

COMPLEMENTAÇÃO PEDAGÓGICA

Educar Adolescentes





GRUPO EDUCACIONAL
IBRA

Complementação Pedagógica

Coordenação Pedagógica – IBRA

SUMÁRIO

Apresentação

Unidade I. O que é adolescência?

- Por que o adolescente tem a fama de aborrecido?
- Por que os namoros acontecem na adolescência cada vez mais cedo?
- Por que as famílias falham?

Unidade II. Adolescência e Puberdade

- Sinais e Transtornos psíquicos
- Puberdade feminina
- Anormalidades no desenvolvimento da puberdade
- Crise na adolescência
- Trabalho na adolescência

Unidade III. Adolescência e Construção da identidade

- Um resgate histórico da adolescência
- A crise da identidade própria do adolescente

Unidade IV. O adolescente e a sexualidade

- A sexualidade do adolescente
- Pais e filhos na aldeia global
- Gravidez na adolescência
- Ideação suicida em adolescentes grávidas

Unidade V. Álcool e adolescência

- Ação do álcool no sistema nervoso central
- Causas do alcoolismo
- Consumo de álcool na adolescência
- Adolescente sensível e o adolescente tolerante para a bebida
- Por que há adolescentes sensíveis ao álcool, enquanto outros são tolerantes

Unidade VI. Tabagismo: Estudos em adolescentes e jovens

- Tabaco como fator de risco
- Tabaco: dados do Brasil
- Tabaco – Razões para o consumo pelos jovens
- Tabagismo entre crianças e adolescentes –Política de Controle

Unidade VII. Adolescentes e Uso de Drogas

- Adolescentes X Drogas
- Condutas do usuário de drogas
- Prevenção ao uso indevido de drogas

Unidade VIII. Adolescência e Modernidade

Referências Bibliográficas

APRESENTAÇÃO

A adolescência deve ser considerada como um processo na construção da personalidade.

Por se encontrar na fase plástica da vida, o adolescente já possui grande parte de sua identidade formada, mas esta ainda se encontra em construção. A construção de uma nova identidade é o foco central da adolescência.

Nesse admirável mundo novo de conflitos e descobertas, o mais importante é a busca de um espaço de trocas que favoreçam a expansão da afetividade do adolescente, a consciência de si mesmo, a autoexpressão, a convivência em grupo e o desenvolvimento da sua autoestima.

Este Curso enfoca o fenômeno da adolescência e inúmeras reflexões que apontam para controvérsias passíveis de debate por parte de pais e professores. As informações aqui apresentadas visam a maior compreensão dos adultos sobre essa extraordinária etapa na vida do ser humano e sobre a importância de se ter atitudes positivas que favoreçam a superação dos desafios encontrados na ação educativa do adolescente.

UNIDADE I - O QUE É ADOLESCÊNCIA?

A passagem da infância para a fase adulta, que caracteriza a adolescência, é um momento na vida do jovem de desenvolvimento da personalidade, descobertas, anseios e medos. Dependente da família, econômica e afetivamente, o adolescente, não raramente, é um ser carente de proteção. A insegurança típica da fase é ainda agravada pela falta de amparo dos poderes públicos, pela crise da educação e pela insensibilidade da sociedade.

Para a Organização Internacional do Trabalho, a adolescência compreende a faixa etária dos 15 aos 18 anos. Na prática, porém, a adolescência vai mais além dessa cronologia. Não há um rito de passagem delimitando início e fim. Há muitos registros de jovens de trinta ou quarenta anos vivendo ainda as características traçadas para a adolescência.

Para Ivany Pinto, o projeto de vida é uma forma de inclusão do adolescente no universo social com vistas ao bem estar, felicidade e crescente aprimoramento individual ou coletivo. Ela levanta a tese de que o adolescente tem sim um projeto de vida. E que esse projeto vai de encontro às afirmativas do senso comum, que se referem ao jovem como alguém que não pensa na vida, que não tem responsabilidade, nem objetivos.

