

## 12. A prevenção de DST/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência

uma abordagem lúdico-afetiva

Virgínia Schall

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

SCHALL, V. A prevenção de DST/AIDS e do uso indevido de drogas a partir da pré-adolescência: uma abordagem lúdico-afetiva. In: ACSELRAD, G. org. *Avessos do prazer: drogas, Aids e direitos humanos* [online]. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 231-257. ISBN: 978-85-7541-536-8. Available from: doi: [10.7476/9788575415368](https://doi.org/10.7476/9788575415368). Also available in ePUB from: <http://books.scielo.org/id/bgqvf/epub/acselrad-9788575415368.epub>

---



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

# A PREVENÇÃO DE DST/AIDS E DO USO INDEVIDO DE DROGAS A PARTIR DA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: UMA ABORDAGEM LÚDICO-AFETIVA

12



*Virginia Schall*

## VULNERABILIDADE E RISCOS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA EM RELAÇÃO ÀS DST/AIDS E À DROGADIÇÃO

Focalizar a infância e a adolescência, no contexto da discussão sobre a questão dos direitos humanos e cidadania das pessoas vivendo com o HIV/Aids e dos usuários de drogas, remete à importância dessas fases da vida como períodos críticos nos quais se estabelecem as atitudes e os comportamentos relativos à sexualidade, bem como à possível aquisição de dependência de alguma substância psicoativa. Para a maioria das pessoas, durante o final da infância, na pré-adolescência ou adolescência, ocorre o início da vida sexual e a primeira vez que se experimenta uma droga.

Considerando a realidade brasileira, embora haja subnotificação nas estatísticas sobre prevalência da Aids, de outras DST e do uso de drogas na adolescência, diversos estudos demonstram que o início da vida sexual e a experimentação de diferentes substâncias psicoativas pela maioria das pessoas ocorrem entre 10 e 19 anos. O cigarro é um dos exemplos de uma dependência cujo uso é iniciado durante a infância ou adolescência, sendo, hoje, a principal causa de doenças e incapacidades prematuras, prevista como a primeira causa de morte evitável no século XXI. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) (Roemer, 1995) revelam que a cada ano morrem cerca de 3 milhões de pessoas em todo o mundo devido ao tabaco. O documento prevê que essa epidemia será, nos próximos 30 a 40 anos, responsável por 10 milhões de mortes por ano, das quais 70% ocorrerão nos países em desenvolvimento. No Brasil, um dos raros estudos de base populacional sobre tabagismo na adolescência foi realizado pelo Inam (Instituto Nacional de Alimenta-

ção e Nutrição), em 1989. Na ocasião, foi encontrado um total de 2,7 milhões fumantes, em um universo de aproximadamente 30 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos. Vários grupos de pesquisa têm apontado a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes, seja no Brasil ou no mundo. Segundo a OMS (1999), essa tendência poderá causar 250 milhões de mortes nos próximos anos.

Em 1996, a OMS divulgava que nove de dez fumantes acenderam seu primeiro cigarro entre os 5 e os 19 anos. No final da mesma década, a OMS estimava que, dos cerca de 5,6 bilhões de habitantes da Terra, havia aproximadamente 1,1 bilhão de fumantes, sendo consumidos anualmente 6 trilhões de cigarros. Os dados mostravam que, apesar das intensas campanhas e legislação antitabagistas, principalmente em países desenvolvidos do Hemisfério Norte, em dez anos o consumo anual de cigarros caiu de 2.800 para 2.400 por pessoa, o que pode ser considerado um resultado modesto se consideradas as pesadas restrições. Já nos países em desenvolvimento, as estatísticas demonstravam crescimento de consumo nos últimos anos (Opas, 1998). O mesmo documento informa também que o total de mortes a serem evitadas nas Américas corresponde a 670 mil a cada ano e que, apesar dos esforços e medidas tomadas para combater o cigarro na América Latina e Caribe, uma terça parte dos adultos destas regiões são fumantes, nível que corresponde ao do Canadá e é um pouco superior ao dos Estados Unidos. Ao vício estão associadas morbidade e mortalidade por doenças crônicas e não transmissíveis. O documento assinala o êxito recente das políticas de luta antitabagista no Canadá, verificando-se reduções no número de fumantes em consequência de diversas medidas associadas, tais como restrições na publicidade, controle de vendas a menores, advertências sobre a saúde nos pacotes de cigarro, proibição de fumar nos espaços fechados, aumento de impostos sobre a venda do cigarro, educação continuada nas escolas e para o público em geral, apoio aos que desejam parar de fumar. O que se percebe é o predomínio das restrições e o aumento de custos como medidas limitadoras, demonstrando que, uma vez instalado o vício, parar não é um ato voluntário e espontâneo. Isso alerta para a importância do incentivo às políticas que possam ampliar a decisão dos jovens para o 'não começar'. Pois a adição à nicotina ocorre com o uso regular de tabaco, prevendo-se que adolescentes fumantes apresentem alta probabilidade de se tornarem adultos fumantes.

Na literatura, os fatores de risco para tabagismo na adolescência incluem: sexo e idade; nível socioeconômico; hábito de fumar entre os pais, irmãos e amigos; rendimento escolar; trabalho remunerado e separação dos pais. O fator de risco mais fortemente mencionado e constatado na literatura está na

associação do hábito de fumar dos amigos e dos irmãos mais velhos ao tabagismo em adolescentes. Assim, o início do uso na adolescência é favorecido pela pressão do grupo e pela vulnerabilidade à influência de irmãos e colegas, associadas à insegurança e à necessidade de aceitação típicas da idade. Nessa fase, a criança e o jovem estão buscando modelos fora de casa, buscando se libertar da influência dos pais. Trata-se de uma época em que muitos seguirão o padrão do grupo, modelado por líderes, já que ainda não consolidaram um *locus* de controle interno, não sendo ainda capazes de tomar decisões com independência. Assim, a liderança e a influência de alguns colegas podem contribuir para práticas sexuais desprotegidas, bem como para o uso indevido de drogas. O comentário de uma estudante de 15 anos que fumava dez cigarros por dia, sendo fumante desde os 11 anos, é revelador dessa pressão dos pares: “meus amigos fumavam e eu queria entrar para a turma”. Em estudos anteriores (Schall, 1996), um aluno, levado para a coordenação do colégio, ao ser apanhado com um cigarro apagado na boca junto com os demais que fumavam, expressou a sua dificuldade em recusar o uso, pois a turma ameaçava tirá-lo do grupo.

Associada a essa influência predisponente ao início do vício, há ainda a falta de informação. Uma pesquisa americana demonstrou que apenas 5% dos estudantes entrevistados sabiam que, ao fumar diariamente, uma pessoa torna-se dependente após cinco anos. Todos esses aspectos aumentam a vulnerabilidade para o início do vício, o qual, uma vez implantado, já incorpora outros aspectos, como a própria dependência, colaborando para a sua manutenção. Nesse caso, a sociedade de consumo, movida por interesses econômicos, sobretudo quando se trata da trilionária indústria do cigarro, contribui para a consolidação do hábito de fumar. Nas décadas passadas, havia mais um fator predisponente, presente na própria mídia. Eram numerosas as propagandas que *glamourizavam* o uso do cigarro, as quais, no Brasil, foram proibidas por lei. Agora, ocorre um movimento contrário, ou seja, há anúncios e propagandas governamentais e patrocinadas por ONGs que denunciam os riscos e agravos à saúde causados pelo cigarro. O reflexo dessas medidas só será melhor percebido através de análises longitudinais posteriores. Outro fator associado ao vício é a manipulação genética das espécies de tabaco, de modo a torná-las mais potentes, além da adição de produtos químicos como a amônia, que favorece a liberação de maior quantidade de nicotina no organismo do fumante, aumentando a dependência. Essa soberania do poder econômico desconsidera a saúde da população, sendo um fenômeno generalizado na área do comércio das drogas, observando-se a manipulação química de praticamente todas elas, de modo a aumentar a dependência. O uso de acetona aditivada na cocaína tem o mesmo efeito que a amônia em relação ao tabaco.

Em relação à Aids no Brasil, de 1980 a 31 de dezembro de 2003 foram diagnosticados 310.310 casos de Aids (Brasil, 2003). A categoria de exposição ao HIV mais significativa na faixa etária acima de 12 anos é a via sexual (64%). Além disso, a grande maioria dos casos de exposição sanguínea – do total de 13%, 12,9% – corresponde aos usuários de drogas injetáveis. Entre menores de 13 anos salienta-se a transmissão via perinatal, 83,6%. Na faixa de 15 a 24 anos foram notificados 18.271 casos, referentes a 13,1% do total acumulado; na faixa de 25 a 39 anos o percentual sobe para 59,7%. Devido ao longo período de incubação do vírus (em torno de 8 a 10 anos), conclui-se que uma parcela significativa da contaminação ocorre na juventude.

