

**ESCOLA, BIO-PODER E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: UM ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL DA SAÚDE NOS DISCURSOS DE ALUNOS DA 5ª SÉRIE DO ENSINO FUNDAMENTAL**

**LIMA, Rita de Cássia Pereira** – CUML

**PARRILA, Marlene Bíscolo** – CUML

**GT:** Educação Fundamental /n.13

**Agência Financiadora:** CUML/FAPESP

I - Educação e saúde: bio-poder e representações sociais no contexto escolar

Este trabalho tem como ponto de partida os princípios dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) discutidos em âmbito nacional em 1995 e 1996. Neste documento foram propostos os Temas Transversais – ética, saúde, meio ambiente, pluralidade cultural e orientação sexual – com o objetivo de debater questões sociais que incluem temáticas fundamentais para a vivência da cidadania. Propõe-se que esses temas sejam inseridos no projeto pedagógico escolar e trabalhados nas disciplinas dentro da perspectiva da transversalidade, relacionando-se a questões da atualidade.

Embora a discussão de temas relacionados à saúde não seja uma inovação dos Temas Transversais propostos pelos PCNs - o tema vem sendo discutido no âmbito escolar desde o final do século XIX (Lucas, 2000)- há atualmente nas escolas o interesse em abordá-lo nas disciplinas e no projeto pedagógico.

Essa conjuntura motivou a realização deste trabalho, que tem como objetivo analisar as representações sociais de saúde expressas por alunos da 5ª série do Ensino Fundamental de uma escola municipal de Ribeirão Preto-SP. Considera-se que a instituição escolar pode estabelecer relações de poder e autoridade que influenciam essas representações. Algumas questões atravessam o trabalho: Quais são as representações sociais de saúde expressas pelos alunos? Eles percebem a saúde dentro de um enfoque multidimensional, envolvendo os aspectos biológicos, afetivos e sociais? É possível observar como as relações de poder e autoridade marcam e definem o modo de dizer e aquilo que pode ser dito? Os alunos podem manifestar contra-poder?

Para abordar essas questões, o estudo fundamenta-se teoricamente em alguns aspectos gerais do tema “Educação para a Saúde”, no conceito de bio-poder e na Teoria das Representações Sociais (TRS).

A Educação para a Saúde tem sido discutida por meio de diferentes abordagens - a *higienista*, a *preventiva* e a *promotora* - dentro de uma perspectiva espaço-temporal. Esses aspectos podem ser explicitados com base na cronologia proposta por Berthon (2000). Embora a autora estude o contexto francês, alguns elementos têm similitudes

com o brasileiro

A perspectiva *higienista*, predominante no final do século XIX e início do século XX, privilegiava iniciativas no sentido de evitar a sujeira e promover a higiene médica e doméstica, devido à inexistência de medicamentos eficazes para lutar contra os micróbios. A Educação para a Saúde, exercida nos serviços sanitários e na escola, era realizada através das lições de moral e privilegiava a prescrição de modos de vida e comportamentos sadios. O enfoque *preventivo* surge a partir da II Guerra Mundial devido aos progressos no campo do diagnóstico e tratamento de doenças, consequentemente ao aparecimento dos antibióticos, dos antiinflamatórios, dos corticóides. Nesse período o modelo biomédico atinge seu apogeu. A Educação para a Saúde passa a ter a finalidade de informar o grande público e transmitir o saber dos especialistas aos leigos. Seria preciso que as pessoas soubessem que um comportamento faz mal à saúde para poder renunciá-lo. A perspectiva *promotora* é decorrente dos limites dos enfoques *higienista* e *preventivo*, apontados a partir dos anos 70. Na década de 1980, a Organização Mundial de Saúde - OMS editou um documento que esboçava os princípios da promoção de saúde, ajudando a estimular debates posteriores. A Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde, de 1986, a define como o processo de capacitação das pessoas para aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la. Critica-se, por um lado, a abordagem exclusivamente orgânica da saúde, e por outro, os métodos pedagógicos centrados no saber a ser transmitido através de informações. A partir deste período, insiste-se na abordagem do ser humano em sua globalidade, articulando-se as dimensões biológica, afetiva e social. Percebe-se a passagem de uma concepção orgânica, mais biológica e individualizante, à visão de “promoção da saúde”, mais coletiva e social, voltada para questões envolvendo o meio ambiente e a participação da comunidade (BERTHON, 2000).

Esses aspectos merecem algumas considerações críticas sobre a questão da prevenção e da promoção da saúde, tendo-se como referência o conceito de bio-poder proposto por Michel Foucault (1998, 2002). Trata-se do poder sobre a vida, constituído no poder empregado para controlar os corpos individuais e a população. Existem, na sociedade, mecanismos reguladores que têm o poder de assegurar a vida, podendo a escola ser um deles.

Foucault (1998) se refere ao “bio-poder” como mecanismos empregados para controlar a população e estabelecer uma regulamentação. A visão biológica torna-se um evento político na medida em que a reprodução da população e a ocorrência de doenças

são centrais nos processos econômicos e, conseqüentemente, passíveis de controle político.

O autor menciona os “mecanismos disciplinares de poder” (mecanismos, técnicas e tecnologias de poder centradas no corpo individual) e os “mecanismos regulamentadores de poder” (técnicas de poder voltadas para o homem ser vivo, para uma massa global afetada por processos que são próprios à vida, como o nascimento, a morte, a produção e a doença). Os mecanismos disciplinares do corpo e os mecanismos regulamentadores da população são articulados um com o outro, tendo a “norma” como elemento central (FOUCAULT, 2002).

Foucault (2002) denomina “biopolítica da espécie humana”, ou “bio-poder”, a “tomada de poder” sobre o homem-espécie, que aborda a doença como fenômeno de população. O problema da vida começa então a problematizar-se no campo da análise do poder político, onde entram os mecanismos reguladores exercidos pelas instituições, ou seja,

mecanismos globais, de agir de tal maneira que se obtenham estados globais de equilíbrio, de regularidade; em resumo de levar em conta a vida, os processos biológicos do homem-espécie e de assegurar sobre eles não uma disciplina, mas uma regulamentação (FOUCAULT, 2002, p.294).

