas de oposição. Pode-se dizer que a malandragem velada foi uma forma de oposição ao poder do adulto (monitoras, supervisora, pesquisadora e auxiliar de pesquisa).

A sabedoria popular traduz bem essa potência quando diz que "O boi sonso é que dá a marrada certa"; ou "De onde não se espera, é que vem". E o folclore brasileiro fornece uma figura que exemplifica bem o que foi dito antes: à imagem do Saci-Pererê, a criança é astuta e malandra, e é nessa perspectiva que convém focalizarem-se suas relações e seu cotidiano.

O Saci-Pererê é uma das figuras mitológicas mais populares do folclore brasileiro. É uma entidade fantástica, que começa a surgir nas histórias no fim do século XVIII. Inúmeros escritores já o colocaram em seus livros, destacando-se Monteiro Lobato. É bastante difundido no interior do Brasil, por meio de inúmeras variantes. Sua origem é ameríndia, e o nome "saci" provém do tupi-guarani.

O negrinho Saci gosta de criar situações embaraçosas com relação às pessoas e aos animais: faz gorar os ovos das galinhas, faz trança nas crinas dos cavalos, perturba os viajantes, pedindo-lhes fumo e fazendo-os errar o caminho. É notívago, zombeteiro, malicioso e bem-humorado. Tem uma perna só, mas é ágil como o vento. Seu poder está centrado na sua carapuça vermelha. Quem consegue arrebatá-la tem-no cativo. Fazer rodamosinhos é sua principal ocupação, e, segundo a lenda, é possível aprisionar um saci com uma peneira, que deve ser jogada no centro do rodamosinho.

Em suma, o Saci tende a procurar lugares escuros para se esconder. É uma criatura irrequieta e amiga da liberdade. Não tem força, mas é ágil, esperto e astuto.

"Azeda o leite, quebra a ponta das agulhas, esconde as tesourinhas de unha, embaraça os novelos de linha... Tudo que numa casa

acontece de ruim é sempre arte do saci... O saci não faz maldade grande, mas não há maldade pequena que não faça"⁹.

Essa criança **diabo** exprime, certamente, tudo o que vai pela infância: a malícia, o jogo, o fazer-e-esconder, o fazer-de-conta, a liberdade, a agilidade, a astúcia... Nunca será demais ponderar que o Saci-Pererê é revelador de uma imagem da criança e que reivindica o reconhecimento de um outro mundo: o da infância enquanto tal, e não, como "futuro de uma nação", "inocência", "mundo risonho" ou outro modelo qualquer. A criança é contraditória como todo mundo; portanto, qualquer verdade dita a seu respeito é relativa.

É fácil constatar que o lado saci da criança passa despercebido ou é reprimido pela escola. Esta se empenha em uma construção coerente, considerando apenas os elementos racionais, eliminando ou escamoteando o acaso, o imprevisto, enfim, a liberdade.

Vê-se que, em nome de uma pretensa formação ou educação, o adulto quer colocar a criança em uma fôrma, torná-la não só criança modelo mas também futuro adulto exemplar.

A negação da **criança-saci** pode ser entendida quando se visualiza o sistema educativo inserido na sociedade: uma economia de mercado cada vez mais competitiva e uma busca de desenvolvimento tecnológico cada vez mais arrojado não permitem que um sistema educativo dê margem aos sonhos, às traquinagens, à "arte", às futilidades. Essas coisas não são rentáveis e nelas não se pode fixar um preço. É de esperar que, em uma perspectiva dirigida prioritariamente para o "crescimento", para o progresso, as atividades valorizadas sejam as que estão voltadas para um fim e o trabalho seja a atividade prestigiada por excelência.

A imagem do Saci-Pererê pode ser comparada à socialidade; "para aquém e para além das formas instituídas, que sempre existem e que, às vezes, são dominantes, existe uma **centralidade subterrânea informal** que assegura a perdurância da vida em sociedade. É para esta realidade que convém voltarmos os nossos olhares"¹⁰. A atenção, neste trabalho, esteve voltada também para a **criança-saci**.

Para tanto, o centro de interesse foi desviado dos adultos para as crianças, de modo a compreendê-las mediante suas formas de relação, seu modo de **ser-estar junto**¹¹, suas ações e expressões em saúde-doença. Está implícita a crença de que a socialidade evidencia as condições particulares nas quais os atores (crianças) desempenham sua prática e a expressam. É o mesmo que dizer que a prática e a expressão das crianças sobre saúde-doença estão ligadas às

⁹ Monteiro Lobato. *O saci, fábulas, histórias diversas, histórias da tia Anastácia*, p. 16.

¹⁰ Michel Maffesoli. *O Tempo das Tribos*, p.5.

¹¹ Em francês, "être-ensemble". O verbo "être" significa, ao mesmo tempo, ser e estar. Para Michel Maffesoli, o **ser-estar junto com**, que é o objeto da sociologia, resulta da atração-repulsão que, uns sobre os outros, exercem os membros do corpo coletivo. Cf. *O conhecimento comum*, p. 58.

formas de relação que elas estabelecem com outras crianças e com adultos. O imaginário, a astúcia, o jogo, o vivido são elementos constitutivos das instâncias - interação, expressão e ação. É nesse vivido social que este estudo buscou compreender a criança e a saúde-doença.

CAPÍTULO VII

EM BUSCA DE OUTROS HORIZONTES

1 Introdução

Nas brincadeiras, as crianças criaram palavras, deixaram fluir a frase, saborearam cada som emitido, brincaram com ele, brincaram com o ritmo produzido, quer repetindo, quer cantando.

Muitas vezes, a expressão, para as crianças, constituiu um prazer. Quando a atividade foi por elas suscitada, a expressão tornou-se ludismo, invenção, criação. Elas escancararam portas e janelas, "atravessaram o espelho", foram crianças-saci. Expressão e vida misturaram-se.

Ao lado disso, elas falaram de modo "sério" em termos de saúde-doença. Da boca, surgia uma canção, uma piada jocosa, criadas momentaneamente; das mãos - pela escrita -, surgia um texto. No encontro espaço-temporal da convenção e da transgressão, no cotidiano subjetivamente vivenciado e racionalmente pensado, a brincadeira desempenhou papel de elemento integrador, deixando a criança-saci existir na duplicidade da malandragem e da obediência. As crianças mostraram-se na obrigação de cumprir as atividades propostas e no desejo de se integrar em brincadeiras criadas por elas mesmas.

Elas se mostraram não na contemplação da vida presente e à espera do futuro, mas participantes da vida em um espaço-tempo todo seu: fizeram uma leitura do mundo e do outro de acordo com o estabelecido, mas também de seu jeito, reagindo, mesmo que "debaixo dos panos".

Compreender as crianças significou, neste caso, reconhecê-las como outro, com suas singularidades. Elas foram parceiras na mesma aventura. Os indícios são vários: um sorriso e um olhar de lado, em busca de um sentimento partilhado; uma frase inesperada; trocadilhos; palavras inventadas; canções recriadas. Tudo isso fez parte do mundo vida da criança-saci.

Elas estão inseridas em uma sociedade à qual elas nos reenviam com frequência e sobre a qual têm muito a nos dizer. É certo que, ao falarem de saúde-doença, também falaram do mundo em que vivem, de suas relações nele e com ele.

As expressões - corporal, escrita, falada - das crianças foram além do que imediatamente indicavam: mostraram uma interpretação em termos de saúde-doença a partir de um conjunto de valores plurais. Um emaranhado de percepções, informações, interpretações constituem o acervo de conhecimento das crianças. Desse modo, a busca de contextualização do seu discurso, realizada neste capítulo, visa a compreender melhor o significado de saúde-doença expresso.

2 Ampliando o Discurso

Segundo o pensamento de Schütz, pode-se dizer que as crianças interpretam o mundo como organizado e, ao atuarem no **aqui** e no **agora**¹, baseiam-se nas experiências prévias - tanto as delas mesmas como as que lhe foram transmitidas. Para compreender o mundo, elas utilizam as experiências já vivenciadas concretamente, assim como todo o acervo de conhecimento que têm à mão e cuja origem é variada: leituras, professores, pais, companheiros. Desde muito cedo, aprenderam, por exemplo, que, ao escrever, ao falar sobre determinado tema, ao agir, é preciso que utilizem determinados códigos, sigam determinada linha já estabelecida e aceita. Tal conhecimento do mundo serve de esquema de referência para a interpretação desse mundo.

Além de o **aqui** e o **agora** subjetivo de cada criança marcarem suas experiências, estas estão, também, marcadas pela intersubjetividade; dessa forma, encontram-se circunscritas em horizontes semelhantes. Ainda que vivam situações biográficas² distintas, as crianças deste estudo tiveram as mesmas preexperiências, vivem em um **aqui** e em um **agora** parecidos, sofrem as mesmas influências, agem e **são agidas** de modo muito semelhante.

Se, na vida cotidiana, o homem interpreta a sua experiência segundo o acervo de conhecimento que tem à disposição no momento, pode-se dizer que as crianças deste estudo interpretam o mundo, a experiência em termos de saúde-doença conforme esse conhecimento vem sendo interpretado no **aqui** e no **agora** de sua existência.

Os conhecimentos expressos pelas crianças em termos de saúde-doença são os aceitos e aprovados pelo grupo social em que nasceram e cresceram. Sendo o conhecimento o esquema de referência para a ação, há de se concluir que, no interior do grupo, o esquema de referência é admitido como um conjunto de regras e receitas consideradas boas até a aparição de nova ordem.

Em síntese, o acervo de conhecimento das crianças se dá a partir de sua situação biográfica, ou seja, a partir da estrutura social em que estão inseridas. Nesse sentido, o conhecimento tem origem e distribuição social. O conhecimento socialmente distribuído é parte integrante do que é aceito, incorporado e transmitido pela sociedade. É nesse sentido que, nas ações habituais e rotineiras da vida cotidiana, o indivíduo contenta-se em seguir regras e receitas que demonstraram ser suficientes para o viver nesse mundo. Dessa forma, na busca do significado que as crianças atribuem a saúde-doença, não pode ser perdido de vista que a atribuição de significado se dá em uma situação biográfica

¹ Schütz estabelece o **aqui** e o **agora** como ponto de partida e orientação espacial e temporal para aproximações e distanciamentos. O **aqui** é o centro espacial a partir do qual o indivíduo, por meio do corpo, constitui o mundo ao seu alcance. O **agora** é caracterizado pelo presente, a partir do qual o indivíduo atua, tomando por base o conhecimento disponível e acumulado ao longo dos anos. Cf. Alfred Schütz. **Estudios sobre teoria social e Fenomenologia del mundo social**.