Além disso, apesar de as estimativas de prevalência do HIV, de outras DST e do consumo de drogas entre os jovens serem falhas (Castilho, Chequer & Struchiner, 1994), dados de Gupta e Leite (1999) relativos à gravidez entre mães brasileiras com menos de 19 anos revelam que houve aumento de 12% para 19% de 1986 para 1996, denotando práticas sexuais desprotegidas.

Dados do Sinasc (Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos) revelam, em números absolutos, que o total de crianças nascidas em Minas Gerais em 1996 é 2,85 vezes o total de nascidos em 1994. Quando se considera a faixa etária de mães entre 10 a 19 anos, o número cresceu 3,29, ou seja, em proporção superior à média geral. Isso representa um total de 9.292 de nascidos em 1994, que cresce para 30.579 em 1996. Considerando o município de Belo Horizonte, a tendência de crescimento é contínua, passando-se de 14,6% em 1994 para 21,0% em 1999, ou seja, um aumento de 6% no período de 5 anos (Sinasc). Os percentuais se assemelham aos do Rio de Janeiro, onde, em 1994, 17% das crianças nascidas vivas eram filhas de mães entre 12 e 19 anos, totalizando 15.697 bebês. Dessas mães, cerca de 60 % eram analfabetas ou tinham o 1º grau incompleto, reforçando a associação da vulnerabilidade comportamental relacionada às práticas sexuais, sobretudo do gênero feminino, a aspectos sociais, ou seja, menor acesso à escola, a informações e condições de uso de recursos contraceptivos.

## O TRATAMENTO DADO A CRIANÇAS E ADOLESCENTES NA FAMÍLIA E NA ESCOLA: UMA PRÁTICA DE EQUÍVOCOS, DISCRIMINAÇÃO E DESIGUALDADES

Ao considerar o início da drogadição e das práticas sexuais de risco na infância e adolescência, é preciso atentar para o modo como as famílias e a escola vêm tratando suas crianças e jovens atualmente, recuperando os aspec-

tos históricos, culturais, econômicos e políticos que caracterizam essa situação. Na sociedade ocidental, é muito recente a compreensão da infância e da adolescência como períodos específicos da vida que merecem uma atenção diferenciada. Em seu estudo sobre a história das mentalidades, Ariès (1981) assinala o anonimato a que é relegada a criança até fins do século XVII na Europa, considerada e tratada até aquela época como um adulto em miniatura, bem como a influência religiosa no processo de escolarização a que ela é submetida a partir daquele período. Por sua vez, Costa (1979) atesta um processo semelhante no Brasil, onde a infância era ignorada no seio da família colonial. Somente no século XIX, sob a influência da medicina e da mentalidade higienista, orientada pela medicina social, advém uma nova organização das famílias e dos colégios, em que a afetividade da criança, antes ignorada, se torna aprisionada sob exigências sanitaristas. Segundo o autor,

A partir da terceira década do século passado, a família começou a ser incisivamente definida como incapaz de proteger a vida de crianças e adultos. Valendo-se dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, a higiene conseguiu impor à família uma educação física, moral, intelectual e sexual, inspirada nos preceitos sanitários da época. Esta educação, dirigida sobretudo às crianças, deveria revolucionar os costumes familiares. Por seu intermédio, os indivíduos aprenderiam a cultivar o gosto pela saúde, exterminando, assim, a desordem higiênica dos velhos hábitos coloniais. (Costa, 1979:12)

Constatação semelhante é feita por Muricy (1988:18), ao analisar a obra de Machado de Assis, na qual se revela a ambivalência do discurso médico, “ligado a uma ideologia cientista e liberal européia, mas comprometida politicamente com os valores e com a realidade patriarcais”. Uma medicina que está a serviço da sociedade capitalista nascente e da eficácia política do poder estatal, forjando um novo tipo de indivíduo e de população e demonstrando que, no social, tudo diz respeito à saúde, e está sob o controle da ação médica. Sintetizando, Muricy (1988:27-28) acrescenta:

A medicina ocupará, nessa racionalidade, o papel de ‘Vanguarda da civilização’, reclamado em numerosas teses médicas do século. A identificação de seus objetivos com os de um projeto mais amplo de racionalização da ordem social fará dela a *pedagogia* apropriada para a construção do *cidadão*, isto é, o indivíduo liberto da confusão social a que os instintos e a ignorância o condenavam, vivendo em harmonia com os outros cidadãos, regidos pelas normas do bem comum. (grifos da autora)

Como enfatiza Muricy, a política higienista não se restringiu à transformação dos hábitos sanitários da família, mas, articulada a outras instâncias sociais, alterou o modelo patriarcal de organização familiar, orientando o mo-

delo atual, nuclear e conjugal. Isso afetou de modo substancial as manifestações afetivas entre pais e filhos, redimensionando o papel da criança na família.

Segundo Costa (1979), a imagem da criança frágil, que exige o desvelo absoluto dos pais, é recente. Na família colonial, a criança era ignorada ou subestimada, privada do tipo de afeição que, modernamente, é reconhecida como indispensável ao seu desenvolvimento físico e emocional. No seio de tal família, a criança era relegada a uma espécie de limbo cultural, submetida à autoridade paterna que monopolizava toda a família, e assim permanecia até a puberdade. Nesse ambiente, ela era submetida por vezes a castigos físicos brutais, como espancamentos, palmatórias, cipós, varas de marmelo, que confirmavam a prepotência paterna, e só lhe restava a obediência para escapar da punição.

Por sua vez, os higienistas, diante do alto índice de mortalidade infantil e do descaso com a infância, instauram a nova 'pedagogia higiênica', criando uma nova organização doméstica, em que a dissimetria do poder paterno fosse contrabalançado e a criança, tida como entidade físico-moral amorfa, pudesse ser educada para se tornar um adulto adequado à ordem médica. Assim, no século XIX, a família passa a ser considerada nefasta aos filhos e estes devem ser protegidos da má influência dos pais nos colégios internos, onde ficam expostos a uma educação rígida, destinada a formar hábitos físicos e morais, ou seja, a moldá-los. A educação era, então, sinônimo de disciplina e domesticação. Tal apropriação médica da infância fez-se à revelia dos pais, tendo seu apogeu nas teses sobre alienação mental, em que a idéia da nocividade familiar era defendida. Assim, reduzida à condição de fator patogênico, a família estava sob intervenção médica, a qual regulava a vida e a saúde infantil, prescrevendo a boa norma do comportamento familiar. Como conclui Costa (1979:173), "na família higiênica, pais e filhos vão aprender a conservar a vida para colocá-la a serviço da Nação".

Se os filhos das elites foram submetidos a uma educação higiênica para disciplinar o espírito, reprimir e domar suas más inclinações, inculcar bons hábitos desde bem cedo, quando ainda a alma era dócil e o corpo tenro e flexível, de modo a formar o adulto adequado à ordem médica, como o queria o Estado (Costa, 1979), as crianças das classes desfavorecidas, sobretudo os filhos dos escravos, mantiveram-se à margem da escola. Às crianças pobres só restava o ensino profissionalizante ou a aprendizagem de um ofício ao entrarem na puberdade, realizado, na prática, no próprio estabelecimento das diversas categorias profissionais, onde não estavam livres de serem explorados e maltratados.

Assim, seja na escola ou fora dela, os reflexos dos interesses das classes dominantes e, por conseguinte, do Estado influem no tratamento dado à criança e ao adolescente e no tipo de educação a eles oferecido, como se demonstra nas diversas análises na perspectiva da sociologia, as quais têm encaminhado importantes reflexões sobre esta questão no Brasil. Tais análises permitem evidenciar que a escola tem sido um privilégio para poucos e que não buscou aperfeiçoar suas metodologias para o adequado atendimento às crianças oriundas de famílias de baixa renda, submetidas ao fracasso escolar intensamente denunciado e estudado nas últimas décadas. E mesmo para quem a escola esteve e está disponível, em sua prática não têm sido contempladas as questões afetivas, pois nela prioriza-se a aprendizagem de habilidades e conhecimentos pouco úteis à vida; a escola, assim, deixa a dever como espaço de constituição da identidade e da cidadania (Schall, 1996).

Muitos são os estudos que demonstram o desrespeito, o descaso e a violência que atingem crianças ainda hoje, bem como a permanência dos preconceitos, do individualismo e do egoísmo preconizados pela sociedade capitalista e reproduzidos no interior da escola e da família. Em relação às questões ligadas a sexo e drogas na infância, a falta de diálogo se justifica pela exclusão de assuntos que nem a família, nem a escola acham apropriados para as crianças; essa área temática é reservada aos adultos, perpetuando-se uma certa moralidade tradicional pouco construtiva e nada preventiva, que prejudica a formação de conceitos e atitudes na infância.

Considerando a informação sobre aspectos da sexualidade para crianças, as famílias e, principalmente, as mães que participam mais ativamente da educação dos filhos acreditavam, até algumas décadas atrás, que só se devia falar de tais assuntos quando a criança já tivesse entre 10 e 14 anos, como revelam Barroso e Bruschini (1979). Muitas mães, sobretudo as de baixa renda, revelaram ficar envergonhadas para tratar desses assuntos, o que contribuiu para a repressão da sexualidade infantil.