O projeto de vida do adolescente, segundo essa pesquisadora, está assentado sobre o tripé família, educação e trabalho. “O adolescente quer uma família, quer educação e quer um trabalho.

Mas os jovens em geral estão desalentados: dizem que do jeito que a educação pública está, não vai dar para construir família e nem conseguir trabalho”.

O que é adolescência e, afinal o que é o adolescente? Eis uma questão contemporânea, urbana e acadêmica.

Adolescência é a fase de transição entre a infância e a maturidade, que se estende dos 13 aos 23 anos para o homem, e dos 11 aos 21 anos para a mulher.

Ressaltamos, primeiramente, que a adolescência foi concebida como uma categoria gerencial, sendo também reconhecida socialmente, academicamente e até economicamente durante a era industrial.

A adolescência, portanto, é uma categoria moderna e que teve seu reconhecimento principalmente quando a educação formal, que é um dos principais projetos da modernidade, ficou sob o jugo e controle do Estado.

As crianças e adolescentes a partir desse momento, teriam o dever e o direito de ficar nas escolas. A escolarização, como consequência, estabeleceu um processo de separação entre seres adultos e seres em formação. Nesse sentido, uma espécie de ordem hierárquica fundamentada nas relações entre as fases da vida foi constituída.

Nesta ordem hierárquica, a infância e a adolescência tornaram-se os representantes do presente, cabendo ao passado (adultos produtivos e a ordem por eles estabelecida) o papel de subjugar os seus elementos de que acabara de chegar.

Os adultos desejam que o adolescente confesse seus sentimentos, seus pensamentos e idéias – o adulto quer que ele se manifeste. O adolescente, por sua vez, olha com desdém, e não se reconhece em um nome que lhe é estranho, e ele mostra que simplesmente está aí – transcendendo conceitos acadêmicos, médicos e pedagógicos – junto aos seus amigos, vivendo o dia a dia com o que lhe apraz.

O adolescente revela-se não como adolescente, mas como pessoa. Essa revelação é a tacada ameaçadora à identidade de adulto e à autoridade dessa categoria etária sobre os seres em formação (crianças e adolescentes) e, portanto, para protegê-las, há uma necessidade de reificação e categorização, e diz-se: ***são coisas de adolescentes.***

Mas por que o adolescente tem a fama de aborrescente?

Por que é o período da vida que caracteriza amplas e profundas transformações psicossomáticas em que se completa o desenvolvimento morfológico-funcional do ser humano.

Durante essa fase, definem-se os caracteres sexuais secundários, avivam-se os processos intelectuais e a sensibilidade, e toda uma fase de mudanças complexas.

Em seu início, a adolescência se apresenta como um estado de inquietação em que o jovem, já de posse dos mecanismos biológicos que se estruturam durante a infância, começa a inquirir sobre o mundo que o cerca.

A adolescência é a expressão de um período de desequilíbrio e, via de regra, de conflitos de toda espécie, sobretudo afetivo-emocional. E sabe-se hoje que esse fato predispõe à criação de um clima de revolta interior, e até mesmo ao agravamento de traumas adquiridos na infância.

Por que os namoros acontecem na adolescência cada vez mais cedo?

Há várias transformações no adolescente, principalmente mental. A mente do adolescente age com o propósito de encontrar a pessoa ideal. Dois outros motivos que muitos estudiosos atribuem hoje, para responder a esta pergunta são:

- A influência muito grande da mídia em favor de uma puberdade cada vez mais precoce;
- O aumento do consumo de alguns alimentos de origem animal com grande concentração de hormônios.

Nessa fase, os pais devem compreender o adolescente e não repreendê-lo apenas porque ele está tentando agir como um adulto. Nesse momento o adolescente não está precisando de repreensão, ele está precisando de Orientação! Pais e professores não devem confundir orientação com repreensão.

Considerando que nessa fase da vida, a pessoa está tentando se ver como adulto, as repreensões humilham, agredem a auto-estima e, por conta disso, afastam o diálogo com os pais.