Gastaldo (1997) destaca a dimensão política da Educação para a Saúde. Para a autora, sua relação com a prevenção e a promoção, bem como a natureza educacional, contribuem para as técnicas de poder que estão nas tramas da administração do corpo individual e social. Nesse sentido, a Educação para a Saúde contribui para o exercício de “bio-poder” porque envolve normas de comportamento que têm por objetivo promover a “boa” saúde, ou seja, comportamentos que devem ser adotados pela população como um todo.

Segundo a autora, há dois tipos de práticas de Educação para a Saúde: “Educação em Saúde Tradicional” e “Educação em Saúde Radical”. A primeira diz respeito às práticas relativas à responsabilidade dos indivíduos pela saúde e prevenção da doença. A segunda refere-se às práticas que visam fazer com que as pessoas exercitem poder sobre sua própria saúde. Para a autora, na “Educação em Saúde Radical” a normalidade passa a ser construída de forma participativa, ao invés do emprego de normas prescritivas de conduta. O processo normalizador ocorre através da criação de normas que, num enfoque participativo, não se concentra nas opiniões dos

profissionais, mas são criadas principalmente pelos usuários, que pautam suas ações num referencial compartilhado.

O processo de promoção do saber e de criação de normas passa então a ocorrer dentro de uma rede de micropoderes, onde muitas formas de controle e resistência são articuladas. Para Foucault (1998), nesse tipo relação o poder é exercido de inúmeros pontos, num jogo de relações desiguais e móveis.

Promover o poder dos sujeitos permite que eles exercitem autonomia e autogoverno, visto que a Educação para a Saúde envolve a micropolítica da comunidade. Nesse contexto, o bio-poder é a ligação entre o universo micro e macro, na medida em que uma política referente aos sujeitos enquanto membros de uma população (por exemplo, conduta sexual e reprodutiva) relaciona-se com questões de política e poder de nível nacional (GASTALDO, 1997).

A Educação para a Saúde pode ser entendida tanto quanto promotora de poder, como de submissão. Deve ser ressaltado o papel das resistências e do contra-poder, que podem surgir frente à imposição de práticas relativas à saúde. A Educação para a Saúde constrói identidade, permitindo aos sujeitos que desenvolvam representações sobre o que se espera das pessoas “saudáveis” e “doentes” e que tenham uma postura crítica a partir delas.

Essa pesquisa situa a escola dentro desse posicionamento. Reconhece-se que a instituição exerce o “biopoder” ao definir o que é “bom” para a saúde de seus usuários. Porém, ela pode também trabalhar com o contra-poder, ou seja, com resistências e críticas, permitindo que as decisões sejam compartilhadas e privilegiem as prioridades dos interessados.

As representações constituem uma maneira de se abordar tanto os comportamentos regulamentados quanto o contra-poder. De acordo com Adam-Herzlich (2001), ao interpretar os fenômenos orgânicos, os indivíduos apóiam-se em conceitos, símbolos e estruturas de referências interiorizadas conforme os grupos sociais e culturais a que pertençam. O que os alunos pensam e como agem em relação a certos temas relacionados à saúde pode ajudar a escola a refletir sobre a escolha de diferentes posturas nesse campo. Escutar o que os estudantes dizem e observar como se expressam poderia contribuir para que as discussões relacionadas à saúde fossem pautadas em sua realidade sócio-cultural e em seus dos conhecimentos prévios. A relação poder/contra-poder depende da maneira como a escola se dispõe a discutir tais questões, respeitando ou não os interesses, as possibilidades e a realidade sócio-cultural da comunidade

envolvida.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici em 1961, oferece fundamentos relevantes para essas reflexões. O autor se refere às representações sociais como “uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos” (Moscovici, 1978, p. 26). Ele insiste na articulação entre o individual e o social, enfatizando a necessidade de se fazer da representação “uma passarela entre os mundos individual e social” (Moscovici, 2001, p.62). Moscovici relaciona as "representações sociais" ao saber elaborado pelo senso comum, referindo-se à "formação de um outro tipo de conhecimento adaptado a outras necessidades, obedecendo a outros critérios, num contexto social preciso" (1978, p. 24).

Segundo Nóbrega (2001), antes da TRS o pensamento das massas era considerado “confuso”, “inconsistente”, saber “selvagem”, “profano”, “ingênuo”. A autora afirma que Moscovici mostra o papel do “senso comum”, não se interessando em investigar como o conhecimento científico foi distorcido, mas como o “senso comum” foi gerado.

Jodelet (2001) afirma que as representações sociais correspondem a um processo de apropriação da realidade externa, pelo pensamento, e à elaboração psicológica (cognitiva e afetiva) e social (contexto ideológico, histórico, pertença de classe do indivíduo) dessa realidade. A autora menciona as representações sociais como sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando nossas condutas. Segundo Jodelet, elas "estão ligadas tanto a sistemas de pensamento mais amplos, ideológicos ou culturais, a um estado de conhecimentos científicos, quanto à condição social e à esfera da experiência privada e afetiva dos indivíduos" (2001, p. 21). Para a autora, as representações sociais são fenômenos complexos sempre ativados e em ação na vida social. Em sua riqueza como fenômeno estão presentes diversos elementos: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões e imagens.

Esses fundamentos estão na base de vários estudos e pesquisas que foram desenvolvidos no campo da saúde. Minayo (1996) menciona a importância das representações sociais de “saúde-doença” no campo das Ciências sociais. Segundo a autora, para compreender essas representações seria preciso examiná-las a partir dos substratos econômico, político e cultural da sociedade.

Herzlich (1986) enfatiza que “saúde” e “doença” constituem um dos mais

pertinentes temas para se estudar a representação social enquanto relação entre pensamento comum e pensamento científico. A autora afirma que a explicação biológica pode transcrever visões de mundo mais amplas, envolvendo crenças, preconceitos, segregação, estigma e inserção social. Ela privilegia as dimensões histórica e cultural em que os indivíduos estão inseridos, visto que os mesmos situam-se no mundo com base no saber que caracteriza a cultura em que se encontram cotidianamente.

Esses aspectos sugerem inúmeras reflexões envolvendo a inter-relação entre escola, saúde e representações sociais. No ambiente escolar, as representações de saúde são construídas a partir de diversas relações, que envolvem alunos, professores, funcionários, família e comunidade. Gilly (2001) afirma que “a área educacional aparece como um campo privilegiado para se observar como as representações sociais se constroem, evoluem e se transformam no interior de grupos sociais, e para elucidar o papel das construções nas relações sociais desses grupos com o objeto de sua representação” (2002, p.322).