² Para Schütz, situação biográfica significa que o homem encontra-se, em cada momento de sua vida cotidiana, inserido em um determinado ambiente físico e sociocultural. Cf. Alfred Schütz. **Fenomenologia del mundo social**.

determinada e que é pela experiência - vivida e aprendida - interpretada que as crianças tecem seu discurso em termos de saúde-doença.

Em geral, o esquema de referência é institucionalizado, servindo de guia de comportamento: é garantido pelo hábito e tem, até mesmo, função social. O conjunto de valores, as normas e os modelos sociais e culturais são pensados e vividos pelas crianças, levando-as a inserir a sua experiência em um emaranhado de explicações e regras vindas da sociedade. No que se refere ao fenômeno estudado, elas aprendem a ter saúde e a estar doente. A denominação dada às doenças, o conjunto de regras de ação e a inserção do indivíduo nas instituições - posto de saúde, consultório, hospital -, tudo isso constituem formas que levam a pessoa a aprender a ter saúde e a estar doente.

Um exemplo claro disso é que houve época em que ser gordo era sinônimo de beleza e de saúde; posteriormente, passou-se ao lado oposto, e o magro ganhou reinado. Hoje, com a AIDS, começa a se configurar um novo quadro: o magro é suspeito; não é conveniente estar inscrito nessa categoria, já que ela pode remeter à imagem do aidético.

Nesse sentido, compreende-se o padrão institucional mantido no discurso das crianças deste estudo. Existe, é certo, um sistema coerente de pensamento e de práticas de cuidado à saúde-doença o qual provém do senso comum. Este, porém, não se encontra isolado do saber da medicina³: integra vários de seus elementos.

A idéia de saúde-doença, vale lembrar, é constantemente permeada pela concepção de corpo, pelo sentimento religioso, pela interação indivíduo-sociedade, pela combinação (ou divergência) do saber científico e do senso comum, entre outros. A focalização de um ou mais desses aspectos varia enormemente, em função do tempo, do espaço, da cultura... Na modernidade, com o triunfo da objetividade, a concepção de saúde-doença centrou-se no corpo, e a promessa (ou a busca) de uma vida saudável passou a ter mais importância que a própria vida. Como complemento da quase garantia de uma vida longa, a saúde tornou-se normativa. A própria doença tem origem em normas. O que se distancia da média caminha para o patológico e deve ser tratado para retornar à normalidade. Dessa forma, o diferente torna-se anormal; portanto, patológico. A maioria faz a regra (saúde), e a exceção é a doença.

A saúde-doença tem também concepções diferentes no seio das instituições e na vida cotidiana. Não pode ser esquecido que cada grupo tem o imaginário, a simbolização ligados a referenciais que vão determinar sua ação e expressão. Os intelectuais, em geral, têm como referência conceitos científicos, "verdades estabelecidas" pela ciência. Já o senso comum se baseia muito mais em crenças, ritos e mitos ligados à sua própria interpretação do fenômeno e a uma tradição oral. Essa é, entretanto, uma divisão que serve mais ao entendimento de tais concepções; elas não existem em forma completamente pura, seja entre os profissionais, seja em termos de senso comum.

³ O termo medicina é aqui empregado no sentido amplo de sistema medicinal, cuja função é preventiva, curativa ou atenuadora de doença.

A não-existência desses dois saberes em forma pura é defendida por Laplantine. Diz ele o seguinte:

“Qualquer médico, seja em sua prática do diagnóstico, seja no Tratamento que administra e, evidentemente, em sua própria experiência da doença, tem também uma compreensão não (bio) médica da patologia e da terapia. Cotidianamente, confrontado com a doença ele não pode se apegar a um comportamento estritamente racional. Nem os processos de troca entre os que curam e os que são curados efetuam-se apenas entre a experiência vivida pelo paciente e o saber científico do médico, mas também o saber do doente quanto à sua doença e a experiência vivida pelo médico”⁴.

Na vida cotidiana, as crianças são os espectadores (e, muitas vezes, os atores) de um espetáculo em termos de saúde-doença em que dois discursos ocupam a cena, sobrepondo-se um ao outro. Um advém do saber técnico-científico veiculado essencialmente pela escola, pelo pessoal da área de saúde, pelos meios de comunicação (destacando-se a televisão); o outro é oriundo do saber popular, sendo transmitido pelo homem comum, pela família, pelos companheiros.

Mediante o entrelaçamento desses saberes e tomando por base a própria vivência, as crianças interpretam o fenômeno saúde-doença, atribuindo-lhe significado. Este, apesar de ser apreendido segundo o ponto de vista de cada uma delas, não se encontra isolado: é um conhecimento advindo de uma experiência intersubjetiva e socializada.

Na medida em que o discurso das crianças provém de uma experiência (vivida e aprendida) marcada pela intersubjetividade, é necessário, para se compreender o significado atribuído à saúde-doença, que o seu discurso seja compreendido a partir do contexto no qual ele se insere e que inclui, entre outros, a medicina, o profissional de saúde e o homem na atitude natural.

A medicina praticada no Ocidente estabelece normas de pensamento e ação e lhes confere um “status” de verdade universal e incontestável. Respaldados por esse saber, os profissionais de saúde tendem à proteção à saúde, arbitrando sobre riscos e decidindo sobre medidas de cuidado à saúde. Ao cliente, cabe seguir as normas estipuladas.

Nessa visão, os modos, os usos, as práticas, os discursos sobre saúde-doença, em termos de senso comum, são conhecimentos estranhos e subjetivos, que não devem ser levados em consideração.

Quando se fala em saúde-doença em nossa sociedade, dita moderna, o que se considera é, quase sempre, a visão objetiva da medicina científica.

Predomina a idéia de que a saúde-doença é um fato que concerne ao profissional de saúde. A visão do usuário, se diferente do discurso institucional, é percebida como ignorância.

⁴ François Laplantine. *Antropologia da doença*, p. 18.

Nesse sentido, Laplantine, falando sobre a doença, comenta o seguinte:

“A idéia largamente predominante é que a causalidade (bio) médica é isenta de representações, como se sentíssemos dificuldade em admitir que a doença é um fenômeno social que não é unicamente produto do especialista, mas absolutamente de todos. Correlativamente, o ponto de vista dos clientes (ou dos ‘consumidores’) é na maior parte do tempo percebido como uma fonte de ignorância ou de desconhecimento em relação a esta medicina. Supõe-se que ele não desperte grande interesse. Mas o que, sem dúvida, nos tem mais surpreendido é que tal tendência é compartilhada pela maioria dos pesquisadores das ciências sociais, que - com algumas exceções que se afiguram verdadeiramente como pesquisas pioneiras - parecem, na verdade, pouco preocupadas com este aspecto da questão, uma vez que, por assim dizer, jamais falam dele”⁵.

A medicina, tal como praticada, a partir de um pensamento positivo, tem buscado não apenas o que é verdadeiro mas também tem ditado o que é bom. Ela desenhou uma matriz a partir da qual as condutas são determinadas e seguidas. Por meio das diversas instituições, ela é que determina, ordena, prescreve, certifica, cobra, promete. Faz também ameaças, levando o indivíduo a responsabilizar-se integralmente pela sua saúde-doença caso não obedeça às normas que lhe são ditadas.

Segundo essa matriz de normalidade, é possível ao indivíduo pautar sua conduta. A partir disso, pode-se compreender o discurso infantil quando as crianças dizem, por exemplo, que quem não segue as normas é procurado pela “segurança médica”, que o persegue ou monta um cerco, lembrando-lhe o que deve fazer. O vocabulário empregado pelas crianças diz isso de forma transparente: “a enfermeira viu ele e saiu atrás dele assim que ele viu a enfermeira ele saiu correndo”. Quem segue as normas de higiene, quem se alimenta adequadamente, quem não brinca no lixo está seguro. Trata-se do cumprimento do que prescreve a medicina, e não há possibilidade de ser de outra forma, “o médico manda a gente tratar dela de uma maneira a gente tem que tratar dela dessa maneira...” Ao lado disso, quem não segue o tratamento médico, não toma os medicamentos prescritos, não vai ao hospital para se curar é pressionado pela possibilidade da morte. O indivíduo está sob ameaça constante do “pode até matar”. Espera-se que ele reconheça essa possibilidade em tempo, assuma sua responsabilidade, prometa “nunca mais fazer isso”, redima-se; enfim, assuma essa redenção como uma “lição de vida”.

A partir, ainda, da matriz desenhada, é possível ao profissional medir o grau de ignorância, o nível de obediência, prever punição para os deslizes, lutar contra as transgressões, intervir, enfim, em todos os domínios da vida cotidiana, mesmo na moral, ditando o que é normal e o que é patológico nos usos, nos costumes, nos hábitos, nas escolhas.

⁵ François Laplantine. *Antropologia da doença*, p. 11.

Paradoxalmente, apesar de o discurso das crianças mostrar que o médico é o feiticeiro que possui a poção mágica da cura, elas desfazem essa imagem, atribuindo a responsabilidade dessa cura ao sujeito do doente. É um ir e vir que indica a ambivalência, presente nos discursos das crianças, e que são constitutivos do existir humano. O ser humano não é jamais positivo ou negativo, sim ou não, bem ou mal, saúde ou doença, mas positivo e negativo, sim e não, bem e mal, saúde e doença. Todas essas forças se conjugam, constituindo, também, na criança, o politeísmo de valores, tão caro a Max Weber.

Pode haver, por parte do leitor, em alguns momentos, uma certa ilusão de que as crianças negam esse politeísmo - quando, por exemplo, nos discursos, situam a saúde e a doença em pólos antagônicos, como importante e ruim, bem e mal, limpo e sujo. Entretanto, é a partir da própria doença que elas situam a saúde. Em muitos pontos do discurso, elas colocam a saúde e a doença formando-se uma a partir da outra, assim como ligam a morte à doença, de modo a dar a perceber, a partir da doença, um duplo movimento: ou para a saúde ou para a morte.

Apesar de o discurso das crianças retratar esse modelo de saúde, o qual advém, como já foi dito, do papel que se espera delas na sua expressão escrita e falada, elas mostram nele, também, que a prática cotidiana em saúde não advém somente do que ditam as normas: é importante dizer que há uma criação, mesmo que mínima, indicando que o homem, na atitude natural, na sua prática de cuidado à saúde-doença, responde sutilmente às imposições e com uma liberdade inventiva de transformar modelos, da qual, muitas vezes, não o supomos capaz. Nesse sentido, pode-se compreender que, ao lado do desenvolvimento planetário do aparelho tecnocientífico, da aceleração impressionante de invenções e de perspectivas cada vez mais espetaculares do conhecimento médico, instala-se na população, um sentimento de desencantamento⁶. As pessoas se desencantam do futuro e passam a viver o presente. Rompem com promessas do tipo "Se você não proceder da forma que lhe digo, estará condenada". O homem comum deixa esse tempo linear e vive as ramificações do presente, com tudo que ele tem de caótico, contraditório e perigoso.