Essa repressão tem origens sociais bem remotas, como afirmam os autores, considerando modelos sociais anteriores, como a aristocracia e o campesinato dos séculos XVI e XVII, da classe trabalhadora do início da Revolução Industrial e da burguesia no século XIX. Até nossos dias, ainda há reflexos da estrutura emocional da família burguesa, na qual a criança precisava renunciar ao prazer do corpo em troca da afeição dos pais (Barroso & Bruschini, 1979). Entretanto, já se registram avanços nesse aspecto, sobretudo diante da ameaça da Aids. Com o advento dessa doença, a própria sociedade e o poder político que, ideologicamente, reprimiram a sexualidade no seio



da família privatizada pelo modelo social buscam agora alternativas pedagógicas para abordar o problema, observando-se a possibilidade de maior comunicação pressionada por uma ameaça à saúde e à vida.

Apesar das pressões e de múltiplos esforços atuais, a escola ainda não se preparou para enfrentar o desafio de alcançar uma educação integral, na qual a sexualidade seja abordada, associando-se cognição e afeto de modo a conduzir à formação do cidadão. A despeito dos avanços teóricos da psicologia e da pedagogia, a prática educativa ainda se caracteriza pela ênfase na transmissão de conteúdos nem sempre úteis à vida do aluno. Todavia, em sala de aula, para além das disciplinas trabalhadas, há um outro contexto em movimento, caracterizado por uma trama de relações e conflitos ocultos ao atarefado mestre, em que muitas crianças são alvo de preconceitos, rejeição etc., os quais podem favorecer um relacionamento humano pouco construtivo, a violência, a alienação, o uso indevido de drogas. Se a cena observada é o pátio, nos intervalos das aulas, as relações se agravam, deixando de ser apenas sugestões de olhares, palavras sussurradas entre os dentes ou arremesso de pequenos objetos e bilhetes ofensivos. Aí a violência física e a segregação se explicitam com maior força e as relações de poder e submissão nada ficam a dever ao mundo adulto (Schall, 1996).

É nesse contexto que se inicia a vida amorosa das crianças e adolescentes, bem como se experimentam as primeiras drogas. Em lugar de lidar positivamente com a informação, a escola reprime de forma quase policial e com um autoritarismo que incita ao desafio e à desobediência por parte dos jovens. Essa tendência não está restrita aos países do Terceiro Mundo. Autores americanos, como Ausubel, Novak e Hanesian (1980), citam estudos realizados desde a década de 40, demonstrando o autoritarismo e agressividade ainda predominantes nas escolas. O mesmo é descrito por pesquisadores europeus, entre os quais Dolto (1988), que adverte para “a miséria das crianças das cidades”, submetidas ainda a tratamentos autocráticos, seja na família seja nas escolas, estimuladas a reações emocionalmente negativas, a ressentimentos e à violência. Tal tendência continua presente hoje em dia, repercutindo entre as próprias crianças, como denunciado cotidianamente pela imprensa. Como exemplo, está a declaração do professor Carlos Neto, da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa:

a taxa de agressividade entre crianças no meio escolar é muito elevada. A violência é verbal, física, de chantagem psicológica. As percentagens são tão altas que essa violência é extrapolada para o meio social. A vida numa escola europeia é em clima de terror.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 1995, 20(993). Revista de Domingo, p.7.

A violência tem chegado a pontos tão extremos que tem motivado assassinatos coletivos em escolas, envolvendo e atingindo jovens e crianças, a exemplo do acontecido em 1998 e amplamente registrado nos Estados Unidos, quando dois jovens do Colégio Columbine, em Litleton, Colorado, mataram 12 colegas e um professor, suicidando-se em seguida. Esse acontecimento tem espalhado um certo pânico nos EUA, onde outras ameaças têm sido registradas em diversos colégios de vários estados. As perguntas são inúmeras, as hipóteses proliferam. Questões familiares, influência da televisão e dos *video games* são os mais mencionados. No caso do assassinato do Colorado, os jovens eram fanáticos por dois dos mais violentos jogos de computador, o *Doom* e o *Quake*. Essa influência dos meios de entretenimento foi analisada com propriedade pela filósofa americana Sissela Bok em seu livro *Mayhem: violence as public entertainment* (1998). A autora alerta para os efeitos de recursos que podem gerar uma certa dessensibilização, ou seja, indiferença ao sofrimento alheio, banalizando a violência.

Paralelamente a essas análises, é preciso considerar a escola, esse campo de socialização em que as crianças hoje permanecem, por vezes, mais tempo do que no lar, em que conhecimentos e valores vão sendo reforçados e constituídos, as atitudes se moldam e as decisões sobre o futuro do homem vão se delineando. É também o cenário onde as crianças e jovens encontram seus pares, ensaiando a vida amorosa e experimentando as primeiras drogas.

Neste ponto observa-se que a educação tem falhado sistematicamente, não contemplando os aspectos afetivos no processo de construção do conhecimento, centrado quase exclusivamente nos aspectos cognitivos, priorizando o acúmulo de saber, a memorização, sem a necessária contextualização e envolvimento pessoal do indivíduo. Em relação à educação em saúde, as práticas exercidas estão sob o controle de modelos ultrapassados, ainda predominando as explicações biológicas, a ênfase na higiene física e a tentativa autocrática de impor mudanças de comportamento, em geral, malsucedidas.

Além disso, ao se pensar a educação em saúde, um ponto crucial a ser destacado está nos limites do conhecimento para gerar mudança de comportamento. Aqui está o grande desafio da tarefa educativa. Como afirma Rosenstock (1990), o conhecimento é importante, às vezes essencial, para a mudança de comportamento, embora raramente suficiente. Para assumir a atitude de deixar de fumar, não basta saber que o cigarro predispõe ao câncer, que diminui a expectativa de vida. Existe um hiato entre a aquisição do saber e a mudança de comportamento ou a aquisição de novos padrões de ação. É no desconhecido mundo dos motivos que levam as pessoas a se comportar de

uma maneira e não de outra que se movem a saúde e a doença, a felicidade e a infelicidade, o sucesso e o fracasso, entre outros fenômenos. A mera aquisição de saber não é suficiente para engendrar atitudes e ações, em cuja esfera se encontra de fato o objetivo da iniciativa educacional, principalmente na área da saúde, o que requer investimentos em experimentação de metodologias renovadoras que incluam as emoções e o relacionamento humano.

## FATORES PREDISPONETES AO USO DE DROGAS E A PRÁTICAS SEXUAIS DESPROTEGIDAS NA ADOLESCÊNCIA

Experimentar drogas e álcool pode ser um rito de passagem para os adolescentes, mas essa primeira prova pode ter resultados prolongados para alguns. Goleman (1995) cita estudos americanos nos quais se demonstra que, para a maioria dos alcoólatras e drogaditos, o início do vício se deu na adolescência. Segundo o autor, dos 90% dos alunos que experimentaram álcool na escola secundária, cerca de 14% eventualmente se tornaram alcoólatras. Dos milhares de americanos que experimentaram cocaína, apenas cerca de 5% se tornaram adictos). Goleman se pergunta sobre os fatores que podem contribuir para que o indivíduo venha ou não a se tornar um dependente. Aponta fatores sociais de facilitação, como morar na vizinhança de locais em que a droga é traficada e em que o modelo de sucesso econômico são os envolvidos no tráfico da droga, ou fazer parte de culturas em que o uso da droga é *glamourizado*, como, antes, no caso do cigarro.

Muitos estudos sociológicos demonstram a associação da história da droga com a história da economia capitalista, considerando o problema da drogadição, em parte, como resultante das contradições do atual modelo de relações sociais de produção (Baratta, 1995). Ainda assim, como alerta Goleman (1995), mesmo que sob tais pressões, alguns apenas experimentarão e outros desenvolverão a dependência. O autor cita como uma hipótese científica hoje bastante apoiada a evidência de que aqueles que adquirem o hábito o fazem por usarem a droga como uma substância para acalmar sentimentos como ansiedade, angústia ou depressão. Cita um estudo em que, entre estudantes acompanhados durante dois anos, aqueles que descreviam níveis mais elevados de estresse emocional foram os que se tornaram dependentes. Esse pode ser o fator fundamental responsável pela diferença entre os que experimentam e não se viciam e os demais que se tornam dependentes. Estes últimos seriam

aqueles que encontram na droga um alívio instantâneo para sofrimentos emocionais que os perturbavam por anos.