Madeira (2001) propõe que as questões relativas à escola, ao professor, ao aluno, à sala de aula, aos métodos de ensino, aos procedimentos didáticos, aos livros, exigem que se encare a pluralidade de relações e vínculos envolvidos, incluindo história social e história particular dos indivíduos. A autora considera a Educação como um processo dialético que comporta três momentos especiais: 1- a consciência de si, do outro e do mundo; 2- a integração numa sociedade (politização); 3- o compromisso histórico e engajamento (participação).

As representações sociais de saúde veiculadas pelos alunos da 5ª série serão consideradas dentro dessa perspectiva. Considera-se que através das representações o indivíduo se constrói, se expressa e se posiciona no mundo. As representações sociais elaboradas em um espaço micro social devem ser articuladas à totalidade social mais ampla. Considerando-se o bio-poder como uma forma de controlar a vida das populações (normatizando, estigmatizando e segregando), as representações podem revelar dominação ou contra-poder. Nesse sentido, as representações sociais de saúde expressas pelos alunos podem contribuir para que a escola proponha práticas educativas menos coercitivas e voltadas para os interesses e necessidades da comunidade escolar.

## II - A pesquisa de campo: alguns elementos metodológicos

A escola municipal onde foi realizada a pesquisa começou a funcionar em julho de 2001. Foi criada a partir da iniciativa de pais residentes em bairros situados na periferia de Ribeirão Preto. Devido à necessidade de encaminhar seus filhos para locais distantes, mobilizaram-se para que fosse criada uma escola que atendesse aos bairros em que moram. Trata-se, portanto, de uma reivindicação da comunidade que foi atendida pelo poder público.

### II.1. O contato com a escola e as fases da pesquisa

A autorização da direção para a realização da pesquisa foi vista de maneira favorável pelas pesquisadoras. Após tentativas mal sucedidas em duas escolas, valorizou-se a possibilidade de se realizar um trabalho dessa natureza em uma escola municipal da cidade. A colaboração nas diversas etapas do estudo, assim como a solicitação da divulgação dos resultados na instituição, motivou o andamento e a regularidade do trabalho.

A escolha da 5ª série foi decorrente de diálogo com a diretora, que considerou essa etapa a mais adequada para a abordagem do tema “saúde”. Foram então respeitados os interesses da escola.

A pesquisa foi realizada com uma classe de 15 alunos (idade entre 11 e 15 anos, 08 meninas e 07 meninos) e ocorreu em três fases: expressão gráfica, comentários de fotos/figuras, entrevista semi-estruturada. Na primeira, foi solicitado que o aluno expressasse em uma folha de papel o que lhe vinha em mente quando pensava em saúde. Na segunda, realizada em seguida, foram propostas várias fotos relacionadas à saúde e solicitado que cada um escolhesse uma para comentar na classe. A terceira fase constituiu-se em entrevistas individuais com os alunos que participaram das duas atividades anteriores, visando aprofundá-las.

### II.2. A análise dos dados

A análise dos dados privilegiou os discursos individuais obtidos nas três fases. Para Minayo (2001), a metodologia inclui as concepções teóricas da abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a construção da realidade e o potencial criativo do investigador.

Nesse sentido, adotou-se a análise qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo temática (Bardin, 1986). Minayo (1996) menciona que a análise de conteúdo “parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado:

aquele que ultrapassa os significados manifestos” (p.203). Para a autora, a análise de conteúdo relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. A superfície dos textos, descrita e analisada é articulada aos fatores que determinam suas características, como aspectos psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem.

A noção de “tema” relaciona-se a uma afirmação a respeito de determinado assunto, comportando um feixe de relações e podendo ser apresentada através de uma palavra, uma frase, um resumo, entre outros (Minayo, 1996). A análise do conjunto dos dados possibilitou a identificação de dois temas-chave articulados: “Escola” e “Saúde”.

Esses dois temas foram escolhidos porque a maneira que os alunos percebem a instituição escolar e como a mesma trabalha a temática da saúde é fundamental para a análise das representações sociais acerca do assunto. Os dois temas foram desmembrados, para facilitar a compreensão da análise. O tema “Escola” foi subdividido em “Aspectos gerais” e “Abordagem do tema saúde” e a temática da “Saúde” em “Aspectos biológicos”, “Aspectos afetivos”, e “Aspectos sociais”<sup>1</sup>.

A construção da análise tem como fundamento a teoria moscoviciana das representações sociais. Há um fio condutor que orienta a análise das três fases. Os dados foram analisados com base nas três dimensões de uma representação social (atitude, informação e campo de representação) e nos seus dois processos formadores (objetivação e ancoragem).

Moscovici (1978) se refere à "atitude" como um conjunto de disposições cognitivas e afetivas dos sujeitos. Este tipo de posicionamento foi observado nos discursos dos alunos, verbais ou escritos. Por exemplo: "regras para uma boa saúde: 'sempre vou fazer exercícios', 'sempre vou escova meus dentes', 'sempre vou come uma boa alimentação'", "a saúde é muito sagrada e coisa sagrada a gente não se brica. Também não devemos fumar", "eu queria que ninguém usasse nenhum tipo de drogas porque faz mal à saúde", "Saúde é vida. Porque, com os alimentos mais saudáveis conseguimos ter energia, disposição, alegria, vontade e etc., e isso é sinal de saúde em nossas vidas"<sup>2</sup>. Observam-se alguns discursos normativos, provavelmente influenciados

---

<sup>1</sup> Para todos esses itens foram construídas tabelas, com categorias, sub-categorias e frequência. Foram encontrados indicadores que permitiram demonstrar conteúdos latentes e inferir sobre outra realidade, além da manifestada na superfície dos discursos. Devido à sua extensão, o material não será apresentado aqui. Optou-se por ilustrar o texto com a expressão gráfica, buscando-se comentar as categorias mais significativas de alguns discursos individuais.

<sup>2</sup> Foi aqui reproduzida a escrita dos alunos, sem preocupação em corrigir erros ortográficos ou gramaticais.

pela forma da instituição escolar abordar aspectos da saúde. Percebe-se o exercício do bio-poder envolvendo normas de comportamento com o objetivo de promover a “boa” saúde.