O discurso das crianças ressalta o trágico da vida, e com ele, a certeza do fim, mostrando que o presente deve ser vivido em intensidade. Se as pessoas se deixassem, verdadeiramente, levar pelo drama, todos seriam, provavelmente, deprimidos, agressivos, estressados, traumatizados. Mais que criar novas patologias, a chamada tensão da vida moderna cria "uma moda" medicalizada das tensões e seu vocabulário específico.

Enquanto o **drama** repousa na busca de soluções - todo problema tem um fim a ser alcançado, tem uma finalidade -, o **trágico** tem na contradição o seu cerne. Distancia-se do **dever-ser**, centra-se no presente: nele se atém e se consolida. "Na verdade, o trágico pode ser resumido pela consciência de que

⁶ O desencantamento é uma das idéias dominantes de Max Weber e está ligada ao desaparecimento de garantias metassociais que fundam a ordem social do mundo e dão sentido à conduta. Cf. Max Weber. *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*.

todas as situações, todas as atitudes se esgotam no momento mesmo de sua realização”⁷.

As crianças mostraram, em seu discurso, que a doença traz à tona, com toda a força, a antinomia da vida cotidiana. O desejo de viver, acompanhado do sentimento de desamparo, traz como conseqüência a aceitação do próprio limite e impede o predomínio das formas institucionais.

“Nisso consiste a sábia passividade daquele que percebeu muito bem a inanidade das coisas, que possui suficiente consciência do limite para ter a pretensão de agir sobre os acontecimentos. Nessa atitude de aceitação do **limite** existe um ‘deixar-ser’ cuja aspereza não deve ser esquecida, mas que, ao mesmo tempo, insere o indivíduo no ‘ciclo orgânico da vida’ (M. Weber), no eterno retorno do mesmo, onde o trágico adquire sua grandeza”⁸.

As restrições impostas pela doença são vividas na medida em que é possível viver também o presente de modo quase mágico: como se fosse eterno. “Se não houvesse uma carga mágica na vida de todo dia, o aspecto mortífero da automatização venceria a pulsão, o querer viver”⁹. É desse modo que pode ser compreendido, que, para além da adesão aparente às normas estabelecidas pela medicina, as crianças mostraram que a duplicidade mantém-se por meio de práticas anômicas de cuidado à saúde-doença. Isso nos diz que há, na vida cotidiana, criações, mesmo que pequenas, que se enraízam profundamente no seio da população, indicando a busca de uma qualidade de vida própria.

As crianças pontuam essas situações em várias passagens de seu discurso, mas, ao mesmo tempo, traçam uma punição para as transgressões cometidas em termos de saúde-doença. Uma pessoa, por exemplo, que se recusa a ir ao médico, rejeita o tratamento e faz opção por ficar na própria cama é punida com a morte. O discurso das crianças traduz bem o cotidiano em saúde-doença por elas vivido, que, em seu cerne é contraditório: querem viver o presente e são pressionadas a bucar o “paraíso perdido”. Participam da vida da população, que, ao encontrar-se encurralada entre criadores de necessidades, busca saídas perspicazes, dando a si própria o direito de ter cicatrizes e de mostrá-las. Tal liberdade nem sempre é evidente. O que dizer de pessoas que desafiam a vida em alta velocidade, de atletas que põem em risco seu futuro, tomando anabolizantes, de infartados que desafiam a morte na “pelada” de domingo, de asmáticos que não abandonam o cigarro? São algumas das contravenções e alguns dos contraventores da saúde-doença estabelecida que, de forma paroxística, mostram o gosto do risco do jogo com a própria vida ou o prazer do sucesso. Vivem a fascinação que é conduzir a vida na contramão da ordem estabelecida. As contravenções saltam aos nossos olhos diariamente, porém tal liberdade nem sempre é evidente. O que dizer dos heróis ocultos, que tecem, no cotidiano, teias invisíveis, que constituem minúsculas contravenções?

⁷ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 108. Cf. *La transfiguration du politique*.

⁸ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 97.

⁹ Michel Maffesoli. *A conquista do presente*, p. 73.

Eles não deixam dúvida de que o que há de mais importante é o prazer (mesmo que momentâneo) da vida presente.

3 Abrindo Caminhos

Ao finalizar este estudo, penso na brincadeira das crianças, que deixou antever um mínimo da interação, do movente, da banalidade do cotidiano infantil. Ao tomar o insignificante, o banal da vida cotidiana das crianças, as experiências comuns, foi necessário redobrar o cuidado para não traí-lo: estudá-lo sem tirá-lo de sua insignificância. Foi necessário haver empatia, convivência e, até mesmo, certa dose de cumplicidade¹⁰.

Para retrazar o gesto das crianças em um contexto aberto ao prazer e ao presente sem reter alegrias e descontentamentos, foi preciso fazê-lo com cores vivas, de modo a reconstruir um pouco da emoção tocada. No gesto, o corpo foi agindo, rasgando, instituindo seu espaço enquanto lugar privilegiado de expressão. No corpo, os significados transbordaram, levando, muitas vezes, a uma ambigüidade: foi necessário ter prudência e atenção redobradas na sua interpretação.

Penso, ainda, na situação particular da saúde-doença, que não é outra coisa senão o modo como a exploramos: a forma como tentamos, em vão, alcançá-la. Ilusório crer que consegui apanhar o que ela é (sua verdade) e que agora posso olhar para trás e ver, até com certo desdém, os caminhos já percorridos: o conhecimento da saúde-doença constitui a soma dos caminhos por ela (e por nós) trilhados.

Não há dúvida de que, nesta pesquisa, segui uma trilha da saúde-doença a partir de outras, inseridas em minha situação biográfica. Tenho impressos em mim e em minhas anotações os caminhos indicados no último percurso, que levam a outros, e estes, a tantos outros. Toda trilha para a saúde-doença é composta de pontes e de portas, que ligam ou separam um número infinito de direções. Este estudo não é princípio nem fim: é trecho que se põe em aberto, a ser alargado, prolongado, continuado. Não há fechamento, mas abertura: em lugar de concluir, antevejo possibilidades que se abrem em novos horizontes.

Penso, igualmente, que este trabalho não terá alcançado sua finalidade se, em cada leitor, não suscitar dúvidas e outras interpretações. O que eu quis não foi ditar verdades, mas provocar novas possibilidades de compreensão da criança e da saúde-doença. Dessa forma, o círculo não se fecha, mas se abre em uma forma espiralada, o que permite um constante retorno reflexivo e abertura para outras direções.

Por tudo isso, não houve pretensão de elucidar grandes questões, o desejo foi que o testemunho da experiência vivida e a preocupação em divulgar

¹⁰ Esse mecanismo de convivência, de cumplicidade constitui uma "aisthesis" em que se focaliza menos o objeto e mais o processo de admiração de tal objeto. Maffesoli toma a concepção de "aisthesis" de Kant. Cf. Michel Maffesoli. **Au creux des apparences**.

as reflexões aqui apresentadas pudessem contribuir para o despertar de novas questões referentes aos domínios que muito timidamente foram explorados.

Quero deixar expresso, mais uma vez, que a interpretação e a prática, em termos de saúde-doença, no cotidiano, provêm de um emaranhado de concepções. Estas abrem caminho para outros horizontes, que, por sua vez, se abrem para novos caminhos. Na tentativa de compreender o significado de saúde-doença por uma única via, corre-se o risco de quase nada se compreender. Utilizando uma imagem, pode-se dizer que, ao tentar cerrar a saúde-doença no círculo estreito de uma mão, corre-se o risco de deixá-la escapar por entre os dedos.

“Toute œuvre scientifique “achevée” n’a d’autre sens que celui de faire naître de nouvelles “questions”: elle demande donc à être “dépassée” et à vieillir. Celui qui veut servir la science doit se résigner à ce sort.”

(Max Weber)

“Toda obra científica “acabada” não possui outro sentido senão o de provocar novas “interrogações”: ela clama por ser “superada”, por envelhecer. Aquele que deseja servir à ciência deve resignar-se a tal sorte.”

(Tradução da autora)

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BACHELARD, Gaston. **A poética do devaneio**. Trad. Antônio de Pádua Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1988. Tradução de: **La poétique de la rêverie**, 1960.
- BALANDIER, Georges. Essai d'identification du quotidien. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, v. LXXIV, jan./juin. 1983.
- BAUDRILLARD, Jean. **Da sedução**. Trad. Tânia Pellegrini. Campinas: Papyrus, 1991. Tradução de: **De la séduction**, 1979.
- BOEMER, Magali R. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa. **Cadernos 1**, São Paulo: A Sociedade, v. 1, n. 1, 1990.
- BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo. **A questão do poder na enfermagem**; uma tentativa de compreensão a partir da fenomenologia sociológica de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, 1990. (Tese, Livre Docência).
- CAILLOIS, Roger. **Les jeux et les hommes**; le masque et le vertige. Paris: Gallimard, 1967.
- CAPALBO, Creusa. **Metodologia das ciências sociais**; a fenomenologia de Alfred Schütz. Rio de Janeiro: Antares, 1979.
- CAPALBO, Creusa. Vertente transcendental do mundo da vida social com Alfred Schütz. Curso **Contribuição da fenomenologia para a Enfermagem**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, outubro 1990.
- CARVALHO, José Carlos de Paula. **Antropologia das organizações e educação**; um ensaio holonômico. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- CARVALHO, José Carlos de Paula. Derivas e perspectivas em torno de uma sócio-antropologia do cotidiano. **R. Fac. Educ.**, São Paulo: FEUSP, v. 12, n. 1/2, p. 85-105, jan./dez. 1986.
- CARVALHO, José Carlos de Paula. A dimensão do imaginário na problemática organizacional da educação. **R. Fac. Educ.**, São Paulo: FEUSP, v. 11, n. 1/2, p. 19-42, jan./dez. 1985.
- CHOBAX, Jacqueline. **Les corps clandestins**; école et vie quotidienne. Paris: CNRS/IRESO, 1989.
- DILTHEY, Wilhelm. **Le monde de l'esprit**. Trad. M. Remy. França: Aubier, 1947, 2 v. Tradução de: **Die geistige welt**.
- DURAND, Gilbert. **Les structures anthropologiques de l'imaginaire**; introduction à l'archétypologie générale. Paris: Bordas, 1984.