No caso do álcool, alguns estudos apontam uma predisposição genética para o seu uso, como é o caso de filhos de alcoólatras, em que se demonstrou terem baixos níveis de Gaba, um neurotransmissor que regula a ansiedade. Assim, ao beberem, experimentam aumento do nível de Gaba e relaxamento da tensão. Tais pessoas estão mais vulneráveis ao uso abusivo de sedativos e álcool pela sensação de redução da ansiedade. Vários estudos têm demonstrado que o uso abusivo do álcool está associado a uma “automedicação para sintomas de ansiedade” (Goleman, 1995:254). O alcoolismo também foi associado a alto nível de agitação, impulsividade e tédio, pois o álcool nesses casos pode modificar tais estados, gerando maior sensação temporária de bem-estar. Muitos dos alcoólatras afirmam: “no momento em que eu experimentei minha primeira droga, eu me senti normal pela primeira vez”. O álcool ou a droga estabilizam essas pessoas psicologicamente, embora por curto prazo, e as leva a usar, além do álcool, uma lista de outras drogas, à procura de melhores sensações. Como afirma Goleman (1995: 255), a droga provoca “uma sensação prazerosa de curta duração em troca de toda uma vida submetida ao controle do vício”.

Assim como a ansiedade predispõe ao álcool, a depressão, ou o sentimento contínuo de infelicidade, predispõe à cocaína. O ideal é que, desde a infância, pessoas com predisposição para tais sentimentos possam desenvolver a capacidade de lidar com elas, conhecendo-se melhor e aprendendo a buscar outras alternativas, antes da experimentação da droga, sabendo do risco que correm.

Como afirma Goleman, a última década foi marcada por campanhas caracterizadas como ‘guerras’ à gravidez, às drogas e à violência na adolescência. Essa intervenção é comparada pelo autor à resolução emergencial de um problema em lugar da abordagem preventiva. Além disso, como assinala Baratta (1995:29), estudos sociológicos têm demonstrado que os primeiros contatos dos jovens consumidores de drogas com a polícia acaba por conduzi-los à “carreira de adictos”. O que se faz necessário é oferecer às crianças um clima de maior confiança nos relacionamentos e a possibilidade de desenvolver habilidades para saber lidar com os desafios da vida e assim ter chances de evitar tais caminhos. Entre essas habilidades, como sugere Goleman (1995), estão: autoestima, autoconfiança, otimismo, persistência diante de fracassos ou frustrações, capacidade de recobrar-se rapidamente de problemas acidentais, de saber recorrer aos outros, de ser solidário. Embora estejamos cômicos do que é necessário, alcançar tais metas não é um processo simples, requerendo muito esforço

por parte de professores, pesquisadores, terapeutas e familiares para criar alternativas bem-sucedidas de desenvolvimento dessas habilidades.

A par das análises socioculturais que apontam as causas estruturais associadas à maior prevalência das drogas e DST entre jovens de menor poder aquisitivo e entre aqueles que vivem em áreas controladas pelo tráfico, os fatores psicológicos associados à pressão do grupo na adolescência se revelam cruciais para a vulnerabilidade ao vício. Assim, as estratégias informativo-educativas, sobretudo no âmbito escolar, onde há maior chance de encontrar a maioria dos pré-adolescentes e adolescentes, devem superar as metodologias centradas no estereótipo negativo das drogas e suas conseqüências, sobretudo do ponto de vista da criminalização. Como aponta Baratta (1995:35):

a falta de diferenciação entre drogas leves e pesadas na programação das ações pedagógicas, a confusão entre consumo e a adição e a degeneração física e psíquica do consumidor podem dar origem, quando dirigidas a um público juvenil com experiências diferentes do conteúdo programático das ações pedagógicas, aos chamados efeitos bumerangue. Uma vez que estes efeitos são produzidos no destinatário, dão origem a uma atitude de *recusa da mensagem pedagógica* e da autoridade que a emite. (grifo da autora)

Além da recusa à informação, as campanhas orientadas por uma política de criminalização apresentam, em geral, alto percentual de inexatidões e erros. Segundo Baratta (1995), dados do National Council on Drug Education demonstraram que 84% de uma amostra de 220 filmes informativos sobre consumo de drogas apresentavam erros científicos e abordagens psicológicas inadequadas.

Se, tanto em relação às drogas quanto às práticas sexuais, mudar o comportamento é um desafio com alto grau de insucesso, é urgente ampliar a ação educativa antes do início da vida sexual e da experimentação da droga. Trata-se da prevenção prévia ao 'momento crítico' que caracteriza a época da primeira relação ou da primeira vez que se usa uma droga. É preciso capacitar a criança e o jovem para saber negociar com segurança o 'não' ao uso abusivo de drogas e ao sexo desprotegido, sem que por isso ela tenha que pagar o alto preço de perder a turma ou o namorado. Em relação à sexualidade, o não, na maioria das vezes, tem ficado sob a responsabilidade da mulher, para quem há o risco da gravidez, além das doenças sexualmente transmissíveis. Em relação às drogas, sobretudo o fumo e o álcool, a negociação do não predomina entre meninos, já que a pressão do grupo é maior neste caso para o gênero masculino, embora cada vez mais presente na realidade feminina.

Dados de estudos anteriores (Schall, 1996) quanto a aspectos relativos a identidade e gênero permitem apontar como uma tendência geral o fato de as

meninas serem mais autocríticas, demonstrarem auto-estima mais baixa e revelarem insegurança e conflitos no relacionamento com as colegas, sugerindo um jogo de poder oculto e sutil, em que muitas delas se submetem às imposições das outras. Essa passividade e submissão das meninas potencializa o que já ocorre para todos os indivíduos socializados, que já sofrem carecimentos impostos pela ordem social, que por si só induzem “à submissão e à interiorização de instâncias repressivas”, como argumenta Reich, citado por Micela (1982:120).

Para Reich, a ideologia autoritária e os valores repressivos têm sua origem na família, a qual reproduz no nível psíquico profundo as condições estruturais para a manutenção dessa situação. Se a ideologia autoritária e a repressão se reproduzem na família, no caso das meninas supõe-se uma apropriação social da expressão afetiva específica do gênero feminino, cuja docilidade, cordialidade e preocupação com o bem-estar do outro foram apropriadas historicamente pelo gênero masculino, ficando as mulheres submetidas à sua autoridade e controle.

O que se observa na história da humanidade é que o processo social tem sido opressivo em relação às mulheres, o que só muito recentemente vem sendo questionado. Como assinala Gilligan (1982), é apenas no século XX que se observa a legitimação de muitos dos direitos que as primeiras feministas buscaram, tais como o controle da natalidade, o direito ao prazer e à participação política efetiva, entre outros. Entretanto, como comenta a autora, a mulher ainda vive um conflito entre a questão moral da bondade (em que a virtude consiste em auto-sacrifício) e as questões adultas de responsabilidade e escolha. Gilligan cita casos que ilustram as dificuldades atuais de várias mulheres para alcançar um senso de justiça que considere moral cuidar não só de outros, mas de si mesmas. Segundo a autora, o silêncio e a omissão das mulheres, orientadas por uma ética do cuidado baseada na não-violência e na idéia de que não devem prejudicar ninguém, podem acabar por prejudicar a elas próprias. O cuidado com o outro, a importância dos relacionamentos aparecem como cruciais para as mulheres, a ponto de que “a ameaça de perda de uma associação seja percebida não precisamente como uma perda de um relacionamento mas como algo próximo de uma total perda do eu” (Miller apud Gilligan, 1982:181). Assim, sendo os relacionamentos essenciais para as mulheres, estes representam mais um elemento de conflito na vida feminina, retratando a dificuldade de convívio entre elas próprias e a subordinação a jogos de poder a que socialmente são arremessadas desde a infância. Nesse ponto, apesar de sua crescente afirmação na sociedade, muitas ainda se submetem ao desejo masculino e cedem seus corpos sem proteção, sendo incapazes, por exemplo, de requerer o uso do pre-

servativo, se isso gerar reação no parceiro. O temor de ser considerada “menina de programa” ou de provocar a desconfiança quanto à sua fidelidade, apenas por ter na bolsa uma camisinha ou exigir o seu uso, a faz ceder aos desejos do parceiro, ainda que isso represente riscos de gravidez ou de doenças.

No mundo adulto persiste ainda o que Piaget (1993) chama de “paradoxo do egocentrismo”, constituído pela falta de compreensão mútua entre homens e mulheres que os leva a um respeito baseado em regras combinadas em que cada um joga mais ou menos como lhe agrada, sem prestar atenção ao vizinho. Por isso, é preciso considerar como se estabelecem as relações na infância, pois cada gênero difere no modo de perceber e resolver seus conflitos, os quais ainda não são adequadamente considerados pela escola (Schall, 1996). A tendência feminina, travada por jogos sutis ou ocultos, sequer é percebida pela escola. Já a tendência masculina de resolver conflitos com agressão é reprimida de modo também agressivo com o uso de recursos quase policiais, como repreensões públicas, castigos e expulsões, geralmente orientados pelos inspetores, personagens autoritários de controle da ‘disciplina’.