Quanto à “informação” (fontes de conhecimento, organização dos conhecimentos relativos à saúde) nota-se, sobretudo, a influência da mídia nos discursos, freqüentemente com base em propagandas governamentais e em novelas. Por exemplo: “Gostaria de fala de um assunto muito importante. Da dengue. Você assiste televisão? Na televisão costuma-se falar muito sobre ela”. “O ministério da saúde adiverte. Fumar causa derame do coração. As crianças começa aprender a fumar au ver os adutos fumado”. “Quem usa drogas fica viciado e nunca mais quer parar. Eles até pega os móveis de casa para vender e comprar drogas, tem vez que a vontade é tanta que eles compram droga à fiado e não pagam e os bandidos que vendem drogas chega até matá-los por ficarem devendo”.

As fontes de aprendizado sobre saúde foram citadas, correspondendo às três instâncias básicas de socialização: família, escola e mídia. Vale destacar aqui o papel da mídia. Conforme afirma Setton (2002), na contemporaneidade a mídia desponta como parceira da ação pedagógica (para o bem ou para o mal), ao lado da família e da escola. Para a autora, a cultura de massa está presente na vida das pessoas, transmitindo valores e padrões de conduta, e socializando muitas gerações. Este aspecto é observado nos discursos dos alunos. Eles mencionam rádio e televisão como vias de aprendizagem de temas diversos, como alimentação, higiene, drogas, vitaminas, remédios e mesmo críticas sociais em relação a problemas sócio-ambientais que afetam a comunidade.

Segundo Moscovici (1978), o “campo de representação” remete à idéia de imagem, de modelo social, e diz respeito ao conteúdo concreto e limitado das proposições atinentes a um aspecto do objeto de representação. Esta característica relaciona-se ao “processo de objetivação”.

Para o autor, o “processo de objetivação” transforma elementos conceituais em figuras ou imagens e se manifesta conjuntamente com o “processo de ancoragem”. A “ancoragem” consiste na inserção da imagem no universo simbólico e significante das pessoas e implica na integração da informação dentro do pensamento constituído e na utilização de categorias já conhecidas para interpretar e dar sentido aos novos objetos que aparecem no campo social.

O discurso individual obtido nas três fases da pesquisa permitiu identificar três modelos discursivos, que articulam as dimensões biológica, afetiva e social da saúde.

No seu conjunto, os resultados mostram que o conteúdo da representação de saúde pode ser identificado através da relação vida-morte, presente na expressão gráfica, no comentário de fotos e nas entrevistas. Imagens diferentes e articuladas são construídas a partir desta relação: a prevenção de doenças-preservação da saúde, o sentimento de alegria-tristeza, as condições sócio-ambientais da sociedade (processo de objetivação). Essas imagens associam-se aos conhecimentos médicos e ao papel da medicina quanto aos cuidados com a saúde – ancorados na visão higienista e preventiva da saúde; aos aspectos afetivos vinculados às relações familiares e sociais e às críticas sociais elaboradas pelos alunos em seu cotidiano – ancorados na visão promotora da saúde (processo de ancoragem). É importante ressaltar que esses elementos não se manifestam isoladamente. Embora possa haver ênfase numa determinada dimensão, percebe-se a articulação entre os aspectos biológicos, afetivos e sociais nos discursos.

Essa construção fundamenta os resultados apresentados a seguir.

### III - Biológico, afetivo e social: os discursos dos alunos dentro de uma visão multidimensional da saúde

A análise de conteúdo temática realizada nas três fases explicitou categorias e sub-categorias articuladas entre si. Quanto ao tema “Escola”, as categorias foram as seguintes: 1- Aspectos Gerais: escolha da escola, aspectos favoráveis e desfavoráveis, opinião sobre professores e funcionários; 2- Abordagem do tema “Saúde”: atividades realizadas, professores que abordam o tema, abordagem em aula, sugestões para a escola. Em relação ao tema “Saúde”, as categorias identificadas foram: 1- Aspectos biológico-preventivos: doenças (prevenção, presença, ausência), referência a diversos temas (alimentação, higiene, atividade física, hidratação, injeção), referência a doenças (AIDS, obesidade, drogas – lícitas e ilícitas, diabetes, parasitas, sarampo e catapora, doenças cardíacas, dengue, hantavirose), temas abordados na família (higiene, alimentação, meio ambiente, fumo, atividade física); 2- Aspectos afetivos: morte, medo de doença, sexualidade, sentimentos envolvendo doença na família; 3- Aspectos sócio-ambientais: relações interpessoais, cuidados com comunidade e meio ambiente, desigualdade social, fontes de aprendizado, influência da mídia.

Os discursos individuais foram codificados e enumerados de A1 a A15, propondo-se três modelos discursivos. A maior parte – 11 alunos – enfatiza a dimensão biológica-preventiva, embora mencionem também aspectos afetivos e sociais. Dois alunos priorizam a dimensão afetiva, porém se referem ao social e ao preventivo. Dois

alunos privilegiam a dimensão sócio-ambiental, fazendo menção à prevenção e ao afeto. Percebe-se uma visão multidimensional da saúde em todos os discursos, ilustrada mais detalhadamente dos itens abaixo.