E isso não pode acontecer justamente quando a participação dos pais na adolescência é tão necessária para a formação do caráter do filho(a).

Nessa fase, o adolescente vivencia paixões pela primeira vez, e se os pais não estiverem preparados psicologicamente, provavelmente entrará em conflitos mais tarde porque as experiências dos pais ajudam muito nas dificuldades do adolescente.

Mas ao contrário disso, infelizmente, alguns pais acham que se o adolescente resolver seus próprios problemas, poderá desenvolver responsabilidade. Esse erro não deixa que os pais percebam que os adolescentes passam por conflitos diariamente, em alguns casos eles não aguentam as dificuldades e acabam por se envolverem com problemas graves, de efeitos nocivos e às vezes até de caráter irreversível.

É importante considerar que um indivíduo não pode ser definido levando-se em conta uma determinada fase de sua existência. A adolescência não diz quem a pessoa é e não determina o que a pessoa vai ser.

A personalidade humana se constrói com a soma das heranças genéticas, as influências do meio (meio social, família, escola, etc.) e a própria vontade de cada sujeito. As três parcelas fazem juntas, uma soma que chamamos ser humano. E entende-se com isso que, a educação também não é o fator determinante na construção da personalidade, mas pelo seu poder de influência, pode representar muito dessa construção.

Portanto, o lar, a igreja e a escola, como agências de educação, têm grande responsabilidade na formação de cada sujeito.

A afirmação acima, admite que as pessoas influenciam e são influenciadas pelo meio social em que vivem. Que os seus valores, embora seus, não são tão originais quanto às mesmas imaginam ou dizem ser. Em resumo, no mundo social há uma troca, e porque há uma troca, de certa forma todos são um produto desse meio.

Todavia, o homem não é um produto do meio porque ele não é tão passivo a esse meio, o homem também interfere e modifica o meio. Assim é que, o homem modifica o meio e é modificado por ele. Também é certo que, é com os outros que as pessoas mudam, se transformam, se desenvolvem, evoluem.

Todos precisam desse meio social, precisam de pessoas porque sem as pessoas não seriam o que são. Porém, ninguém é igual ao outro. Há uma individualidade em cada um, formada pela índole de cada um, que em si mesma é uma constante divergência com os outros, mas que sem os outros, muito do que é em cada um não existiria...

Portanto, a adolescência não pode ser considerada como um fato, mas como um processo na construção da personalidade. A adolescência pode ser percebida como uma parte do que já foi produzido. E porque se encontra uma fase plástica da vida, o adolescente já possui grande parte de sua identidade formada, mas ainda se encontra em construção. Isso exige que, no trato com o adolescente, o educador entenda que o adolescente ainda não é um adulto e que não é mais tão criança!

É necessário que se conquiste a confiança através do diálogo, da amizade, do companheirismo.

É na adolescência dos filhos que os pais menos informados ou mais desatentos, se dão conta dos erros que cometeram durante as primeiras infâncias.

Por que as famílias falham?

Considerando que a população já aprendeu a conviver com os noticiários que trazem ao público, atos de violência e até mesmo de terrorismos praticados por menores em todo o mundo.

No Brasil, muitos têm apontado como causa da violência praticada por menores, os desequilíbrios sociais e econômicos. Quando se verifica que nos países ricos onde o equilíbrio econômico é favorável, o índice de violência é maior que o de muitos países pobres, conclui-se que a explicação acima não é muito convincente.

Por um lado, pelo que já foi explícito acima, atribuir tudo a um fator cultural também não explica muito.

Por conta disso, sem pretender que esse trabalho seja a última verdade sobre o assunto, pesquisas e experiências revelam que os povos pobres e os povos ricos hoje, sofrem com um mal comum: as inevitáveis consequências de famílias mal estruturadas que se avolumam a cada dia na mesma proporção que se organizam.

Infelizmente, ter pai, mãe, irmãos e até uma boa casa, não significa que se tem um lar. O lar é todo ambiente proporcionado pela presença da família – é o maior bem de um mundo inóspito, predador e desumano. É um oásis em um deserto que falta paz, companheirismo, confiança, compreensão e carinho.