- DUVIGNAUD, Jean. Liens de sang et liens de raison. **Magazine Littéraire**. Ideologies. Paris, n. 239/240, p. 84-86, mar. 1987.
- DUVIGNAUD, Jean. **Le jeu du jeu**. Paris: Balland, 1980.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- FRANZ, M. L. von. O processo de individuação. In: JUNG, C. G. (Org.) **O homem e seus símbolos**. Trad. Maria Lúcia Pinho. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, [s.d] Tradução de: **The man and his symbols**, 1964.
- FREUND, Julien. **Les théories des sciences humaines**. Paris: PUF, 1973.
- HELD, Jacqueline. **O imaginário no poder**; as crianças e a literatura fantástica. Trad. Carlos Rizzi. São Paulo: Summus, 1980. Tradução de: **L'imaginaire au pouvoir**, 1977.
- HUIZINGA, Johan. **Homo Ludens**; o jogo como elemento da cultura. Trad. João P. Monteiro. São Paulo: Perspectiva, 1980. Tradução de: **Homo ludens**; vom ursprung der kultur im Spiel.
- ISAMBERT, François-André. Alfred Schütz entre Weber et Husserl. **R. Franc. Sociol.**, v. XXX, n. 2, p. 99-319, 1989.
- JAVEAU, Claude. Georg Simmel et la vie quotidienne: **tür et brücke** et socialité, In: Patrick Watier. **Georg Simmel la sociologie et l'expérience du monde moderne**. Paris: Klincksieck, 1986.
- LALANDE, André. **Vocabulaire Technique et critique de la philosophie**. Paris: Quadriage/PUF, 1992.
- LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. Trad. Walter Lelis Siqueira. São Paulo: Martins Fontes, 1991. Tradução de: **Anthropologie de la maladie**, 1986.
- LAPLANTINE, François. **Les trois voix de l'imaginaire**. Paris: Éditions Universitaires, 1974.
- LAWÉ, Marie-José Chombart. **Um monde autre: l'enfance**; de ses représentations à son mythe. Paris: Payot, 1979.
- LYOTARD, Jean François. **La condition postmoderne**; rapport sur le savoir. Paris: Minuit, 1979.
- LYOTARD, Jean François. **O pós-moderno explicado às crianças**. Trad. Tereza Coelho. Lisboa: Dom Quixote, 1987. Tradução de: **Le postmoderne expliqué aux enfants**, 1986.

- MAFFESOLI, Michel. **A violência totalitária**; ensaio de antropologia política. Trad. Nathanael C. Caixeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1981. Tradução de: **La violence totalitaire**, 1979.
- MAFFESOLI, Michel. **A conquista do presente**. Trad. Márcia C. de Sá Cavalcante. Rio de Janeiro: Rocco, 1984. Tradução de: **La conquête du present**, 1979.
- MAFFESOLI, Michel. **A sombra de Dionísio**; contribuição a uma sociologia da orgia. Trad. Aluísio R. Trinta. Rio de Janeiro: Graal, 1985. Tradução de: **L'ombre de Dionysos**, 1982.
- MAFFESOLI, Michel. A superação do indivíduo. **Rev. Fac. Ed. São Paulo: FEUSP**, v. 12, n. 1/2, p. 335-342, 1986.
- MAFFESOLI, Michel. **Dinâmica da violência**. Trad. Cristina M. V. França, São Paulo: Vértice, 1987. Tradução de: **Essais sur la violence banale et fondatrice**, 1984.
- MAFFESOLI, Michel. **O tempo das tribos**; o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Trad. Maria de Lourdes Menezes. Rio de Janeiro: Forense, 1987. Tradução de: **Le temps des tribus**; le déclin de l'individualisme dans les sociétés de masse, 1987.
- MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum**; compêndio de sociologia compreensiva. Trad. Aluísio Ramos Trinta. São Paulo: Brasiliense, 1988. Tradução de: **La connaissance ordinaire**, 1985.
- MAFFESOLI, Michel. L'éthique de l'esthétique. **Rev. L'imaginaire**. L'imaginaire dans les sciences et les arts. Toulouse: Privat, n.1, p. 15-24, 1988.
- MAFFESOLI, Michel. Le paradigme esthétique: la sociologie comme art. **Sociologie et Sociétés**, v.XVII, n.2, p.33-39, out. 1985.
- MAFFESOLI, Michel. Conferência proferida sobre a Temática do Espaço. Seminário **L'écologisation du social**. Paris: Université René Descartes, Sorbone, Paris V, 13 mar.1990.
- MAFFESOLI, Michel. **Aux creux des apparences**; pour une éthique de l'esthétique, Paris: Plon, 1990.
- MAFFESOLI, Michel. **La transfiguration du politique**; la tribalisation du monde. Paris: Grasset, 1992.
- MARTINS, Joel. **Um enfoque fenomenológico do currículo**; educação como pótesis. São Paulo: Cortez, 1992.
- MARTINS, Joel e BICUDO, Maria Aparecida V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**; fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes/EDUC, 1989.

- MASINI, Elcie A. Fortes S. **O perceber e o relacionar-se do deficiente visual**. São Paulo: FEUSP, 1990. (Tese, Livre Docência).
- MONTEIRO Lobato, J. B. O saci, fábulas, histórias diversas, histórias da tia Anastácia. In: **Obra Infantil Completa**, v. 3. São Paulo: Brasiliense, 1975.
- MORIN, Edgard. **O método**; 1 - A natureza da natureza. Trad. Maria Gabriela de Bragança. Portugal: Publicações Europa América, 1987. Tradução de: **La méthode**; 1 - La nature de la nature, 1977.
- NASCIMENTO, Estelina S.; REZENDE, Ana Lúcia M. **Criando histórias, aprendendo saúde**. São Paulo: Cortez, 1988.
- NASCIMENTO, Estelina S.; REZENDE, Ana Lúcia M. **Saúde é um direito que a gente tem**. São Paulo: Cortez, 1988.
- NASCIMENTO, Estelina S.; REZENDE, Ana Lúcia M. **Juntos aprenderemos**. São Paulo: Cortez, 1988.
- NASCIMENTO, Estelina S.; REZENDE, Ana Lúcia M. **Um barbeiro que não é barbeiro**. São Paulo: Cortez, 1988.
- PANIZZA, Lívio. **Da sociologia compreensiva de Max Weber à sociologia fenomenológica de Alfred Schütz**. Rio de Janeiro: Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da UFRJ, 1980. (Dissertação, Mestrado em Filosofia).
- RACINE, Luc. Enfance et utopia: valorisations contradictoires de l'enfance et du temps dans deux récits d'antecipations (H. G. Wells et H. Fast) **Sociologie et sociétés**, v. XVII, n. 2, p. 91-107, oct. 1985.
- REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **A sedução dos mitos da saúde-doença na telenovela**. São Paulo: FEUSP, 1991. (Tese, Doutorado em Educação).
- REZENDE, Ana Lúcia M.; NASCIMENTO, Estelina S. **A mágica de Teco**. São Paulo: Cortez, 1988.
- REZENDE, Ana Lúcia M.; NASCIMENTO, Estelina S. **Expulsando a quadrilha dos piolhos**. São Paulo: Cortez, 1988.
- REZENDE, Ana Lúcia M.; NASCIMENTO, Estelina S. **O encanto de uma horta em cada canto**. São Paulo: Cortez, 1988.
- REZENDE, Ana Lúcia M.; NASCIMENTO, Estelina S. **Um bando malvado**. São Paulo: Cortez, 1988.
- SALES, Lea Maria Martins. **A negação do mal: as idéias de infância no imaginário adulto**; um processo de idealização. São Paulo: PUC-SP, 1992. (Dissertação, Mestrado em Psicologia Social).

- SANTOS, Boaventura de Sousa. **Introdução a uma ciência pós-moderna**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.
- SANTOS, Jair F. **O que é pós-moderno**. São Paulo: Brasiliense, 1990. (Coleção Primeiros Passos).
- SCHÜTZ, Alfred. **Fenomenologia del mundo social**; introducción a la sociologia comprensiva. Trad. Eduardo J. Prieto. Buenos Aires: Paidós, 1972. Tradução de: **Der sinnhafte aufbau der sozialen welt**.
- SCHÜTZ, Alfred. **El problema de la realidad social**. Trad. Néstor Míguez. Buenos Aires: Amorrortu, 1974, Tradução de: **Collected Papers I**; The problem of social reality, 1962.
- SCHÜTZ, Alfred. **Estudios sobre teoria social**. Trad. Néstor Míguez. Buenos Aires: Amorrortu, 1974. Tradução de: **Collected Paper II**; Studies in social theory, 1964.
- SCHÜTZ, Alfred. **Le chercheur et le quotidien**; phénoménologie des sciences sociales. Trad. Anne Noschis-Gilliéron. Paris: Klincksieck, 1987. Tradução de: **Collected Papers**, 1975.
- SIMMEL, Georg. **Sociologie et épistémologie**. Trad. L. Gasparini. Paris: PUF, 1981. Original alemão, 1970.
- SIMMEL, Georg. **La tragédie de la culture et autres essais**. Trad. Sabine Cornille e Philippe Ivernel. Paris: Rivages, 1988. Original alemão, p. 159-166: Pont et port.
- TEIXEIRA, Maria Cecília Sanches. **Antropologia, cotidiano e educação**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- TORRINHA, Francisco. **Dicionário Latino Português**. Porto: Gráficos Reunidos, 1942.
- VATIMO, Gianni. **La fin de la modernité**; nihilisme et herméneutique dans la culture post-moderne. Trad. Charles Alunni. Paris: Seuil, 1987. Tradução de: **La fine della modernità**; nichilismo et ermeneutica nella cultura post-moderne, 1985.
- WEBER, Max. **L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme**. Paris: Plon, 1967.
- WEBER, Max. **Essais sur la théorie de la sciences**. Paris: Plon, 1965. Tradução de: **Gesammelt aufsatze sur wissenschaftslehre**, 1951.
- WUNENBURGER, Jean-Jacques. **La fête, le jeu et le sacré**. Paris: Éditions Universitaires, 1977.

ANEXOS

CARLOS ALBERTO

A

A falta de higiene

(1) Era uma vez uma menina que era xuja não tomava banho. (2) Lana casa dela tinha muita comida, os pães de carolina eram pobres mas dava pra pagar. (3) Um dia carolina achou uma banana e comeu e passou mau foi levada para o hospital.

Quando o medico foi atender carolina deu uma injeção na bunda de carolina e o medico falou:

- Sua filha não tem nada os pais de carolina foram embora.

E na aula carolina comeu um saco de alimentos e carolina de tam gulosa as bochechas de carolina cresceu e a cabeça estorou e foi pro ospital.

(4) Os pais de carolina coreram pro ospital pentearam o cabelo de carolina.

E carolina morreu.

C

(1) Nesta figura estão muitas pessoas desabrigadas. Elas estão no meio do lixo. Ele pegam lixos para vender. (2) Estas pesssoas estão com duenças e podem até morrer: para eles não morerem eles devem ir no medico se não eles morrem.