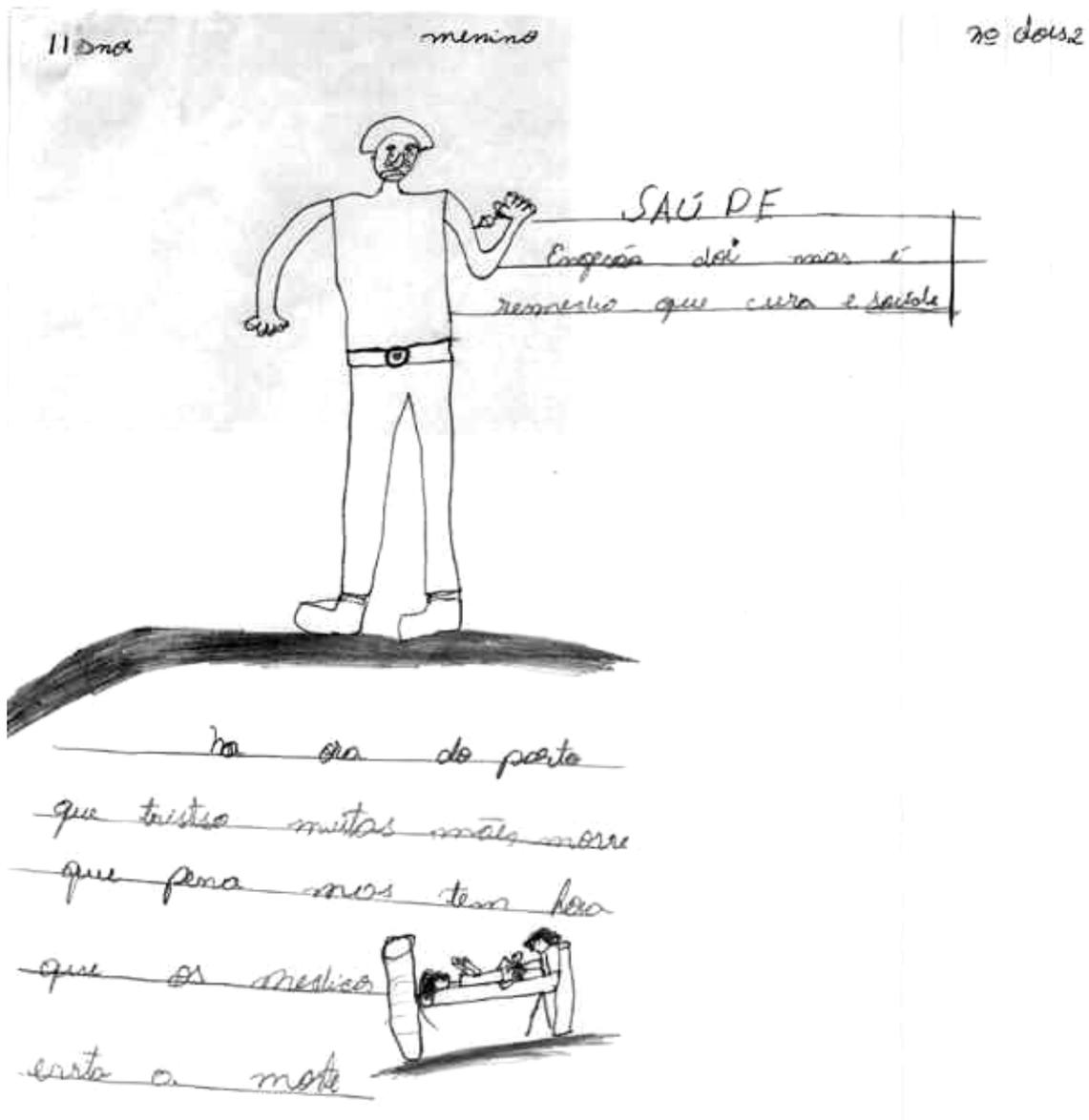
### III.1 Modelo I: Os discursos com ênfase na dimensão biológico-preventiva

Conforme já mencionado, neste grupo estão inseridos 11 alunos (A1, A2, A3, A4, A6, A7, A8, A9, A10, A13, A15).

Esses discursos enfatizam o aspecto biológico-preventivo, por meio de temas como higiene (pessoal, doméstica e com animais), vacinas (sarampo, febre amarela) prevenção e cura de doenças (dengue, AIDS), gravidez na adolescência, drogas (dependência física), hábitos alimentares, atividades físicas. Apesar de privilegiarem a dimensão biológica, os alunos também se referem a aspectos afetivos (possibilidade de morte provocada por doença, tristeza decorrente de doença na família, efeitos relacionais causados por drogas e AIDS, alegria e bom humor com ausência de doenças) e sócio-ambientais (violência decorrente de esportes; causas e conseqüências das drogas – pobreza, assaltar, matar; poluição; cuidados com lixo; preservação do espaço escolar).

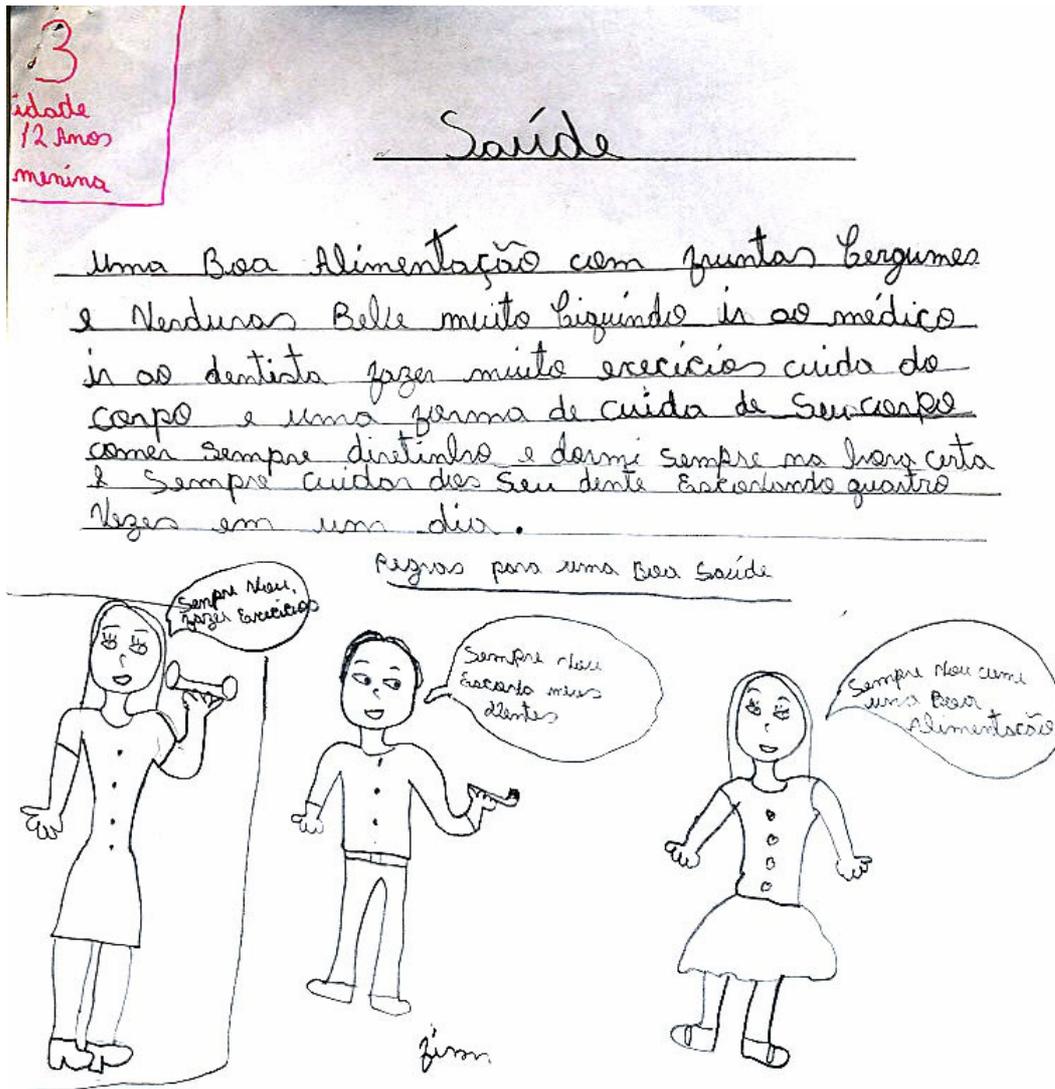
O discurso abaixo, do aluno A2, explicita a articulação dos aspectos biológicos, afetivos e sociais, com ênfase na dimensão biológico-preventiva. Na expressão gráfica (Figura 1), ele menciona a cura de doenças através da injeção e o papel da medicina quanto a manter a vida das pessoas. Porém, observa-se também a dimensão afetiva na alusão à tristeza e à morte. Ao comentar o desenho-texto, relatou que sua mãe correu risco de vida ao dar à luz à sua irmã mais nova. A foto escolhida para comentar na classe foi um jogo de futebol, que possibilitou ao aluno criticar a violência decorrente da briga entre torcidas. Na discussão em classe participou da discussão sobre drogas, mencionando a relação entre prazer e dependência química. A análise de conteúdo de sua entrevista evidenciou categorias como referência a doenças e o papel importante do médico na prevenção e cura. Insistiu no problema que afetou sua mãe durante o parto da irmã mais nova.