Assim, o que se percebe é que tanto a escola quanto a sociedade ainda se encontram distantes dos ideais de respeito mútuo, cooperação e responsabilidade nos relacionamentos, os quais deveriam ser enfatizados pela educação desde a mais tenra infância, época frutífera para que tais valores e atitudes se desenvolvam.

Estratégias educativas de longo prazo, iniciadas desde a pré-escola, e outras emergenciais, ambas orientadas por aspectos positivos da prevenção, como o estímulo ao desenvolvimento da auto-estima, do respeito, da responsabilidade, informando sobre as alternativas disponíveis, discutindo papéis e opções através de dramatizações, histórias de vida, debate de vídeos etc. são alguns dos recursos sugeridos por Goleman (1995). Tais estratégias vêm sendo experimentadas pela equipe de pesquisa do Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde (LEAS), do Departamento de Biologia/IOC, Fiocruz, Rio de Janeiro, desde 1983, e pelo Laboratório de Educação em Saúde (Labes) do Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR/Fiocruz), em Belo Horizonte, desde 1998, como descrito a seguir.

## O ENFOQUE PREVENTIVO DESENVOLVIDO NA FIOCruz (LEAS/IOC-LABES-CPqRR): BASES TEÓRICAS

A opção dos grupos de pesquisa dos laboratórios da Fundação Oswaldo Cruz (LEAS – Labes) pelos segmentos da população infantil e adolescente está

baseada na possibilidade de desenvolver pesquisas que possam contribuir para a promoção da saúde e desenvolver materiais e estratégias que favoreçam a prevenção de doenças dentro de uma perspectiva global. Busca-se, assim, estimular o desenvolvimento da auto-estima, do respeito pela própria vida e pela dos outros e zelar pelo equilíbrio do planeta, assumindo um comprometimento com melhores condições de existência. Para tal, é importante compreender como as crianças constroem os significados sobre saúde no contexto, em interação com aspectos singulares próprios de cada uma, como o grau de auto-estima, as experiências anteriores e os relacionamentos na família e na escola. Nesse sentido, alguns teóricos foram essenciais para fundamentar as práticas educativas e o desenvolvimento de novos materiais educativos no Leas.

A perspectiva apresentada por Vygotsky (1991, 1993) é bastante enriquecedora ao discutir as características dos diferentes processos de constituição da linguagem e dos conceitos, como o “pensamento por complexos”, os “conceitos potenciais” ou pseudoconceitos, até os conceitos propriamente ditos.

Vygotsky ressalta que as funções intelectuais superiores, caracterizadas pela consciência reflexiva e pelo controle deliberado, se destacam no início da idade escolar como importantes no processo de desenvolvimento. Assim, a escola, ao induzir um tipo de percepção generalizante, ao trabalhar os conceitos científicos a partir das noções espontâneas trazidas pelas crianças, tem “um papel decisivo na conscientização dos seus próprios processos mentais” (Vygotsky, 1993:79). A escola, ao invés de se limitar às exigências fixadas pela hierarquia da idade mental, deve buscar apreender as possibilidades das crianças, considerando os processos de cooperação, evidenciando a zona de seu desenvolvimento proximal, acreditando que a aprendizagem pode caminhar à frente do próprio desenvolvimento, que deve se orientar para o futuro, estimulando as funções a serem adquiridas, como recomenda Vygotsky.

Também a psicanálise, ao estabelecer as características do desenvolvimento psíquico em relação às pulsões sexuais, oferece subsídios importantes à educação infantil e juvenil, sobretudo quanto à fase de latência, período em que se encontra parte das crianças e jovens vulneráveis à experimentação das drogas. Nessa fase, embora a excitação libidinal não seja interrompida, a energia dela é deslocada para os sentimentos sociais e para mecanismos de repressão à sexualidade, dando lugar à sublimação, processo que desvia os impulsos instintivos para novos objetivos, já que a consciência moral, a vergonha e o pudor condenam os impulsos internos e estímulos excitantes do mundo exterior. A sexualidade recalcada dá lugar a outros interesses, como as



atividades sociais e grupais, especialmente as tarefas escolares, o interesse pelos livros e pelo conhecimento, as brincadeiras e os jogos.

Nesse período, a escola tem um papel relevante, como destaca a psicanalista Teresa Ferreira (1993:3):

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

Além disso, através das transformações pelas quais passa a criança, ela vai construindo novas defesas para manter a estabilidade interna, durante o processo de formação do “ideal de ego”, em interação dinâmica com o ego e o superego, o qual representa um ideal de si a ser atingido, não dependendo mais só dos pais, requerendo modelos externos, novos ídolos, alguns dos quais estarão na escola, ambiente muito presente na vida da criança além da família. Assim, a escola deve estar atenta a tais aspectos, de modo a não se tornar fonte de conflitos para a criança. Como esclarece Ferreira (1993:12):

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

O sentimento de auto-estima é um dos aspectos abordados na perspectiva preventiva desenvolvida, já que tem relação direta com o cuidado com o corpo e a manutenção da saúde. Outros aspectos relativos à fase de latência, como a identificação de crianças da mesma faixa etária pelos seus pares (em oposição ao grupo familiar), as fantasias e desejos internos ameaçadores, revelam-se importantes quando se levam em conta as relações e afetos evocados na e pela escola.

Considera-se ainda a contribuição de Piaget (1978, 1988, 1993) crucial para a compreensão dos aspectos afetivos envolvidos nos momentos do desenvolvimento moral. Por exemplo, na fase heterônoma, em que predomina o nível emocional, a criança age por medo ou por afeto às figuras de autoridade, sendo o dever um imperativo imposto. Essa assimetria na relação com o adulto pode ser reforçada ou enfraquecida na relação do aluno com os mestres de modo a se encaminhar para a autonomia, em que predomina uma relação de cooperação, na qual as regras são entendidas e podem ser discutidas. A escola, então, pode colaborar para estimular as relações cooperativas, de modo que a criança se torne capaz de operar junto com os seus pares para alcançar fins positivos.

Assim, ao focalizar, seja em questões específicas, como DST/Aids ou uso de drogas, ou em questões gerais de saúde e doença na escola, as práticas pedagógicas devem priorizar um processo dialógico, do modo como propõe Bakhtin (1985). A relação dialógica favorece uma ampliação de significados, os quais podem evoluir, de modo a alcançar um sentido complexo que ultrapasse a associação com aspectos do corpo biológico e alcance o bem-estar social e afetivo, o respeito e a cooperação nas relações humanas e a responsabilidade pela preservação do ambiente, superando as noções restritas e circunscritas à realidade imediata, sem contudo estar dela alienada. É importante que as idéias e conceitos científicos não sejam apenas memorizados, restringindo-se a meras definições esquemáticas, mas que impliquem significados de saúde entrelaçados por diversos outros sentidos, impregnados de orientações positivas advindas das experiências concretas e pessoais, tecidas no cotidiano, mesclando idéias espontâneas e não espontâneas, cimentadas por uma perspectiva cognitivo-afetiva.

Como verificado em estudos anteriores (Schall et al., 1987a, 1987b; Schall, 1996), em relação à saúde, as crianças relataram noções e conceitos espontâneos relacionados à sua vida cotidiana, privilegiando aspectos de sua experiência imediata e aspectos afetivos, associados à auto-estima e às relações familiares. A escola, ao trabalhar os conceitos científicos, deve valorizar os significados preexistentes trazidos pelos alunos, facilitando uma intermediação nova de sentido para tais palavras, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de um conceito amplo, que possibilite a conscientização do valor do estado de bem-estar, que considere a valorização da vida, das relações com os outros e com o ambiente.

Contudo, a escola tem, tradicionalmente, enfatizado a construção de conceitos científicos, sem trabalhar as idéias trazidas pela criança, assumindo um discurso monológico, promovendo a generalização de idéias padronizadas, memorizadas sem reflexão crítica, e desconsiderando os sentidos afetivos, quando poderia integrá-los. Esse predomínio cognitivo, caracterizado por idéias massificadas, absorvidas sem questionamentos, pode estar colaborando para o que Guattari chama de “laminagem da subjetividade”, que precisa urgentemente ser substituída por um processo de re-singularização, para o qual a escola pode contribuir e através do qual “os indivíduos, a um só tempo solidários e cada vez mais diferentes, possibilitem uma catálise da retomada de confiança da humanidade em si mesma” (Guattari, 1990:35-36).

Considerando os pressupostos teóricos abordados, bem como as pesquisas realizadas, Schall (1996) propôs uma estratégia orientada para criar situações pedagógicas que estimulem o desenvolvimento de um maior grau

de “singularidade afetiva”.<sup>2</sup> O termo significa maior compreensão das próprias disposições afetivas, das próprias tendências e limites, que permita obter maior autoconhecimento e construir uma atitude reflexiva e responsável diante das decisões ao longo da vida. Buscar a própria singularidade no sentido atribuído por Guattari (1990), pela qual a pessoa, ao afirmar a própria diferença, ao mesmo tempo percebe e respeita a diferença do outro, sendo solidário com ele.