Z

Rosa a enfermeira

(1) Era uma vez uma menina chamada Rosa. Ela queria ser uma enfermeira. Um dia Rosa foi até um hospital e perguntou:

- tem cerviço vago para uma mulher? tem sim! Precisamos de uma infermera.

Rosa ficou muito feliz.

Rosa operou muitas mulheres. Ate que um dia... Rosa foi operar uma pessoa de Aids e espirou o sangue nela e caiu no machocado dela. (2) O medico falou que você esta contaminada. (3) Muitas pessoas foram ver a Rosa deitada na cama quando ela deu um desmaio e ela moreu.

Y

(1) Era uma vez uma senhora ... (Foi pedido que falasse mais alto.) Era uma vez uma senhora que estava na casa dela e aí começou a dar um desmaio. (Pausa.) Ela estava muito doente, e aí eles foram e levaram ela para o hospital. (2) Ela está na sala de operação e está quase morrendo; se ela não se cuidar, ela vai morrer por causa de des... des... desidratação. É... é... é...

CARLOS ALBERTO

E

P - O que, para você, é saúde?

E - (Longo silêncio.)

P - Quer eu que passe para outra pergunta e depois volte nessa?

E - (Aceno afirmativo.)

P - O que significa, para você, ter saúde?

E - (Longo silêncio.) Passa essa. (Fala muito baixo.)

P - O quê?

E - Passa essa.

P - Para você, o que é cuidar da saúde?

E - Mais essa.

P - Mais essa? Como acontece o cuidado à saúde?

E - (Silêncio.) Como acontece?

P - É.

E - (Silêncio.) (1) Por exemplo: se você tá com uma doença e... e você tem que se cuidar pra... pra... saúde. Se você tiver com uma doença, aí você... cuida.

P - E de que jeito que a gente cuida?

E - (2) Tomano remédio... Uma vez, precisa de tomar injeção. (Silêncio.)

P - Quer falar mais alguma coisa? Passo para outra?

E - (Aceno afirmativo.)

P - Para você o que é doença?

E - (3) Doença é tipo uma febre que acontece... que a gente passa mal (4) fica é... na cama, (5) a gente fica com dor de barriga, (6) tipo não consegue andar, (7) fica sem força nos músculos e... a gente fica fraco.

P - E o que você acha que leva a pessoa a ter doença?

E - (8) Quando a gente pisa no barro é... bebe água sem ser filtrada, quando come alimentos sem lavar é... não lava a unha e quando vai comer alguma fruta, aí coloca a mão na boca, aí passa os micróbios da unha pra barriga.

P - Para você, o que significa ter doença?

E - (9) Quando a gente tá passando mal.

P - Ahn! E para você o que é passar mal?

E - Passar mal?! Quando a gente sente dor de barriga, fica com tontura.

P - E, para você, o que é tratar da doença?

E - Ah! (10) É a gente se cuidando sem éé... sem éé... sem éé... comer negócio sem lavar. Pra mim, a doença é uma... é uma... coisa que acontece na gente quando a gente está... (Longo silêncio.)

P - Faltou a palavra? A doença acontece quando a gente está...

E - Não sei. (Silêncio.) Mal. (11) Aí não se cuida, não fica querendo comer, fica só querendo dormir, aí dá dis... dis...nutrição, aí dá disnutrição no corpo, aí você vai imagrecendo, fica magrinho.

P - Como acontece o tratamento da doença?

E - (12) Começa com você vai no médico, e... o médico passa os... remédios pra você tomar: um de dia, um de manhã, um

E - (12) de tarde e um de noite.

P - Você quer falar mais alguma coisa? Você quer falar do que é saúde?

E - (Aceno negativo.)

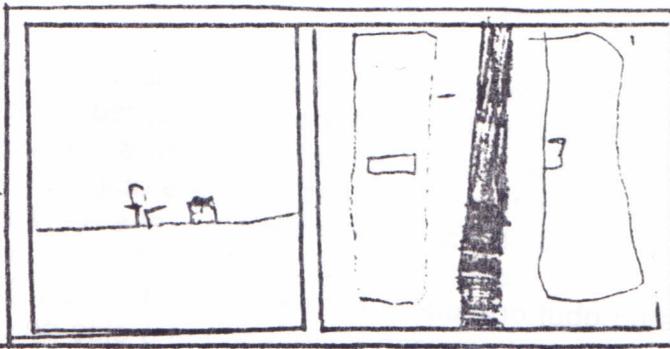
P - "Tá". Obrigada.

D

(Apontando o desenho da parte superior da folha) (1) É uma pessoa que tá doente e tem que ir para o hospital e aí... e aí esse homem aqui tá batendo ficha para ele... para ele ficar lá no hospital. (2) Para ele é... tava aqui... Ele tava com sarampo.

(Apontando o desenho da parte inferior da folha) (3) Aí tá uma caçamba e tem um menino no lixo. Tá comendo em cima do lixo. O caminhão de lixo joga o lixo aí, e aí os menino pulano em cima do lixo, e aí eles pega doença pelo lixo. (4) Joga muitos remédios fora quando tá velho, e aí eles em cima do lixo não sabem e aí eles começa a passar mal e pode até morrer.

hospital



domos.

Carlos



MÁRIO

A

O pé de maçãs

(1) Era uma vez um pé de maçãs muito bonito. Cheio de maçãs vermelhinha, vermelhinhas. Ai foi um menino com a cabeça machucada e subiu no pé de maçãs para pegar uma maçã. (2) E tinha uma enfermeira procurando ele para lhe dar injeção. perto desta enfermeira avia um saco que todo chamavam o saco de saco de fatura.

(3) O menino pisou num tronco fraco e escorregou e caiu de lá de cima (4) e a enfermeira viu ele e saiu atrás dele assim que ele viu a enfermeira ele saiu correndo. (5) Ai de tanto cansaço ele parou e descansado pegou um pente e foi indo e derrepente um caminhão o atropelou (6) e o caninhonheiro o pegou e o levou para o hospital.

N

(1) Era um menino forte e saudável ele estava conversando com o pai dele. E ele perguntou. Papai o senhor ja andou de motocicleta. O pai dele falou sim meu filho e adorei muito mas um dia eu e meu pai fomos procurar um bizerro que tinha fugido e eu teimoso resolvi ir de moto. Meu pai bem que mi falou. filho vá de cavalo e leve o boi com você Eu de timoso fui de moto mas quando eu fui freiar eu sem ver cai dentro de um buraco.

(2) E minha mãe já tinha preparado tudo para o jantar aí meu pai chegou comigo no colo e ela ao me ver desmaiado e perna quebrada passou mal, (3) no mesmo da hora meu pai me enrolou numa manta e mim levou ao hospital e as duas da manhã eu e meu pai voltamos e no outro dia uma amiga de minha mãe me deu almoço primeiro. Depois de 30 dias eu tirei o gesso e vendi a minha moto.

Y

(1) Era uma vez um homem que estava com câncer no fígado. (2) Ele foi para a sala de operação (Pausa.) e começou a pedir: "Enfermeira, me passa o bisturi".

- "Que é isso?" - perguntou uma criança. (Ele prosseguiu após uma breve pausa.) O médico abriu a barriga do homem (Foi pedido que falasse mais alto.) cortou alguns pedaços do fígado do homem. O homem começou a piorar e morreu. (Pausa.) Até que o enterro... o homem foi para o médico de novo, e aí tiraram seus órgãos para embalsamá-lo. Depois enterraram, e a família ficou chorando para sempre.

X

O menino asado

(1) Era uma vez um menino chamado José.
Um dia a mãe dele o chamou:

- José venham almoçar ele disse já vou mamãe mas com o desespero ele não lavou as mãos e comeu a comida com as mãos sujas e ele pegou a cólera e quando e foi tomar vacina ele não sabia que a seringa tinha sido usada ele pegou a Aids quando ia saindo do hospital ele caiu numa possa de lama e um menino que o levantou estava com sarampo e espirrou perto dele ele ficou com sarampo aí ele começou a ficar com tetano e com tuberculose e ele ficou com paralisia (2) e não aguentou e morreu.

E

P - Para você, o que é saúde?

E - (1) Saúde, pra mim, é ser bem feliz, (2) sem xujo, não ser muito sujão, (3) cuidar toda vez qui dá alguma coisa estranha no corpo que o menino sente mal. (Longo silêncio, resmungo.)

P - Como?

E - Ah! Ainda tô nas dúvidas. (Longo silêncio.)

P - E, para você, o que significa ter saúde?

E - (4) Ah! Significa ser bem nutrido assim, (5) não ter muita doença qui acaba uma, começa outra. (Silêncio, o pesquisador aguarda; ele fala, impaciente:) É só, fessora.

P - E, para você, o que é cuidar da saúde?

E - (Silêncio.) Hum... Pra mim, é prevenir contra doençaas.

P - E como é que é prevenir contra doenças?

E - (6) Num fazer... num ficar muito sujo assim, num botar a mão na boca, cuidá de si mesmo. (Silêncio) Ah! Num sei mais não! (Riso.)

P - Como acontece o cuidado à saúde?

E - (7) Pra mim... pra mim, acontece com a gente se previnindo... contra qualquer doença aí. (Silêncio.) Ah! Só!

P - E, para você, o que é doença?

E - (8) Ah! A doença é uma coisa ruim que, quando a gente tem, não qué mais tê. É só. (Cantarola baixinho.) (A resposta veio em tom de voz forte e claro, sem hesitação, como quem está à vontade para falar, o que não estava acontecendo até então.)

P - Para você, o que significa ter doença?

E - (9) Ah! Pra mim, significa tê... um bicho dentro do corpo da gente qui num deixa a gente... vê nem falá.

P - Um bicho que tem dentro do corpo que não deixa ver nem falar?

E - É. (10) Só fica lá... tentano matá a gente.

P - Ah! E como seria esse bicho? Como você imagina esse bicho?

E - Ah! (11) Um gás...

P - Um gás?

E - ... qui entra dentro do corpo da gente e se espalha...

P - Ah, sei! E - ... até provocá doença. (Cantarola baixinho.)

P - E o que seria tratar dessa doença? Como seria tratar desse gás que provoca doença?

E - (12) É ter cuidado com ele. É... indo no médico, tomando remédio qui o médico receitá.

P - E aí, na hora em que toma remédio, o que você imagina que acontece com esse bicho, com esse gás?

E - (13) Desaparece. Tem vezes.

P - Tem vez que ele não desaparece?

E - Porque tem vez qui num tem cura. (Em tom de voz que dava a impressão de que era perguntado o óbvio.)

P - Ah, sei! Quer dizer que aí o bicho, gás não sai do corpo?!

E - É.