Figura 1



No conjunto desses discursos, a análise de conteúdo temática permitiu apontar a influência da escola e de órgãos governamentais (veiculados, sobretudo através da mídia) quanto a formas de abordar aspectos da saúde. Constatou-se que temas como “alimentação” e “dengue” foram discutidos na instituição antes da realização da pesquisa. Vários alunos se referiram a eles de forma normativa, explicitando o aprendizado de regras. O discurso abaixo (Figura 2), expresso por A3, ilustra esse posicionamento.

Figura 2



Alguns discursos relatam que o Ministério da Saúde adverte que fumar faz mal à saúde e que “as crianças começam a aprender a fumar ao ver os adultos fumando” (A4). Percebe-se que as relações de poder e de autoridade podem marcar e definir o modo de dizer, ou aquilo que pode ser dito num determinado contexto, influenciando as representações dos sujeitos envolvidos.

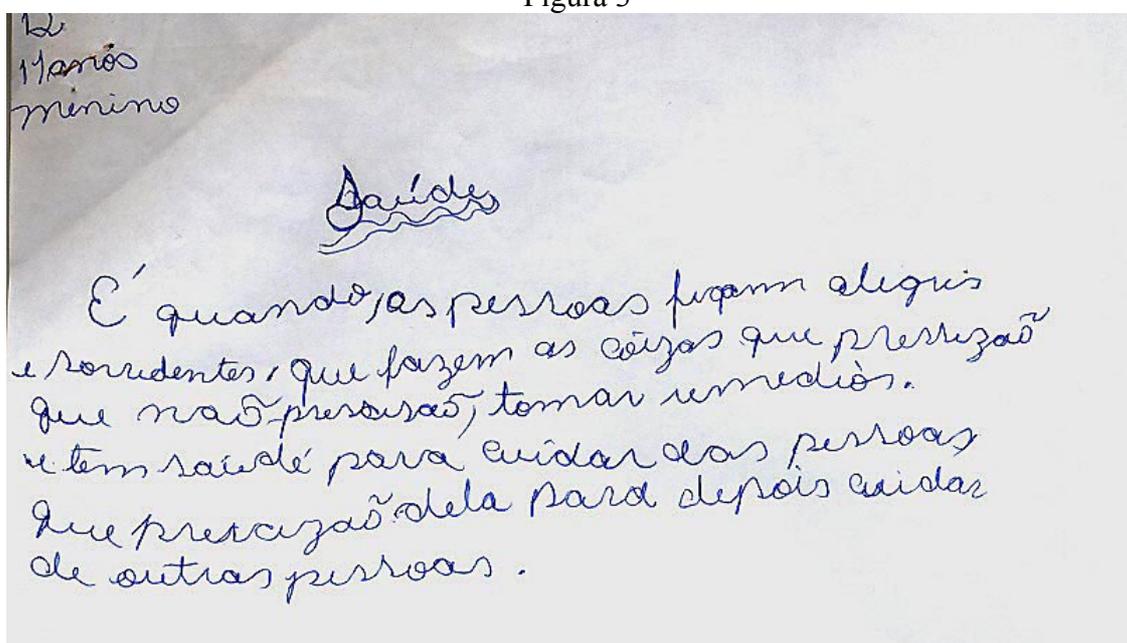
Esse modelo discursivo tende a privilegiar uma concepção orgânica da saúde, mais biológica e individualizante, com base no conhecimento médico. Pode-se retomar aqui a prática de Educação para a Saúde que Gastaldo (1997) denomina “Educação em Saúde Tradicional”, voltada para a prevenção de doenças através de informações sobre alimentação, exercícios físicos, riscos provocados pelos hábitos de fumar e beber. A saúde é percebida como responsabilidade pessoal a partir de orientações de profissionais

especializados, sugerindo a tendência à submissão.

### III.2. Modelo II: Os discursos com ênfase na dimensão afetiva

Neste modelo foram identificados dois alunos : A5 e A12. Observa-se a ênfase na dimensão afetiva, embora também sejam mencionados aspectos biológico-preventivos e sociais. Na Figura 3, o aluno A12 se refere ao sorriso, à alegria, às condições favoráveis para cuidar do outro, à falta de necessidade de ingerir medicamentos. Ao comentar o texto mencionou o contexto familiar. Relatou que a mãe sofre de depressão solicitando frequentemente o apoio dos filhos.