Através de um processo pedagógico planejado e contínuo na escola (sem esgotar-se nela, certamente), viabilizado pela literatura infantil, entre outros métodos e recursos lúdicos, como ponto de partida para inúmeras atividades práticas, a criança poderá ter oportunidade não apenas de construir conceitos científicos, mas também de refletir sobre a própria vida e valorizá-la. O trabalho com a literatura permite discutir e construir noções de respeito por si, pelo outro e pelo ambiente, facilitado pelo exercício de colocar-se no lugar do personagem, através da identificação e troca de papéis que as histórias propiciam. Assim, ele favorece reflexões imprescindíveis para o desenvolvimento da ‘responsabilidade socioecológica’, uma atitude de consideração crítica e consciente quanto aos próprios deveres e direitos, aos dos demais, bem como à natureza. Responsabilidade no sentido de responder por si e de (co)responder ao outro, sabê-lo com os mesmos direitos, mantendo-se consciente quanto aos próprios atos. Tais noções devem ser construídas conjuntamente, aliando-se a singularidade e a responsabilidade, em um movimento dinâmico entre ser e corresponder.

Considerando-se a área da saúde, em que as relações entre as pessoas podem implicar maior ou menor equilíbrio psíquico, assim como possibilidades de contágio ou transmissão de doenças, desenvolver a singularidade e a responsabilidade torna-se fundamental, podendo resultar em maior valorização da própria vida, da vida dos outros e em respeito ao equilíbrio da natureza, do qual depende a continuidade dos seres vivos. Isso requer um processo reflexivo permanente que dê lugar à compreensão das disposições afetivas individuais e dos interesses coletivos, em um clima que considere a diversidade da experiência humana, atual e historicamente focalizada. Requer pensar o homem como o supõe Hegel, capaz de autodeterminação, dotado de uma vontade própria, a qual, tem na razão uma “dimensão essencial de liberdade” (Konder, 1991). Uma razão que considera o conflito entre o objeto da vanta-

<sup>2</sup> O termo “singularidade” foi tomado de Guattari (1990:55), que propõe um processo contínuo de re-singularização, ou heterogênese, definido-o como um movimento pelo qual “os indivíduos devem se tornar a um só tempo solidários e cada vez mais diferentes”.

de do sujeito isolado e o da comunidade, pela qual ele se liga às outras pessoas, não pertencente apenas a si mesmo, mas a um corpo social. Nesse sentido, a razão deve ir além do arbítrio, integrando o conhecimento sobre si mesmo à dimensão social da relação com os outros.

Segundo Konder (1991), tal perspectiva exige uma constante superação dialética, através de um “movimento de eticidade”, orientado por valores fundamentais como a liberdade, a igualdade e a solidariedade, rejeitando-se quaisquer imposições de modelos ou padrões, questionando-se a ênfase individualista do capitalismo e a suficiência fatalista das inovações tecnológicas. Assim orientada, a prática pedagógica deve privilegiar a situação de discussão e subjetividade interpessoal, através de uma relação dialógica, como propõe Bakhtin (1985). Um trabalho dessa natureza requer a capacidade do professor para tal tarefa, através de uma reflexão sobre seus próprios afetos e condicionamentos sociais, bem como de maior conscientização sobre a sua expressão em sala de aula, na relação com os alunos, aspectos que devem ser incluídos na sua formação. E exige um currículo que considere os afetos, estimulando uma prática reflexiva que dê lugar à constituição da subjetividade, no sentido de ampliar a possibilidade de a criança construir a sua identidade como pessoa e indivíduo social, em consonância com um projeto de sociedade em que a qualidade de vida dos que a compõem seja discutida e transformada para melhor.

## UMA ABORDAGEM LÚDICO-AFETIVA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS E DO USO INDEVIDO DE DROGAS

Tanto a literatura quanto as observações de campo têm demonstrado quão distantes as escolas e também as famílias ainda estão do mundo psicológico que se constitui, dinâmica e progressivamente, na infância. Embora sejam remotos os tempos em que a criança era relegada ao limbo, na sociedade da Europa medieval e do Brasil colonial, assim como a época dos castigos físicos e da modelagem de hábitos promovida pela pedagogia higienista do século XIX (embora isso ainda se mantenha em certo grau em algumas famílias e entre alguns professores), ainda estamos distantes da possibilidade de estabelecer um clima propício ao desenvolvimento pleno de seu potencial de modo a alcançar maior autoconhecimento associado a um comprometimento com maior justiça social.

Muitas crianças apresentam queixas e dificuldades de relacionamento, não recebendo a atenção e o tratamento necessários para resolver, de forma

construtiva, seus problemas (Schall, 1996). Além disso, estão expostas à constituição de valores e atitudes em que são reforçados preconceitos, consumismo, relações assimétricas de poder, entre outros. Nesse contexto, perante os diversos problemas de saúde que acometem as crianças e os desafios de novas doenças como a Aids, bem como o crescente aumento da drogadição entre jovens, têm sido buscadas novas alternativas educativas que permitam um trabalho que vá além da mera transmissão de conhecimento. Para tal, o uso de histórias infantis e recursos lúdicos tornou possível viabilizar um processo pedagógico que integra o conhecimento psicológico à educação, favorecendo uma maior interação entre os aspectos cognitivo e afetivo.

Através de diversos estudos experimentais em diferentes escolas, a equipe de pesquisa do LEAS desenvolveu, a partir de 1983, uma estratégia transdisciplinar de educação em saúde, baseada no uso de histórias para crianças, elegendo a literatura infantil, em sua vertente paradidática, como uma alternativa fecunda para o desenvolvimento de conceitos, valores e atitudes contextualizados na realidade do aluno, desde que conduzida por um professor bem preparado. Os estudos anteriores permitiram observar a fertilidade dos textos literários para mobilizar a afetividade dos alunos e o seu envolvimento pessoal, contribuindo para uma participação mais ativa e subjetiva no assunto focalizado, como também para promover situações de intercâmbio enriquecedoras, gerando a busca de soluções coletivas para os problemas abordados (Schall et al., 1987a, 1987b). Através da identificação do aluno com um ou mais personagens das histórias, situações de sua própria vida eram evocadas, gerando diálogos sobre o seu cotidiano, suas práticas, os riscos a que estava sujeito em seu ambiente; promovia-se, enfim, uma reflexão sobre a sua saúde e a sua vida, num contexto de troca com os colegas e o professor. Nesse clima, emergiam naturalmente a construção de novos conceitos científicos sobre prevenção, bem como o estímulo a novas práticas de cuidado com a saúde e à busca de soluções coletivas a serem implementadas por movimentos comunitários e em iniciativas da própria escola, como atestam os dados de Schall e colaboradores (1987a, 1987b, 1993) e Schall (1995, 1996).

São freqüentes os teóricos que destacam tanto a literatura quanto o brinquedo e as artes, em geral, como recursos que tornam possível o esclarecimento dos desejos e das emoções. Freud, em seu texto *Personagens Psicopáticos no Teatro*, de 1906, já destacava:

a função do drama é despertar a piedade e o temor, provocando assim uma 'catarse das emoções' – que corresponde à liberação dos afetos do sujeito, permitindo uma excitação emocional, inspirando um sentimento de exaltação de seu nível psíquico. (Freud, 1973:1.272)

O autor argumenta que a contemplação de uma representação dramática tem para o adulto a mesma função que o jogo tem para a criança, ao satisfazer a sua esperança de fazer tudo quanto os adultos fazem. Como espectador de um drama, o adulto que se sente ‘mísero’, a quem nada importante pode ocorrer, já desviou há muito o seu desejo de controlar o mundo à luz de sua vontade. Resignado por não ser protagonista, vislumbra a possibilidade de se identificar com o personagem da história representada, vivenciando o gozo de se sentir herói, experimentando as emoções desse papel com a segurança de que se trata apenas de uma ficção e, portanto, sem ameaças reais. Como enfatiza Freud, nessa situação o indivíduo pode abandonar-se, sem culpa ou vergonha, a seus impulsos coartados, como a demanda de liberdade em questões religiosas, políticas, sociais e sexuais, e pode deixar-se levar até aonde seus desejos querem, enquanto a cena da vida é representada no cenário ficcional.

Freud (1973:1.273) destaca que essa possibilidade é comum a várias outras formas de criação artística:

A poesia épica serve em primeiro lugar à liberação de sentimentos intensos, mas simples, como em sua esfera de influência o faz também a dança. Cabe afirmar que o poema épico facilita particularmente a identificação com a grande personalidade heróica em meio a seus triunfos, enquanto que do drama se espera que focalize mais as possibilidades emocionais e que possibilite transformar ainda as mais sombrias ameaças do destino em algo desfrutável, de modo que representa ao herói acossado pela calamidade, fazendo-o sucumbir com certa satisfação masoquista.