P - Além de parecer um gás, como você imagina esse bicho?

E - Ah! Sei não, fessora! (Curto e direto.)

P - E, para você, como acontece o tratamento da doença?

E - (14) Pra mim, acontece a gente tendo cuidado, indo no médico assim... (15) não ficar pegando coisa qui a gente num conhece. (Silêncio.) Num ficar mexendo com animal nervoso.

P - Como assim?

E - Quando ele tá meio nervoso, a gente vai mexer com ele; ele vai, morde a gente, arranha.

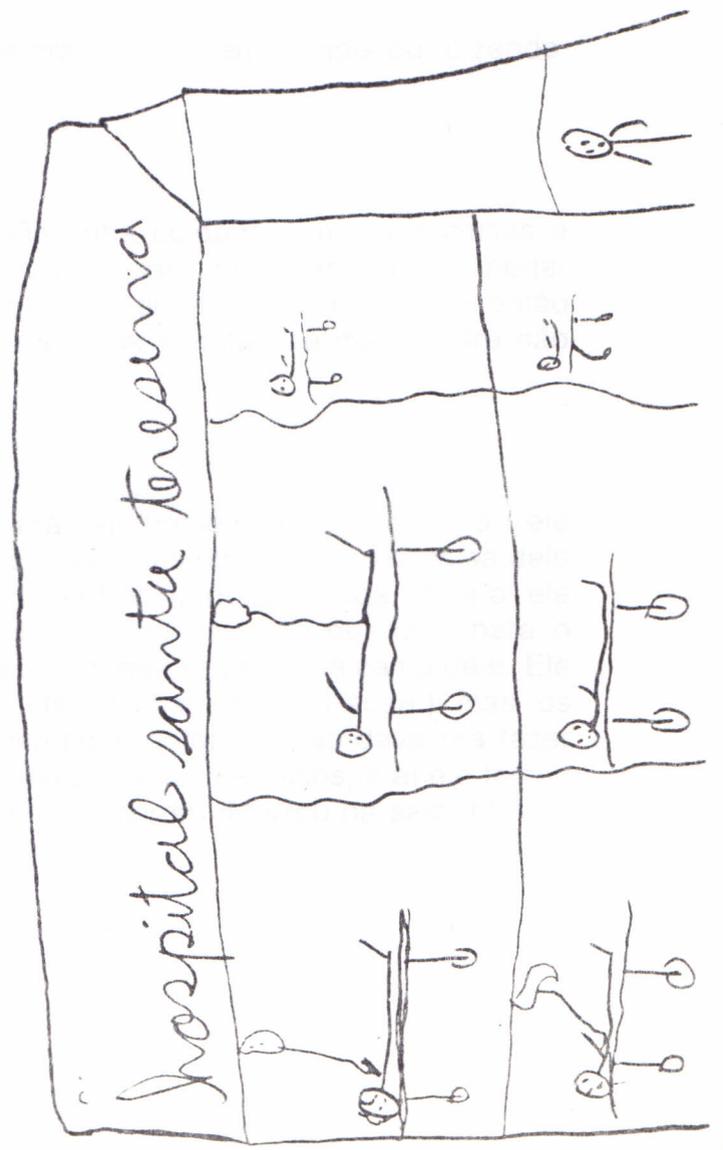
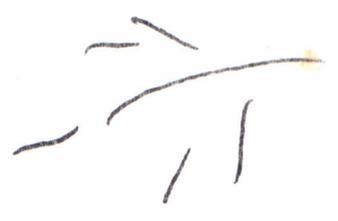
P - Você quer falar mais alguma coisa? Esteja à vontade.

E - Naada. Nadinha de nada.

D

(1) Aqui está o hospital Santa Terezinha. Aí tem um tantão de moça aqui. Moça, mulher, homem... (2) tava aqui, passando mal; aí eles tava com desnutrição, (3) aí tava tomando soro. (4) Saúde, doença, tudo misturado. é tudo misturado.

(Apontando para o quadro central inferior.) (5) Esse aqui tava bom e não tá no soro mais. (Apontando para o quadro inferior, à direita.) Ele também já tá bom, mas os três tá no soro ainda. (6) O que tá de pé é o porteiro. Esse é o porteiro. Os outros são doentes, esse é o porteiro. É vigilante do hospital Santa Terezinha.



MÁRCIO

B

(1) Era uma vez um menino que não gostava de nada, principalmente de comer, (2) então ficou magro e doente (3) e não queria ir pro médico porque tinha medo de injeção. (4) Um dia saiu na rua e foi passear. E um cachorro que tinha doença de raiva pensou que era um monte de ossos e quanto foi mordelo levou um susto e saiu correndo e disse:

- Será que estou tão magro assim? disse novamente.

(5) - Será que tenho de me alimentar.

(6) - Ai um dia trabalhou comprou muita comida comeu, comeu e comeu. Aai ficou forte e saudaveu.

Esta foi uma lição de vida.

K

(1) Era uma vez dois meninos, dois pivetinhos, eles nem tinha casa, nem tinha mãe, nem tinha pai, virou pivete. Aí... Aí... eles... Aí... eles foi procurá comida no lixo! Um olhou dentro do saco, o outro brincano no lixo. (2) Aí eles pegou doença da cólera. Aí.

(Lucas Interrompeu, perguntando com jeito de deboche: "Cólica?"; Márcio não deu atenção, prosseguindo.)

(3) Aí uma pessoa pegou eles e levou eles pro médico. Aí curou a cólera. Aí, viveram felizes para sempre.

(Com o final da história, as crianças riram, e alguém completou, dizendo: "Amém!")

Z

(1) Era uma vez um homem que não tinha cuidado com suas coisas e deixou seu radio cair num rio poluido e entrou no mar com a canoa para pegar seu radio que estava purinquanto flutuando no mar mas caiu no mar e então pegou a colera (2) mas o homem não queria sofrer e então se matou para não passar a doença para ninguém.

Y

(1) Era uma vez um homem, ele era um homem muito rico, mas ele também não cuidava dele, não tinha cuidado com suas coisas. Aí uma coisa dele caiu no rio, o rio estava muito poluído. Ele foi entrar no rio de canoa, mais aí ele caiu no rio. Aí ele pegou a doença cólera. (2) Mas ele não queria ir para o médico. Falou que não queria enfermeira e que queria era ficar na cama dele. Ele gostava muito da cama dele... (Pausa.) Os equipamentos (Pausa.) mas os equipamentos... (3) Lá na casa dele também tinha goteira e não dava pra fazer nada na casa dele apesar de ser... Aí pingou a água nos negócios, e aí ele tomou água em vez de soro; (4) aí ele morreu, morreu, morreu. Morreu na sala. Morreu três vezes. Morreu na sala e na sua casa.

X

(1) Eu conheço um menino que não gostava de: Beber água filtrada, não andar descalço, (2) fazer uma boa alimentação, (3) tomar um bom banho (4) fazer tratamento médico, vacinar (5) e não comer qualquer coisa. (6) Aí um dia ele estava morrendo (7) ele estava sujo pálido e mal alimentado (8) o médico disse.

- Você só ficou bom porque criou vergonha na cara e fez todas essas coisas ao contrário.

Vocês aí também devem fazer a mesma coisa.

E

P - O que é saúde?

E - (1) Saúde é a gente é ficar alegre, ficar bom, sem chorar, sem mal-estar, sem bicho de pé. Essas coisas. (Em tom apressado, como se estivesse dizendo o óbvio.)

P - Essas coisas todas aí que eu já sei, não é?

E - É.

P - Sabe por que eu estou perguntando? Eu posso saber de um jeito, e você, de outro; você não acha não? Que sobre a saúde a gente pode saber diferente?

E - (Aceno afirmativo.)

P - O que significa ter saúde?

E - (2) Ter saúde é beber água filtrada, (3) é ter tratamento médico diariamente. (Silêncio.) (4) E... não andar descalço.

P - O que é cuidar da saúde?

E - O que é cuidar da saúde?

P - É.

E - Cuidar da gente.

P - E o que é cuidar da gente?

E - É cuidar da saúde.

P - (Riso.) E como é que a gente cuida da saúde?

E - Tomando Banho. É! As mesmas coisas que eu falei no que é saúde.

P - E como acontece o cuidado à saúde?

E - Como acontece o cuidado da saúde?

P - É.

E - (Silêncio.) (5) Quando a gente num anda descalço, num bebe água sem filtrar, não fica descalço na lama, não lava roupa em água suja. (Silêncio.)

P - Para você o que é doença?

E - (6) Doença, pra mim, é uma coisa ruim... (Silêncio.)

P - É uma coisa ruim...

E - ... que dá na gente, (7) e a gente pode até morrer, como a cólera, a AIDS...

P - E de onde vem essa coisa ruim?

E - (8) É... do mal cuidado da saúde. Não seguir os tratamento médico. (Silêncio.)

P - O que significa ter doença?

E - (9) É coisa ruim, (10) é... é... beber água da torneira, é ficar descalço, (11) é não seguir tratamento médico. (Silêncio.) Só isso.

P - Para você, o que é tratar da doença?

E - (12) Ah! Pra mim, a gente num deve cuidar da doença não. Ah! deve.

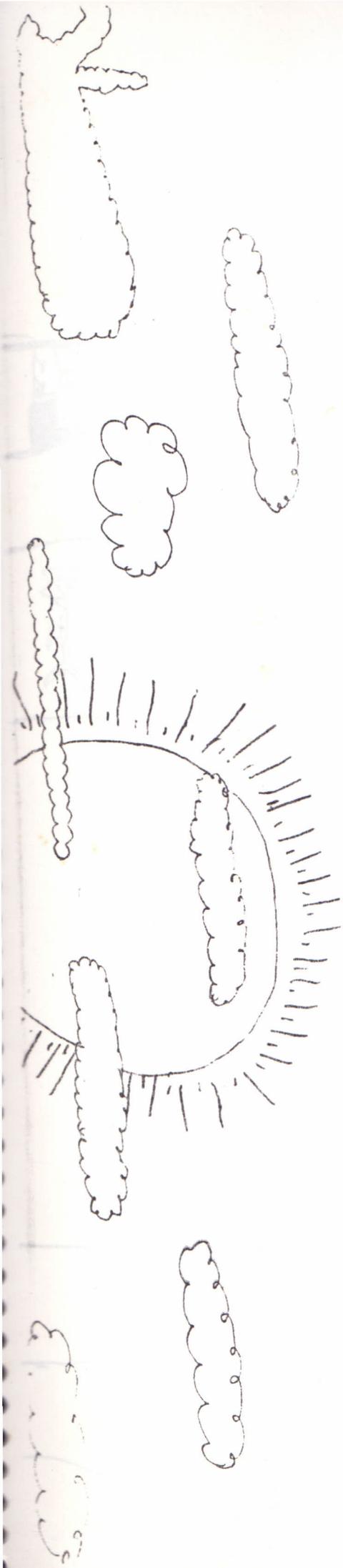
P - Você disse que não deve cuidar da doença, e depois disse que deve. Como é isso?