Figura 3



Embora tenha escolhido uma foto sobre atletismo para comentar na classe, ressaltando a importância de praticar esportes para ter saúde, a análise de conteúdo temática de seu discurso mostrou a predominância dos aspectos afetivos. A preocupação com a mãe prevalece, com frases como “minha mãe... por causa que ela tem depressão (...) preocupação... me deixa preocupado (...) eu tenho que fazer tudo que ela pede para não aborrecer ela... para não deixar ela mais doente...”.

Este modelo se aproxima da visão promotora da saúde, em que a doença é considerada um fenômeno complexo que resulta de fatores orgânicos, individuais e sociais, afetando o indivíduo, sua família e seu ambiente. O ser humano é visto em sua globalidade e o corpo do sujeito tende a ser considerado do ponto de vista orgânico e simbólico.

Segundo Larue (2000), o aspecto global da saúde e a necessidade de promoção da saúde envolvem a imagem de si, a relação com o outro, o julgamento crítico, a responsabilidade, os cuidados com a comunidade. As pessoas podem se sentir doentes e ter um check-up normal assim como podem ser portadoras de uma doença grave sem se sentirem incomodadas durante um certo período de tempo.

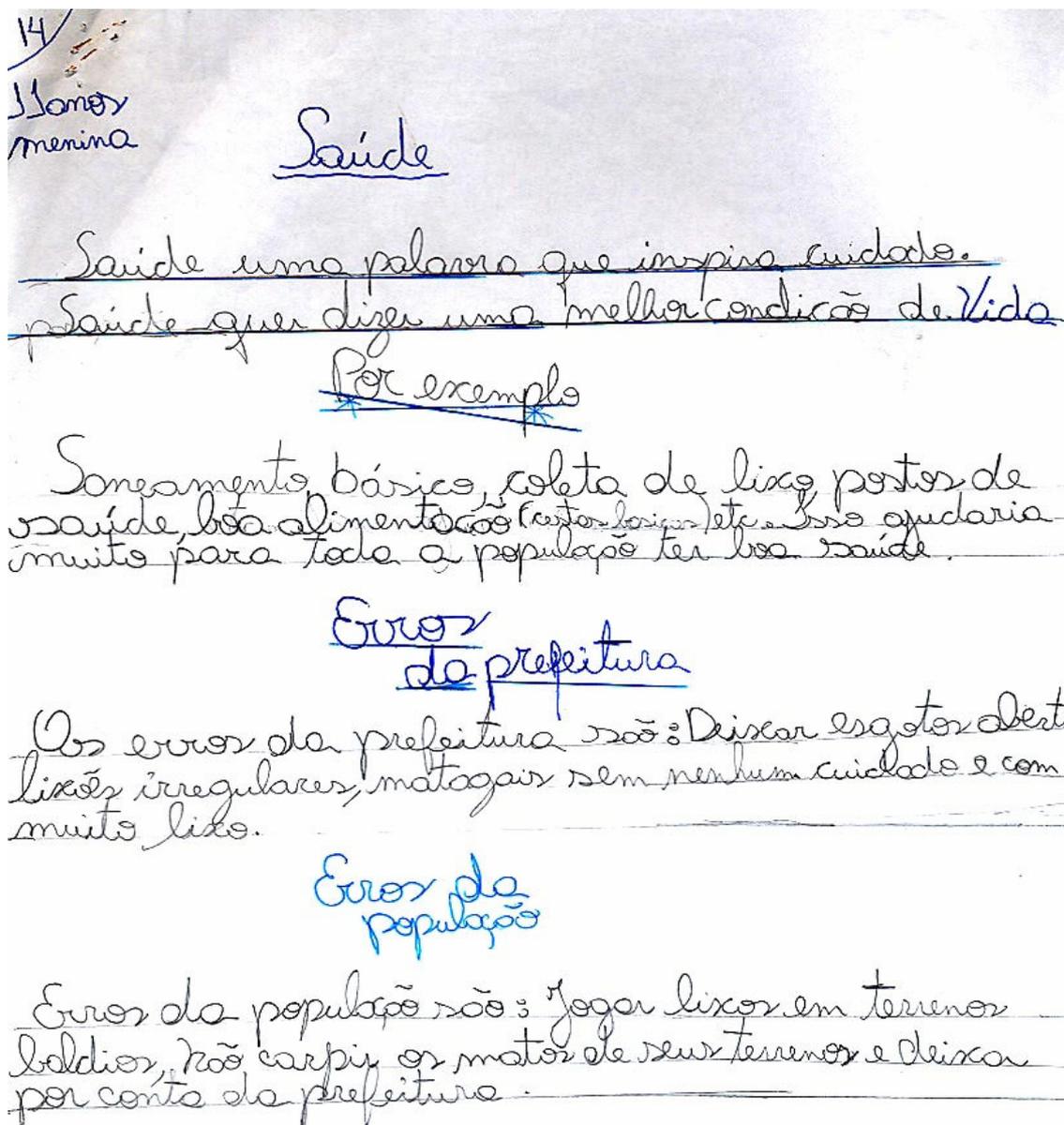
Os dois discursos inseridos aqui exprimem, portanto, o impacto que a relação saúde-doença pode provocar no indivíduo suscitando sentimentos como tristeza/felicidade, morte, solidão, inquietação quanto às relações familiares.

### III.3. Modelo III: Os discursos com ênfase na dimensão socio-ambiental

Neste item estão situados dois alunos: A11 e A14. Em ambos os casos a dimensão sócio-ambiental é privilegiada, com referências à necessidade de melhorar condições de vida e saneamento, ao exercício da cidadania, à relação da doença com aspectos sociais (condições de moradia, de alimentação), às desigualdades sociais, aos cuidados com meio ambiente (coleta de lixo, preservação por meio de árvores, manter plantas e flores na escola). Porém, os alunos fazem também alusão aos aspectos afetivos (preocupação decorrente de doença na família) e biológico-preventivos (prevenção de doenças como dengue).

O discurso da aluna A14 ilustra esse tipo de visão. A expressão gráfica (Figura 4) privilegia claramente os aspectos sócio-ambientais. Ela mencionou a importância de melhor qualidade de vida para a população, ressaltando questões como saneamento básico, coleta de lixo, serviços de atendimento em saúde e alimentação (postos de saúde e cestas básicas), papel dos governantes e da comunidade. Comentou que sua preocupação com esses aspectos sociais inspira-se em programas de rádio e televisão locais, que denunciam problemas na cidade, e também em discussões no âmbito familiar. A aluna escolheu uma garrafa de cerveja para comentar na classe, mencionando que seu pai sofre de alcoolismo. Embora tenha se referido à prevenção de doenças na entrevista, a tônica de seu discurso é sócio-ambiental. Menciona os problemas de saúde decorrentes da desigualdade social, como desnutrição e moradia sem saneamento básico.