E apesar disso, é interessante notar que mesmo tendo pai, mãe e irmãos, muitos não têm família... Os filhos são muitas vezes vítimas de pais despreparados que falham no dever de educar! Pais que não se amam, desgastados pelos desconfortos das más convivências, fazem com que todos da família sejam vítimas da crueldade de um destino que não escolheram e que não poderão escapar.

A família conjugal moderna deixa de ter uma função formadora por excelência para repartir suas atribuições com outras agências educativas, notadamente a escola. É claro que a família continua e continuará sendo responsável por aspectos importantes da educação da criança como os referentes à socialização e culturalização, aquisição da linguagem, hábitos de higiene alimentação, etc. mas é importante mencionar que sua influência já não é marcante e decisiva como em outros tempos.

Segundo dados do IBGE, 40% das crianças brasileiras entre zero a 14 anos, vivem em condições miseráveis. Estima-se que no Brasil, cerca de 20 milhões de crianças crescem em completo abandono. Apenas a metade vai chegar à 8ª série do Ensino Fundamental. São mais de 20.000 jovens infratores no país, dos quais perto de 8.000 estão encarcerados. Um em cada cinco internos matou alguém, quase sempre em tentativa de assalto. Em fim, quando o lar falha, a sociedade não consegue facilmente uma correção. Há uma violência pouco conhecida, pouco divulgada, a violência na família.

Em meio a tantos problemas, a criança na idade plástica da vida não pode crescer incólume e em meio a estas coisas.

Por conta das pressões sociais e de outras influências, às vezes os pais perdem a capacidade de conviverem com a família. Não têm tempo para os filhos, logo não têm diálogo com eles, não conquistam a confiança, o relacionamento de intimidade, não são amigos...

UNIDADE II - ADOLESCÊNCIA E PUBERDADE

De todas as reflexões e estudos sobre infância e adolescência, se alguma coisa pode ser mais ou menos consensual é que crescentemente, as crianças estão mais sozinhas ou mais na convivência com seus pares da rua do que no seio de suas famílias. Embora dentro de casa, mas distante do convívio doméstico e familiar, o adolescente ou a criança está solitariamente assistindo TV, na Internet ou está fora de casa, em bandos perambulando pelas ruas, nos Shoppings, nos lugares de lazer.

Por outro lado, parece razoável atenuar o peso atribuído à hegemonia da TV tendo em mente a redução das oportunidades de convivência e brincadeiras ao ar livre. Isso porque os espaços livres das ruas, antes utilizados pelas crianças e adolescentes para brincadeiras, já não estão mais disponíveis, estão intensamente ocupados por carros, prédios, marginais, ladrões. A rua perdeu seu lugar de expressão coletiva dos jogos e das brincadeiras.

Há muitas tentativas de se definir adolescência, embora nem todas as sociedades possuam o mesmo conceito.

Cada cultura possui um conceito de adolescência, baseando-se sempre nas diferentes idades para definir esse período. No Brasil, o estatuto da criança e do adolescente, define esta fase como característica dos 13 aos 18 anos de idade.

A puberdade tem um aspecto biológico e universal caracterizada pelas modificações visíveis, como por exemplo, o crescimento de pêlos pubianos, auxiliares ou torácicos, o aumento da massa corporal, desenvolvimento das mamas, evolução do pênis, menstruação, etc. estas mudanças físicas, costumam caracterizar a puberdade, que neste caso seria um ato biológico da natureza.

Atualmente temos visto, cada vez mais precocemente, crianças que assumem o papel social de adultos. Esta adolescência precoce tem arrastado consigo a puberdade precoce, principalmente a feminina, com meninas de 9 a 10 anos menstruando e desenvolvendo seios.