- E - Por causa que, se a gente não cuidar da doença, aí ela vai aumentando, e aí a gente morre.
- P - O que é tratar da doença?
- E - (13) Se a gente tiver com a cólera, a gente tem que procurar o médico, ficar de repouso, e com a AIDS a gente tem que usar camisinha, essas coisas aí.
- P - E como é que usa camisinha, você sabe?
- E - Eu não. (Apressadamente.)
- P - Você sabe o que é camisinha?
- E - (Aceno afirmativo.)
- P - Você sabe para que usa?
- E - É pra quando a gente não quiser filho, é só usar camisinha, ou, se você também não quiser pegar AIDS, usa camisinha também.
- P - Como acontece o tratamento da doença?
- E - (Silêncio.) (14) O médico é... manda a gente tratar dela de uma maneira; a gente tem que tratar dela dessa maneira, (15) senão a gente fica desnaturado e morre... dessa doença.
- P - Você quer falar mais alguma coisa? Não? Então é só isso, muito obrigada.

D

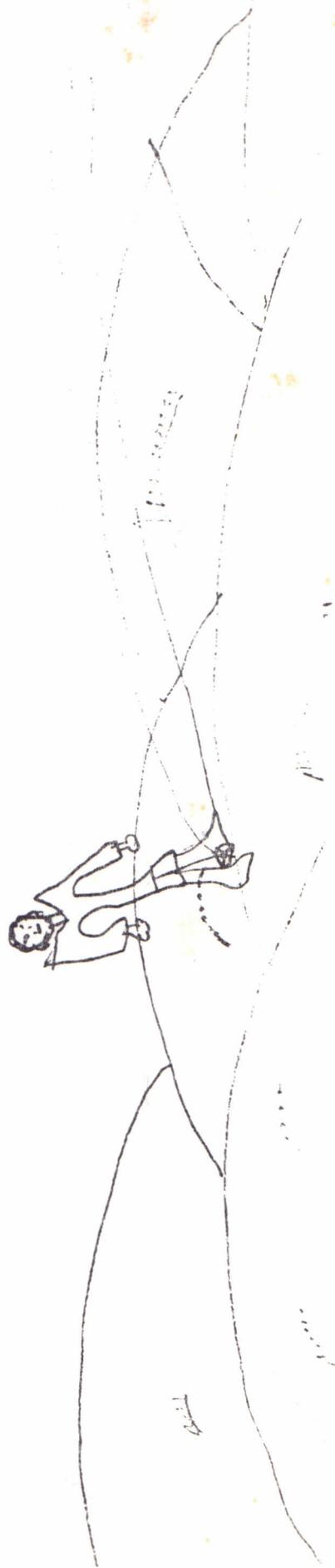
(Desenho 1) (1) O desenho aqui é só da doença. Aqui está fazendo a transferência porque aqui não tem um... um... aparelho para curar esse menino. Esse menino tá com sarampo e... tá com catapora... e também com problema de coração. (2) Aí tá com muito problema e aí ele tá morrendo.

(Desenho 2) (3) Esse aqui é da saúde. O menino tá muito feliz porque nunca teve doença, e aí também tá indo embora jogar bola. (Apontando a parte superior do desenho.) Isso aqui é o sol... as nuvens... só que as nuvens, só tem uma aqui, de outro jeito. Ela saiu do rebanho. Ela saiu de onde ela tava. E aí apareceu ali. O menino tá olhando pro céu.



naúde

Móscio



ROSA

X

A menina suja

(1) Era uma menina que se chamava Marina.

Um dia ela foi para a escola suja, (2) a professora falou: você está muito suja.

(3) Você tem alimentar, (4) tomar banho fazer ginastica, ficá limpa, escovar os dentes e alimentar.

(5) Ontem nos falamos sobre isso. Ela fez tudo é ficou limpa.

E

P - Para você, o que é saúde?

E - (1) É uma coisa importante. (2) Muito importante pra nós, porque, se a gente num tiver saúde, a gente morre... né? É só!

P - O que significa ter saúde?

E - O que significa? (Baixinho.) Significa que... Ah, num sei o que você tá querendo saber.

P - Para você que significado tem a saúde?

E - Que.. Que... (3) a gente tem que alimentar bastante pra gente ter saúde. (Silêncio.) E é só!

P - Para você, o que é cuidar da saúde?

E - (4) É tomar banho, é... ficar sadia, num pegar as coisas no meio da rua, nem levar a mão suja na boca. É... é... uhm... é... (Tom baixo.) Não pegar nos animais sujos, não sentar no lugar sujo, não ficar com roupa suja, não ficar suja. (Silêncio.) É só!

P - Para você, como acontece o cuidado à saúde?

E - Como acontece? (Tom baixo.) Acontece... Como acontece o cui... (Iniciou em tom alto, como se estivesse pronta a falar, e foi baixando o tom, como quem reflete). (5) Acontece quando a gente... a gente cuida da saúde. Por exemplo: a gente tá doente, a gente toma os remédio direitinho, cuida direitinho, toma banho direitinho, deita direitinho.

P - E, para você, o que é doença?

E - (6) É uma coisa ruim que acontece nas pessoas, (7) que pode até matar ("Matar" foi dito com mais veemência.)

P - Para você, o que significa ter doença?

E - É... outra vez!! (8) Significa que a pessoa fica pálida, sem vontade de comer as coisas que ela gosta, fica com preguiça. Ah, fica um tanto de coisa.

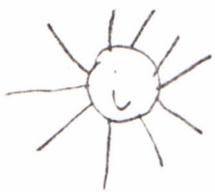
P - Como acontece o tratamento da doença?

E - (9) A doença é muito ruim, (10) porque pode dar vermes nas barriga, (11) a gente não pode fazer as coisas que a gente gosta. Tem que ficar só na cama, não pode ver as paisagens, não pode andar, não pode brincar com os colega que a gente gosta. Não pode comer negócio gelado. Por exemplo: se a gente gosta de solvete, num pode tomá; se a gente gosta d'água fria, a gente num pode tomá, tá doente. Se a gente gosta de ficar no sol, não pode. Tem que ficar na sombra. Aí, sente um friio! É só!

D

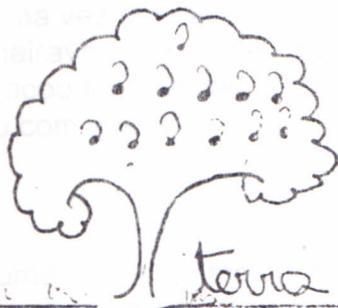
(Apontando a parte superior do desenho.) (1) A saúde. A saúde é que a menina... aqui é a fruta que deu... deu... deu... fruta madura. Aí, ela tá assim para a fruta madura, querendo comer a fruta (Apontando a palavra "terra".) (2) E aqui é a terra, a terra para dar ar puro para a casa nova, e assim todo mundo fica feliz. Essa menina, por exemplo, é que mora aqui. Ela tá feliz porque aqui tá dando ar puro para a casa dela. Tá todo mundo feliz. O sol! O sol dando a claridade para ela, dando mais pra... pra... fruta, ficá mais madura e dando mais... mais.. mais o quê? Esqueci.

(Apontando o desenho da parte inferior do papel.) (3) Aqui, hospital. (4) O homem, o caminhão... eu não sei fazer caminhão. Os meninos é que sabe. Aí, eu não sei fazer caminhão. O caminhão atropelou ele, (5) ele ficou assim e foi para o hospital. Ele é um... não! Ele tem... ele tem... ele é um... três anos! Não, três anos é muito... oito! oito anos. (6) Ele é um menino que foi atropelado por um caminhão. Ele foi na padaria comprá leite e ele foi atropelado (7) e ele foi entrando para dentro do hospital.



saúde

Pruca



terra



Dança

8 anos

Hospital



LUCAS

A

(1) Era uma vez uma enfermeira que comia muita maçã. Uma vez ela começou a engorda, engorda até que um dia ficou muito gorda e não conseguiu andar e ela caiu no chão e quebrou a cabeça. (2) Ela já era buchechuda e não gostava de escovar os dentes até que um dia ela ficou com carie e as bochechas cresceram mais e ela teve de tomar injeção. Quando ela sarou ela prometeu que nunca mais ia fazer isso.

C

(1) Era uma vez um menino que brincava no lixo tóxico. (2) Aí chegou outro menino que cheirava cola e ele deu um pouquinho de maconha para o outro menino. Aí ele ficou tonto e caiu (3) e o menino que cheirava cola e aplicou uma injeção e ficou com a aids.

K

(1) Era uma vez, dois meninos que estavam brincando num lugar que tinha um muro que estava escrito "Lugar de porco é no chiqueiro". (Risos.) Um dia, eles estavam brincando por lá, e um homem da segurança médica, sei lá o quê, aí mandaram eles sair daqui porque a área estava conta-mi-nada pela cólera. (2) Aí eles saíram e quando... No outro dia, eles começaram a passar mal... (3) Aí, o homem chegou lá na casa dele e falou: vocês estão com... a cólera. (Dito com mais força.) (4) E aí, depois, foi... eles foram ao médico e não conseguiram se curar e depois passou muitos dias ele morreu.

Y

(1) Era uma vez um menino. Era uma vez um homem contaminado pela cólera. (2) Ele foi ao médico, e o médico falou para ele se curar, curar e deu um outro remédio para ele. (Pausa.) Aí, quando ele saiu, ele viu a lista dos remédios que era tão grande, que não tinha dinheiro para comprar. E ele não comprou o remédio e ficou com a doença. (Pausa.) (3) Aí foi, e ele morreu.

(1) Um dia um médico estava atendendo um paciente que estava na UTI. Uma das pacientes estava neste lugar que se chama na verdade unidade de tratamento intensivo. O caso era grave e teve que ser transferida para outro lugar. Chegando lá ela não aguentou e morreu. (2) O médico disse que ela não lavava as mãos antes de comer, que não lavava as mãos etc.

E

P - Para você, o que é saúde?

E - (Silêncio.) (1) Lavar os alimentos bem, tomar banho, comer alimentos saudáveis. (2) Não comer muito doce, senão dá bicha.

P - O que é bicha?