Figura 4



Nesse tipo de discurso, fica claro que a saúde não pode ser reduzida à dimensão médica. A saúde, individual e coletiva, diz respeito a todos, enquanto sujeitos e cidadãos. Nesse caso, retoma-se a prática de Educação para a Saúde que Gastaldo (1997) denomina “Educação em Saúde Radical”, que envolve movimentos de promoção da saúde e propõe que as pessoas controlem sua própria saúde. Há comprometimento quanto ao combate às desigualdades e à participação comunitária em questões relativas à saúde. Trata-se de uma prática que capacita indivíduos e grupos a se auto-organizarem para desenvolver ações a partir de suas próprias prioridades.

Para a autora, a Educação para a Saúde não pode ser somente liberadora, pois ao mesmo tempo ela normatiza. Assim, pode ser entendida tanto quanto promotora de

poder, como de submissão. Nesse modelo discursivo percebe-se o papel das resistências e do contra-poder que podem surgir frente à imposição de práticas relativas à saúde. Embora as dimensões afetiva e social da saúde sejam pouco abordadas na escola, alguns discursos mostram que é possível organizar grupos no interior da comunidade escolar, com o objetivo de entender melhor o corpo e os processos vitais, criando espaços para a ação política. A sugestão da aluna A14 para a escola caminha nessa direção:

“... na outra escola onde eu estudei passou um filme sobre saneamento básico, sobre aqueles bairros mais pobres que não têm asfalto, esgoto, essas coisas... mas aqui nessa escola não tem (...) falta discutir mais em grupo, com todo mundo... não sozinho, cada um na sua... eu acho que assim não resolve (...) aqui eu não aprendo muito não, porque aqui eu pego o livro... os professores não conversam sobre uma coisa que eles não têm na caderneta deles para dar(...) tenho vontade de juntar todo mundo, sair e fazer passeata nesses bairros onde não tem isso(...) porque ninguém não está nem aí... então minha idéia era essa... pegar todo mundo pra sair, pra tentar mudar um pouco...” (A14).

### Considerações Finais

Este trabalho teve como objetivo principal pensar a questão da saúde na escola a partir das representações sociais de alunos da 5ª série do Ensino Fundamental em uma escola municipal de Ribeirão Preto. Uma das propostas foi abordar a Educação para a Saúde dentro de uma perspectiva crítica, tendo-se como referência o conceito foucaultiano de bio-poder, que coloca a escola como instância reguladora que prescreve normas de comportamento para se ter uma “boa” saúde”. A teoria das representações sociais de Moscovici foi considerada essencial, na medida em que permite conhecer idéias, imagens, atitudes, informações a respeito do tema, as quais podem expressar-se como dominação ou resistência/contra-poder ao que é imposto pela instituição escolar. Além disso, essa teoria mostrou-se um instrumento relevante de fundamentação e análise, principalmente porque permitiu a abordagem multidimensional da saúde, articulando aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Os resultados indicam que é possível trabalhar criticamente a temática na escola pesquisada. Mesmo que a instituição siga as normas das políticas educacionais em vigor, pode-se encontrar micro-poderes no interior do espaço escolar que resistam às imposições e reivindiquem práticas educativas voltadas para suas necessidades e

interesses. Para tanto, a participação da comunidade é central nas tomadas de decisões, sendo este um exercício fundamental a ser desenvolvido na instituição.

Considera-se que, no seu conjunto, esse trabalho forneceu várias pistas para ações educativas relacionadas à saúde, dentro de uma perspectiva crítica que envolva a comunidade escolar e que vá além da informação e da prevenção. Espera-se que o retorno do material à escola e continuidade em pesquisas futuras consolide as intenções aqui propostas.

### Referências Bibliográficas

- ADAM, P., HERZLICH, C. *Sociologia da doença e da medicina*. Bauru: EDUSC, 2001.
- BARDIN, L.. *L'analyse de contenu*, 4ª ed. Paris: P.U.F., 1986.
- BERTHON, B.S. *Apprendre la santé à l'école*. 2ª ed. Issy-les-Moulineaux: E.S.F., 2000.
- FOUCAULT, M. *A História da sexualidade*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.
- FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- GASTALDO, D. É a Educação em Saúde “Saudável”? Repensando a Educação em Saúde através do conceito de bio-poder. *Educação e Realidade*, Porto Alegre. v. 22 nº 1, p.147-168, jan./jun.1997.
- GILLY, M. As representações sociais no campo da Educação. In: JODELET, D. (org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001, p. 321-341.
- HERZLICH, C. Représentations sociales de la santé et de la maladie et leur dynamique dans le champ social. In: DOISE, W., PALMONARI, A., *L'étude des représentations sociales*, Neuchâtel-Paris: Delachaux & Niestlé, 1986, p.157-170.
- JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001, p. 17-44.
- LARUE, R. *École et santé: le pari de l'éducation*. Paris: Hachette, 2000.
- LUCAS, M.A.O.F. *Temas transversais: novidade?* Trabalho apresentado na 23ª Reunião Anual da ANPED. Caxambu-MG, 24 a 28 de setembro de 2000.
- MADEIRA, M. Representações sociais e Educação: importância teórico-metodológica de uma relação. In: MOREIRA, A.S.P. *Representações sociais – Teoria e Prática*. João Pessoa: Editora Universitária, 2001, p.123-144.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 4ª ed. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINAYO, M.S.C. *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. 18ª ed.. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOSCOVICI, S. *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, P.U.F., 1961.

MOSCOVICI, S. *A Representação Social da Psicanálise*, Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. Das representações coletivas às representações sociais: elementos para uma história. In: JODELET, D. (org.) *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001, p. 45-66.

NÓBREGA, S.M. Sobre a teoria das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. *Representações sociais – Teoria e Prática*. João Pessoa: Editora Universitária, 2001, p.55-87.

SECRETARIA da Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais / Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: MEC/SEF, 1998.

SETTON, Maria da Graça J. A teoria do habitus em Pierre Bourdieu. *Revista Brasileira de Educação*, maio/jun/jul/ago 2002, nº 20, ANPEd/Autores Associados, p.60-70.