Assim sendo, já não podemos explicar a adolescência apenas como sendo fruto da interferência do biológico humano (puberdade) no papel social da pessoa, mas muito pelo contrário, vamos acabar tendo que explicar a puberdade precoce de nossas crianças, como sendo a interferência do panorama social no biológico humano.

Se vamos acreditar na interferência do social no biológico, na ação da adolescência sobre a puberdade, seremos obrigados a aceitar a interferência do comportamento dos adultos em relação aos adolescentes e à puberdade.

Em 1840, a idade média da menarca (primeira menstruação) rondava os 16-17 anos, idade claramente coincidente com o momento da incorporação do adolescente na vida adulta, na responsabilidade do matrimônio e da procriação.

Paradoxalmente, hoje em dia, nenhuma família se sentiria à vontade se a filha de 16 anos assumisse responsabilidades matrimoniais, mas não obstante, aceita-se que participe plenamente (ou quase) das liberdades sexuais do mundo moderno. Hoje a sociedade espera que a jovem de 16 anos estude, se forme e encontre seu papel na sociedade. A menarca pode ser esperada para aproximadamente de um a dois anos após o aparecimento dos seios.

Nos Estados Unidos, a média normal para que as meninas iniciem seu período menstrual é de 9 a 16 anos, com maior frequência aos 13 anos.

A adolescência não é marcada apenas por dificuldades, crises, mal-estares, angústias. Ao se abandonar a atitude infantil e ingressar no mundo adulto, há uma série de acréscimos no rendimento psíquico. O intelecto, por exemplo, apresenta maior eficácia, rapidez e elaboração mais complexa, a atenção pode se apresentar com aumento da concentração e melhor seleção de informações, a memória adquire melhor capacidade de retenção e evocação, a linguagem torna-se completa e complexa com aumento do vocabulário e da expressão.

Esses acréscimos na puberdade global do adolescente, produzem uma típica inflação do ego. Com o ego engrandecido, vemos sua altivez e independência da experiência e aconselhamento dos mais velhos. Achando que “podem tudo”, os adolescentes nessa fase, se rebelam e elaboram um conjunto de valores inusitados e, quase propositadamente, contrário aos valores até então tidos como corretos.

As figuras de autoridade serão os alvos preferidos da contestação do adolescente. Nessa fase, se questiona os pais, o pastor, o padre, o professor. Além disso, espera-se que os conflitos de valores e de poder, possam se generalizar para uma questão ideológica. Esse questionamento por parte do jovem, é saudável. Demonstra que seu psiquismo está desenvolvendo.

A noção de autoridade para o adolescente se atualiza continuamente, começando com a figura social do pai, do amigo, do professor, passando para o ídolo. Portanto, o adolescente não é tão avesso a autoridade como se propaga. Via de regra, ele a reconhece em seus ídolos, ou seja, pessoas de destaque nas áreas de seu interesse. A maior dificuldade do adolescente, entretanto, está em aceitar uma autoridade imposta.

A autoridade pode adquirir um espaço importante no conjunto de valores do adolescente quando se constrói através da conquista e do respeito e não submetendo o jovem à pressões. A autoridade sobre o adolescente vai depender da maneira pela qual ela se fez sentir e compreender. As circunstâncias que envolvem conflitos, desentendimentos e brigas, são absolutamente naturais nessa fase da vida e não há benefícios fugindo delas.

Porém, reações vivenciais não normais e exageradas (neuróticas) acabam sendo prejudiciais. Por neuróticas, entendemos aquelas reações vivenciais que são desproporcionais aos que as desencadearam.

Os pais podem não perceber, não reconhecer ou não aceitar problemas emocionais em seus filhos, o que só retardaria a atenção

ao problema. Quanto aos educadores, muitas vezes são eles os primeiros a observar os sintomas iniciais de um problema psiquiátrico na infância e adolescência.

Essa facilidade deve-se entre outras razões, ao fato de poderem ter uma crítica mais desapaixionada do problema, sem o envolvimento afetivo que os pais têm para com os seus filhos.

Além disso, estando preparados, os educadores são as pessoas mais indicadas para orientar os pais sobre os possíveis transtornos dessa natureza.