Essa vinculação recíproca entre imaginação e emoção é destacada por Vygotsky (1987:25), que sugere o nome de “representação emocional da realidade” para o fenômeno que abrange a influência da imaginação nos sentimentos e vice-versa, cuja essência foi formulada por Rimbaud (apud Vygotsky, 1987:25), ao afirmar que “todas as formas de representação criadora encerram em si elementos afetivos”. Acrescido a isso está o fato de que “todo sentimento ou emoção dominante deve concentrar-se em ‘idéia’ ou ‘imagem’ que lhe dê materialidade, sistema sem o qual se manteria em estado nebuloso” (Vygotsky, 1987:25) (grifos do autor). Isso ressalta a importância da linguagem, seja oral ou visual, na tradução dos estados afetivos, no esclarecimento das disposições emocionais que orientam as ações. Esse potencial da linguagem encontra na literatura a sua expressão mais plena, como enfatiza Lajolo (1993:106):

É à literatura, como linguagem e como instituição, que se confiam os diferentes imaginários, as diferentes sensibilidades, valores e comportamentos através dos quais uma sociedade expressa e discute, simbolicamente, seus impasses, seus desejos, suas utopias. Por isso, a literatura é importante no currículo escolar: o cidadão, para exercer plenamente sua cidadania, precisa apossar-se

da linguagem literária, alfabetizar-se nela, tornar-se seu usuário competente, mesmo que nunca vá escrever um livro: mas porque precisa ler muitos.

Por sua vez, a linguagem escrita, diferentemente da oralizada, como na televisão, possibilita a criação de um espaço simbólico, estimula a imaginação do interlocutor, possibilitando uma interpretação criadora, uma reconstrução de significados, cumprindo funções que vão além da linguagem oral, permitindo, como aponta Dietzsch (1988:21), uma “interlocução à distância, que supera os limites do tempo e do espaço, não atingidos pela fala”.

Se bem orientado, um trabalho dessa natureza pode permitir às crianças, por intermédio dos personagens que vivenciam conflitos e situações semelhantes às suas, descobrir outras alternativas de pensar e reagir diante das dificuldades que enfrentam. Neste ponto, vale lembrar a contribuição de Deleuze (1996) ao considerar o ato de escrever como um devir sempre inacabado, um processo sempre na fronteira de tornar-se, numa “zona de vizinhança” de ser outro. O ato de leitura, por sua vez, pode acordar esse devir nas pessoas, através das vidas dos personagens. Como afirma o autor, a literatura é uma enunciação, um delírio, mas um delírio saudável, pois invoca o homem oprimido que se agita sob as dominações a resistir a tudo aquilo que o esmaga e aprisiona, descobrindo como abrir um sulco em sua vida. Trata-se, por isso, de uma abordagem especialmente adequada para a prevenção do uso abusivo de drogas, considerando os fatores biopsicológicos predisponentes associados a determinados contextos sociais potencializadores da drogadição.

A ficção pode trazer à tona o imaginário da criança, assim como seus sentimentos, conflitos e preconceitos, muito dos quais podem ser fonte de sofrimento desnecessário, como no caso da grande maioria das meninas entrevistadas por Schall (1996), que revelaram dificuldades de relacionamento com as colegas. Pelos relatos e queixas, percebe-se que elas se encontram envolvidas em uma rede de relações, imersas em negociações de afeto e atenção, como atesta a fala de uma delas, ao se referir às colegas: “é tudo igual, às vezes ficam de mal e no outro dia ou no mesmo dia já estamos falando outra vez. A C. não quis falar comigo porque eu não dei uma bala para ela”. A mesma menina ainda afirma que algumas colegas nem sempre querem brincar com ela, pois preferem “a E., porque ela traz dinheiro todo dia pra escola e é sócia de um clube lá na Barra”. Esse é apenas um exemplo que ilustra como as meninas não falam sobre tais dificuldades e impressões entre si e como seria oportuno facilitar uma troca reflexiva entre elas. Textos literários que abordam o relacionamento entre meninas e meninos podem representar uma abertura, um ‘sulco’ por onde elas seriam estimuladas a dialogar sobre os

seus sentimentos, sob a orientação de um professor bem preparado ou do psicólogo escolar e, quem sabe, alcançar outros níveis de relacionamento.

Com base nos princípios descritos observou-se, nas experiências desenvolvidas em escolas (Schall et al., 1987a, 1993; Schall, 1995), uma possibilidade de mobilizar aspectos afetivos que levem a questionamentos e mesmo a mudanças de opiniões sobre os próprios comportamentos, podendo estimular um processo de conscientização, através de um trabalho planejado e contínuo na escola, que favoreça um melhor cuidado em relação a si, aos outros e à natureza, a valorização da própria vida, da vida dos outros e do planeta. Tal construção de valores e conceitos afetivos, a partir de processos e situações de autovalorização, exige que o educador esteja envolvido e participando, ativamente, do processo. Nas experiências desenvolvidas, as discussões empreendidas com as crianças ou jovens, a partir de textos literários, visavam a questionar, refletir, desconstruir e reconstruir conceitos e relações afetivas, integrados a idéias cognitivas sobre saúde e doença, utilizando-se para isso de histórias curtas e jogos em que os personagens estão envolvidos em situações de escolha ou problemas semelhantes ao cotidiano dos jovens.

Esse é um programa que tem, necessariamente, de estar incluído na escola, já que implica um longo processo de reflexão, construção e reconstrução de conceitos e comportamentos, de preferência conduzido e planejado por psicólogos que podem orientar os professores para o seu desenvolvimento, uma vez que envolve respostas afetivas, requerendo um melhor conhecimento sobre aspectos subjetivos da criança e sensibilidade e abertura para aprender aprendendo.

Esta proposta, como já foi dito, baseia-se nas observações (Schall et al., 1987a, 1987b, 1993) de que o uso de histórias infantis com escolares de 1ª grau é um ponto de partida de um processo de constituição de conceitos e valores relativos a diversos aspectos de saúde que pode conduzir a maior envolvimento e posicionamento pessoal em relação à própria saúde e à preservação do ambiente. Algumas experiências com crianças foram realizadas, com base em livros paradidáticos que abordam a saúde, o meio ambiente e a vida – *Ciranda da Saúde* (1986), *Ciranda do Meio Ambiente* (1988) e *Ciranda da Vida* (1994) (Schall et al., 1987a, 1987b, 1993). Também com jovens, vêm sendo empreendidas algumas experiências, dentro desta perspectiva, por Monteiro (1994) e Monteiro, Rebello e Schall (1991, 1994), inseridas em pesquisas que conduziram à elaboração de novos materiais educativos, como o jogo Zig-Zaids, destinado à prevenção da Aids entre pré-adolescentes e adolescentes, e O Jogo da Onda, que questiona o



uso indevido de drogas (Monteiro, Rebello & Schall, 1994). Tais experiências, por terem sido de curta duração, necessitam ser ampliadas, repetidas e avaliadas para que se tenha uma verdadeira dimensão de sua efetividade. Contudo, a motivação, o interesse e a honestidade com que os jovens se lançam à experiência, o desejo manifesto de dar continuidade, a satisfação e afirmação do quanto foi positivo para eles indicam que essa estratégia pode ser fértil e promissora em alcançar os seus objetivos. Os materiais desenvolvidos são certamente facilitadores desse processo, o que requer capacitação dos educadores para o alcance da proposta, bem como acompanhamento e avaliação de sua efetividade, comparando-se as variações de estratégias e contextos (Schall et al., 1999). O que se percebe é que o saber sobre saúde exprime aquilo que a criança valoriza em si mesma como saudável e revela o sentido e os valores que possui em relação a este aspecto fundamental em sua vida. Assim, é revelador também da identidade de cada criança, de suas percepções, experiências, motivações e ações, expressando uma imagem de si mesma, o que possibilita um trabalho para além dos aspectos físicos e cognitivos.

Mas não basta ter em mãos bons textos ou quaisquer outros recursos: a formação do educador é fundamental, e para ela muito tem a contribuir a psicanálise, que possibilita maior compreensão do mundo inconsciente, o qual pode ser mais determinante para o desenvolvimento da criança do que a própria ação educacional programada, como afirma Millot (1992). Além disso, a psicanálise contribui para a educação ao explicitar a gênese da internalização do valor do processo de construção do conhecimento a partir do envolvimento emocional com o professor, como afirmado por Ekstein (1968). Assim, a criança que entra na escola trabalha primeiro por amor, identifica-se com o professor idealizado e seu modo de ensinar e, dessa forma, aprende a amar a tarefa escolar, através de um processo de internalização. Quanto mais se identificar com o professor, e quanto mais este amar o próprio trabalho, mais facilmente o aluno passará do ‘trabalhar pelo amor’ (pois, a princípio, seu objetivo é ser amado pelo professor) para o ‘amor pelo trabalho’. Também Piaget (1988), em seu livro *Para Onde Vai a Educação*, reafirma a importância da formação psicológica dos professores, sugerindo que sejam incluídas na escola classes de orientação, com métodos ‘ativos’, que privilegiam a participação espontânea do aluno, os quais demandam uma colaboração constante entre professores e psicólogos, requerendo “uma estreita união entre a análise pedagógica e a análise psicológica” (Piaget, 1988:47). Ainda segundo Piaget (1988:61),

Na realidade, a educação constitui um todo indissociável, e não se podem formar personalidades autônomas no domínio moral se (...) o indivíduo é submetido a um constrangimento intelectual de tal ordem que tenha de se limitar a aprender por imposição sem descobrir por si mesmo a verdade: se é passivo intelectualmente, não conseguiria ser livre moralmente. Reciprocamente, porém, se a sua moral consiste exclusivamente de uma submissão à autoridade adulta, e se os únicos relacionamentos sociais que constituem a vida da classe são os que ligam cada aluno individualmente a um mestre que detém todos os poderes, ele também não conseguiria ser ativo intelectualmente.