- E - É... é um negócio que fica dentro da barriga da gente, um... tipo uma minhoca. Desse tamanho assim... (Mostra com as duas mãos um comprimento de mais ou menos 12 centímetros.)
- P - Para você, o que significa ter saúde?
- E - (3) Comer... (4) brincar em lugar limpo. (Mostra sinais de impaciência: estala a língua, coça a cabeça várias vezes.)
- P - O que significa esse **tss** e essa coceira na cabeça? Está impaciente?
- E - Não sei!
- P - Está pensando?
- E - (Silêncio)... não pegar poeira. Num brincar em lugar que tenha poeira, senão fica com negócio no nariz. Chô vê que mais... (Falando baixinho.) Brincar só em lugar limpo.
- P - O que é cuidar da saúde?
- E - (Silêncio.) Lavar bem os alimentos, comer com... lavar bem as mãos antes de comer. Escovar os dentes. (Silêncio.) Lavar as frutas bem lavada. É... Ah, num sei não!
- P - Como acontece o cuidado à saúde?
- E - (5) A gente ajudando a nós se cuidar (Falou muito baixo.)
- P - A gente ajudando quem?
- E - Ué, eu tenho que me ajudar a se cuidar sinão fico doente.
- P - Para você, o que é doença?
- E - (6) Doença é uma coisa muito ruim, (7) que pode até matar. (Silêncio.) Não sei não.
- P - O que significa ter doença?
- E - (8) Não se cuidar, senão pega AIDS ou então cólera.
- P - E como a gente pode se cuidar?
- E - (9) Cuidando bem do corpo.
- P - E como a gente cuida do corpo?
- E - Se cuidando.
- P - Para você, o que é tratar da doença?
- E - (10) Não comer nada... não comer nada que você acha. É... tomá banho bem tomado.
- P - Como acontece o tratamento da doença?
- E - Como é que acontece o tratamento da doença? Chovê... (Silêncio.) Como assim?
- P - Como é o tratamento da doença?
- E - (11) Ah! Vai no médico. Eles aplicam injeção na gente. (12) Tem vez que nós tem que ficar internado. Eles põe naquele troço... na... UTI quando nós tá... quando o negócio tá grave.
- P - Você conhece alguém que já esteve na UTI?
- E - (Aceno afirmativo.)
- P - E quem foi?
- E - Meu vizinho. Um neném.
- P - Há pouco tempo?
- E - (13) É, ele tava com... ele tava com uma porção de doença. Ele tava com... com... tava com... com gripe... pneumonia, tava com... igual com... cachumba, só que não era não. (14) E ele teve que ficar internado...uns dez dia.
- P - E já saiu?
- E - Saiu.
- P - E já está em casa?
- E - (15) Tava cansado.

BH/UFC

P - Você quer falar mais alguma coisa?

E - Eu não lembro nada.

P - Então, falou. Muito obrigada.

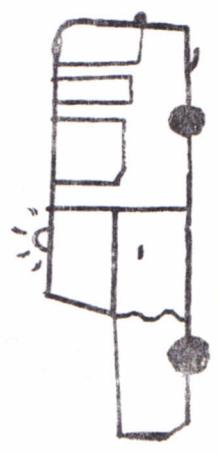
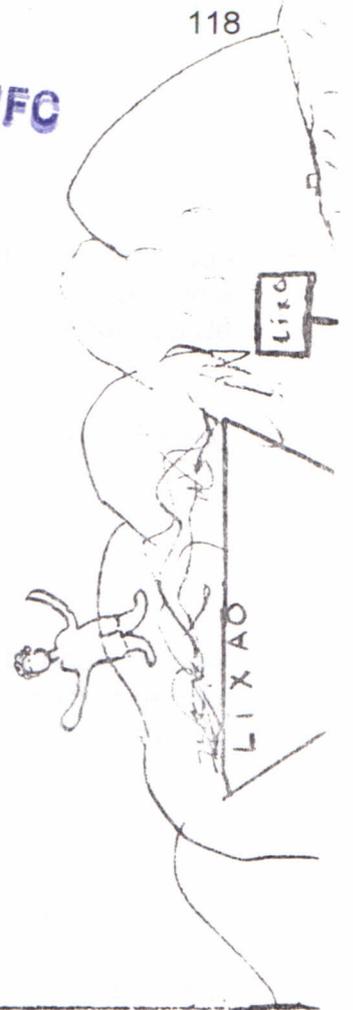
D

(Apontando o desenho à esquerda.) (1) Isso aqui é a ambulância levando o doente para o hospital. Aí aí já está se formando a saúde. (Pausa.) Aqui é a ambulância. A ambulância leva o doente para o hospital, e ele se cura.

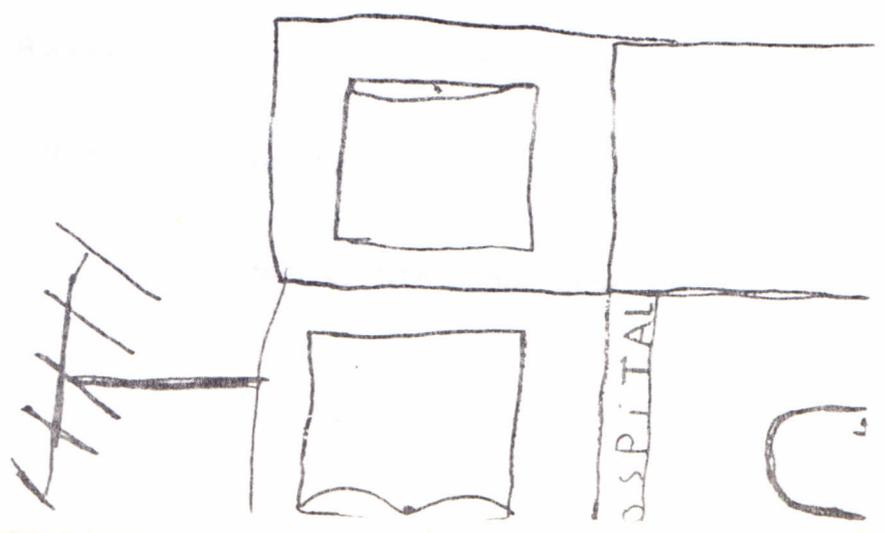
(Apontando o desenho à direita.) Aqui é a doença. Aí o homem tá... tá... Isso aqui é um menino, fessora. Não é um homem, não. É um menino. É um menino. Tá dentro do lixo brincando. Não pode! E aí é a doença. Aí ele vai ficar doente. Ele fica, ele fica... ele fica com... verme.

BH/UFC

doença



saúde



MARCUS

Z

(1) Era uma vez um menino que se chama Ganço. Um dia sua namorada Rosa, bateu o carro (2) e foi para o hospital. Ele foi no hospital para fazer uma vizitinha e na mão esquerda ia um buque de flores e na outra mão um pedaço de flores e na outra mão um pedaço de goiaba e mamão.

(3) Ela ficou tãõ alegre que sarou e ficou de pé num minuto e eles ficou feliz para sempre.

E

P - O que é saúde?

E - (Silêncio.) (1) Ah! Saúde é felicidade! Ficar saudável. Podê brincar do que quiser. Não ficar na cama se rolando de doença. (2) Ter amigo assim que não tem doença. Se tem um amigo muito querido que tem doença contagiosa, aí não pode mais brincar com ele.

P - Aí como é que faz se o amigo é muito querido?

E - Aí a gente não brinca, uai.

P - Ahn?

E - (3) O jeito é não brincar, né? Senão vou contagiar também. Senão vai pegar ni mim também, ué.

P - Vai pegar em você. E aí voce abandona o amigo, mesmo se ele é muito querido.

E - É, mais eu visito ele, mais sem pegar.

P - E, para você, o que significa ter saúde?

E - (Silêncio.) (4) O que significa ter saúde? (Baixo.) Ah! Ah, né nada não!

P - Nada?

E - É. (Silêncio.) O que significa saúde? (Baixinho.) Ah! Num tenho doença!

P - Aí você não sabe o que significa.

E - Isso não é pra mim não, uai; num tenho doença.

P - Não é para você, é para quem?

E - Pros doentes que tá na cama. Nos hospitais...

P - Para você, o que é cuidar da saúde?

E - (Silêncio.) (5) Se cuidá. É... ter higiene. Higiene... lavar as fruta, cuidar da saúde (Reticente em tom baixo.) (6) Num é pra fumar esses negócios aí. Não é pra fumar cigarro assim, cachimbo... (Tom muito baixo, seguido de riso.)

P - Não entendi. Como é que é?

E - Não fumar esse tanto de coisa, maconha. Esses muleque fica cheirano... (Silêncio.) Só!

P - Como acontece o cuidado à saúde?

E - (Silêncio.) Como assim?

P - Como cuidar da saúde?

E - (7) Uai, prevenindo doença! (Em tom de quem diz o óbvio.)

P - E o que é prevenir doença?

E - (8) Bebendo água filtrada... é... é... água fervida. Não pegar água dos rios poluídos...

P - E, para você, o que é doença?

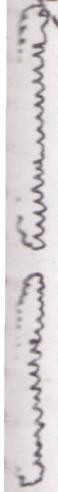
- E - (9) Doença? (Silêncio.) Doença é um mal pra gente.
 P - Como é que é um mal?
 E - Porque deixa nós distante d'alguma pessoa. (10) Tem que ficar no hospital, (11) o médico num deixa nós sair. (12) Fica preso lá, né? nos quarto. Isso é que é ruim, né?
 P - E o que significa ter doença?
 E - (13) É num ter parebada.
 P - Ahn!
 E - Isso é que é doença. O menino tem aquele negócio na cara assim... É ter marca na cara assim, oh! (Aponta o rosto com o polegar em vários pontos.) Furo assim... Aqueles furinhos que dá assim...
 P - É isso que é doença? ter furo?
 E - É.
 P - E o que é tratar da doença?
 E - (14) Tomar vacina. E tomar aquele soro caseiro.
 P - Mais alguma coisa?
 E - Não
 P - Como acontece o tratamento da doença?
 E - (15) A doença começa com vômito. Começa vomitar ralo, sei não!
 P - Como é que trata a doença?
 E - Tratar ela?
 P - É.
 E - Não sei.
 P - Quer falar mais alguma coisa?
 E - (Aceno negativo.)
 P - Obrigada.

D

- P - O que significa, para você, este desenho?
 (1) Aqui é a menina com saúde, ela tá brincando com a outra menina. Ela vai rebater a bola. (Aponta o desenho embaixo, à esquerda.)
 (2) O outro menino tá de sarampo. É um doente. (Aponta o desenho embaixo, à direita.) (3) O sol é para refrescar ela, jogando bola. O sol também ajuda. Ele tá pegano a saúde e a doença. (Aponta o desenho do sol.)
 (4) Elas aqui tava brincando, e (5) aqui um estava doente por causa que ele estava com sarampo. (6) Eles tá levando ele pra... pra... pro hospital. (Aponta o desenho da parte inferior.)

BH/UFC

marcus Flávio Ferreira de Souza



dança



rebolo