SINAIS E SINTOMAS DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS

Entre os sinais que a criança pode manifestar em eventual transtorno psíquico, figuram o isolamento ou prejuízo no relacionamento com outras crianças de sua idade, tanto no âmbito escolar como social, tal como o retraimento e a falta de comunicação.

Outro sintoma a ser levado em conta, seria uma ruptura brusca na evolução e desenvolvimento normais da criança e do adolescente.

Se a criança ou adolescente que até há pouco tempo vinha mantendo um comportamento melhor ajustado, com rendimento escolar aceitável e que, de repente, modifica seu comportamento e rendimento escolar, algo pode estar acontecendo na esfera psíquica.

Em crianças e adolescentes, os transtornos mais comuns são aqueles relativos a depressão, transtornos de aprendizagem, déficit

de atenção e hiperatividade, transtornos de comportamento, de ansiedade, doenças psicossomáticas, problemas de personalidade e, menos frequente, o autismo e a esquizofrenia.

A incidência desses transtornos psiquiátricos nas crianças e adolescentes varia com a idade, com o sexo e o nível sócio-econômico.

A depressão, por exemplo, embora seja comum em qualquer idade em ambos os sexos, tem sintomas diferentes; nos meninos pode manifestar-se como bebida, agressividade e irritabilidade, nas meninas com isolamento, fobias e ansiedade.

Há um processo contínuo de desenvolvimento do aparelho psíquico entre as várias fases da vida da criança e do adolescente. Nessa fase, a pessoa se deixa influenciar pelo ambiente de maneira mais abrangente que antes, onde seu universo era a própria família.

À medida que os vínculos sociais vão se estabelecendo, um conjunto de características vai sendo valorizado, desde características necessárias para ser aceito pelo grupo até características necessárias para expressar um estilo que agrada a si próprio e ao outro.

Este conjunto de características fundamentais para o desempenho do(s) papel (éis) social(ais) é conhecido por persona, que significa máscara. Assim como a auto – estima representa aquilo que a pessoa é para si mesma, a persona representa aquilo que ela será para o outro.

Alguns conflitos importantes podem aparecer durante a construção da identidade do adolescente. O rumo que ele dá para sua vida acaba tendo influências da sociedade, a qual cobra de

cada pessoa um papel social, preferencialmente definido e o mais definido possível. Numa fase onde a identidade do adolescente ainda não se completou, fica difícil falar em papel social definitivo.

PUBERDADE FEMININA

A puberdade feminina se inicia, em geral, entre 11 e 14 anos, variando esse período de pessoa para pessoa. Em geral, a puberdade tem início com a primeira menstruação (menarca) que coincide com o surgimento de uma série de transformações do corpo que já se vinham manifestando na fase conhecida como pré-puberal.

Geralmente, a partir dos dez anos, a menina cresce vários centímetros em pouco tempo, sua cintura se afina, os quadris se alargam, os seios começam a avolumar-se e surge uma leve pilosidade no púbis e nas axilas.

Paralelamente, as glândulas sudoríparas se desenvolvem, tornando o odor do corpo mais intenso e provocando maior sudorese nas axilas. Essas mudanças, causam certa sensação de insegurança e inquietação na menina que culminam com a primeira menstruação. Durante os dois anos seguintes à primeira menstruação, os ciclos podem ser ainda irregulares, mais longos ou mais breves.

As transformações que se verificam no período pré-púbere, são resultados das atividades dos ovários, sobre a qual atua a hipófise.

Ao nascer, a menina tem no ovário entre duzentos mil e quatrocentos mil óvulos, dos quais apenas cerca de quatrocentos serão utilizados ao longo de todo período fértil (até os 50-55anos).

No menino, as transformações começam um pouco mais tarde, por volta dos 13 anos e são muito mais demoradas que nas meninas. Os primeiros sinais dessa transformação são, basicamente, o aumento no tamanho dos órgãos genitais, o nascimento da barba e o aparecimento de pelos na região pubiana, nas pernas, nos braços e no peito.