Piaget enfatiza que os aspectos intelectuais são inseparáveis dos afetivos, sociais e morais que constituem a vida da escola, valorizando a atividade coletiva em sala, que estimula o controle mútuo, o exercício do espírito crítico e da cooperação que conduzam à autonomia e à reciprocidade, podendo mesmo levar a uma renovação do ser em uma atmosfera social constituída de afeição e liberdade. Entretanto, como demonstra Goleman (1995), os educadores, sempre aflitos para que os alunos alcancem bons escores em matemática e leitura, estão percebendo que existe uma deficiência ainda mais alarmante quanto à afetividade e às relações humanas, ainda não contempladas nos currículos escolares. O autor apresenta algumas experiências inovadoras, desenvolvidas nos Estados Unidos, que exemplificam possibilidades de integrar os aspectos afetivos nas escolas. Algumas delas visam à prevenção da violência, da Aids e das drogas, como o Social Competence Program, que tem apresentado resultados bastante positivos. O programa vem sendo desenvolvido em uma escola de New Haven, área de mais alta prevalência de Aids entre mulheres nos EUA.

Acredita-se, assim, que, em relação às DST/Aids e às drogas, é preciso superar as práticas tradicionais de transmissão de conhecimento, bem como o clima de ameaças, e buscar um trabalho de maior duração, iniciado desde a pré-escola, de modo a fortalecer as crianças e jovens para que possam se conhecer melhor, assim como exercitar-se em trabalhos coletivos que estimulem o respeito e a responsabilidade por si e pelo outro. Para que, desde cedo, as crianças não se acomodem em situações sociais desiguais e injustas, para que se capacitem para fazer opções, sem se sentirem constrangidas pelo grupo, para que alcancem melhores relações humanas, maior comunicação, intercâmbio e solidariedade, através de um processo educativo em que se reúnem as escolas e as famílias. O desenvolvimento de um relacionamento perpassado pela confiança mútua, o encontro verdadeiro e solidário entre as pessoas, aliados ao avanço científico e tecnológico, são perspectivas de que um dia a humanidade possa se libertar do risco da maioria das doenças e das dependências.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIÈS, P. *História Social da Criança e da Família*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D. & HANESIAN, H. *Psicologia Educacional*. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.
- BAKHTIN, M. *Estética de la Creación Verbal*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 1985.
- BARATTA, A. Introdução a uma sociologia da droga. In: MESQUITA, F. & BASTOS, F. I. (Orgs.) *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 1995.
- BARROSO, C. M. L. & BRUSCHINI, M. C. A. Sexualidade infantil e práticas repressivas. *Cadernos de Pesquisa*, 31:86-94, 1979.
- BOK, S. *Maybem: violence as public entertainment*. Boston: Hardcover, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Programa Nacional de DST/Aids. *Aids: Boletim Epidemiológico*, XVII(1), 2003.
- CASTILHO, E.; CHEQUER, P. & STRUCHINER, C. A epidemiologia da Aids no Brasil. In: PARKER, R. et al. *A Aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, Abia, IMS/Uerj, 1994.
- COSTA, J. F. *Ordem Médica e Norma Familiar*. Rio de Janeiro: Graal Edições, 1979.
- DELEUZE, G. *Clínica e Crítica*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- DIETZSCH, M. J. M. *Um Texto, Vários Autores: relações fala-escrita em textos de crianças das séries iniciais do primeiro grau*, 1988. Tese de Doutorado, São Paulo: Instituto de Psicologia da USP.
- DOLTO, F. *Dificuldade de Viver*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- EKSTEIN, R. The scarning process: from learning for love to love of learning. In: EKSTEIN, R. & MOTTO, R. L. (Eds.) *From Learning for Love to Love of Learning*. New York: Brunner, Mazel Pub., 1968.
- FERREIRA, T. O período de latência na criança. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 1993.
- FREUD, S. *Obras Completas*. Madri: Editorial Biblioteca Nueva, 1973.
- GILLIGAN, C. *Uma Voz Diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1982.
- GOLEMAN, D. *Emotional Intelligence: why it can matter more than IQ*. New York: Bantam Books, 1995.
- GUATTARI, F. *As Três Ecologias*. Campinas: Papirus, 1990.
- GUPTA, N. & LEITE, I. C. Adolescent fertility behavior: trends and determinants in Northeastern Brazil. *International Family Planning Perspectives*, 25(3):125-131, 1999.
- KONDER, L. *Hegel: a razão quase enlouquecida*. Rio de Janeiro: Campos, 1991.
- LAJOLO, M. *Do Mundo da Leitura para a Leitura do Mundo*. São Paulo: Ática, 1993.
- MICELA, R. *Antropologia e Psicanálise*. São Paulo: Brasiliense, 1982.
- MILLOT, C. *Freud Antipedagogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.
- MONTEIRO, S. S. *A Aids no Contexto Escolar: análise de um programa de prevenção*, 1994. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: IMS/Uerj.
- MONTEIRO, S. S.; REBELLO, S. M. & SCHALL, V. T. Zigzaid: an educational game about Aids for children. *International Journal of Health Education*, X: 32-35, 1991.

- MONTEIRO, S. S.; REBELLO, S. M. & SCHALL, V. T. Jogando e aprendendo a viver: uma abordagem da Aids e das drogas através de recursos educativos. In: MESQUITA, F. & BASTOS, F. I. *Drogas e Aids: estratégias de redução de danos*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- MURICY, K. *A Razão Cética: Machado de Assis e as questões de seu tempo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *International Consultation on Tobacco and Youth: what in the world works?* Singapura: OMS, 1999.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Tabaquismo, grave problema de salud pública: 3 millones mueren a nível mundial. opas.comunica@bra3.opas.org.br, 3/07/1998.
- PIAGET, J. *A Formação do Símbolo na Criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- PIAGET, J. *Para Onde Vai a Educação?* Rio de Janeiro: José Olympio, 1988.
- PIAGET, J. *Seis Estudos de Psicologia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1993.
- ROEMER, R. *Acción Legislativa Contra la Epidemia Mundial de Tabaquismo*. 2.ed. Genebra: Organización Mundial de la Salud, 1995.
- ROSENSTOCK, I. M. The past, present, and future of health education. In: GLANZ, K.; LEWIS, F. M. & RIMER, B. K. (Eds.) *Health Behavior and Health Education*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990.
- SCHALL, V. T. Health education, public information, and communication in schistosomiasis control in Brazil: a brief retrospective and perspectives. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 90(2):229-234, 1995.
- SCHALL, V. T. *Saúde e Afetividade na Infância: o que as crianças revelam e sua importância na escola*, 1996. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Departamento de Educação, PUC.
- SCHALL, V. T. & STRUCHINER, M. Educação no contexto da epidemia de HIV/Aids: teorias e tendências pedagógicas. In: CZERESNIA, D. et al. (Org.) *Aids: pesquisa social e educação*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco, 1995.
- SCHALL, V. T. et al. Educação em saúde para alunos de primeiro grau: avaliação de material para ensino e profilaxia da esquistossomose. *Revista de Saúde Pública*, 21:387-404, 1987a.
- SCHALL, V. T. et al. Health education for children: developing a new strategy. Proceedings of the Second International Seminar on Misconceptions and Educational Strategies in Science and Mathematics, 2. New York: Cornell University, 1987b.
- SCHALL, V. T. et al. Health education in first level school at the outskirts of Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. I. Evaluation of a health education program on schistosomiasis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical*, 35(6):563-572, 1993.
- SCHALL, V. T. et al. Evaluation of the Zig-Zaids game: an entertaining educational tool for HIV/AIDS prevention. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(supl.2):107-119, 1999.
- TORRES, M. Zig-Zaids: avaliação dos impactos. Relatório Leas, Fundação Oswaldo Cruz, 1995.
- VYGOTSKY, L. S. *La Imaginación y el Arte en la Infancia: ensayo psicológico*. México: Ed. Hispánicas, 1987.
- VYGOTSKY, L. S. *A Formação Social da Mente*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- VYGOTSKY, L. S. *Pensamento e Linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1993.