Esse crescimento dos pêlos depende da genética e varia muito de pessoa para pessoa. Além disso, essas mudanças são acompanhadas de modificação da voz, a qual fica mais grave. O esqueleto se alonga, os músculos se enrijecem, o tronco e os ombros alargam e a pele se torna muito mais gordurosa, o que favorece o aparecimento da acne. É nessa época que os meninos já podem ter sua primeira ejaculação.

Mas a puberdade, tanto no menino quanto na menina, não proporciona apenas mudanças físicas, mas sobretudo, psicologicamente. As alterações hormonais despertam a sensibilidade sexual e, conseqüentemente, é neste período que muitos adolescentes começam esporadicamente a ter relações sexuais.

Essas alterações hormonais e as eventuais incapacidades ou relutâncias em adaptar-se às alterações físicas, contribuem também para alguns estados de depressão, característicos dos adolescentes. Alternadamente, se observam períodos de intensa

energia física, entusiasmo e inquietação sem limites. Também pode

se observar, em alguns casos, uma reação de rebeldia, de oposição e irritabilidade.

Apesar de a maioria dos adolescentes ser dependente economicamente dos pais, normalmente eles sentem grande desejo de exprimir a sua própria personalidade, formar o seu caráter definitivo.

Nessa fase, os adolescentes costumam ensair entusiasticamente por sensações novas, chegando a fumar, tomar bebidas alcoólicas ou usar drogas, tudo isso como forma de auto-afirmar certa independência.

Portanto, a puberdade é marcada por significativas mudanças biológicas e psicossociais. É neste momento que ocorre, simultaneamente, maior separação do filho em relação aos pais e maior busca de laços afetivos extra-lar.

No período da adolescência-puberdade, as pessoas enfrentam exigências sociais novas e, às vezes drásticas. Fazer tudo o que fazem os adultos não pode, nem pode fazer coisas de crianças, pois o adolescente não é um nem outro.

Entre meninos e meninas da mesma idade, surgem abismos intransponíveis, pois os ritmos de amadurecimento para os meninos e para as meninas, são diferentes.

A revolução bio-psíquica da adolescência pode proporcionar também, um prejuízo em reação ao desempenho escolar. Enquanto no início do Ensino Fundamental, as notas estejam altamente relacionadas à inteligência, na sexta e na sétima séries, a motivação parece ser o fator mais importante. Na fase inicial da adolescência, o sujeito utiliza a lógica, o raciocínio e o pensamento

abstrato, mas não de maneira tão intensa devido à carência de motivação.

ANORMALIDADES NO DESENVOLVIMENTO DA PUBERDADE

As transformações do estado físico da criança para o adulto, se dá inclusive, pelo surgimento dos caracteres sexuais de adulto. Algumas vezes, essas alterações ocorrem muito cedo ou muito tarde. Quando essas alterações ocorrem cedo demais, chamamos **Puberdade Precoce**, ao contrário da **Puberdade Atrasada**, quando as transformações ocorrem tarde demais.

Quando as meninas com menos de 8 anos de idade ou os meninos com menos de 9 anos de idade começarem a desenvolver sinais de puberdade, estaremos diante de uma condição de “puberdade precoce”. Isso acontece numa a cada 5.000 a 10.000 crianças.

Essas crianças devem ser avaliadas e provavelmente tratadas, porque o surto de crescimento na estatura que acompanha a puberdade ocorrerá também cedo demais e elas pararão de crescer mais cedo também. Essas pacientes, muito provavelmente, não serão tão altas quanto poderiam se tivessem sua puberdade na época certa. Além disso, essas crianças podem sofrer embaraço com relação ao seu desenvolvimento precoce, levando-as a dificuldades sociais.

A puberdade precoce nas meninas proporciona o desenvolvimento precoce das mamas, pêlos pubianos e axilares e a ter menstruações. Nos meninos, a puberdade precoce faz com que

o pênis e os testículos se tornem mais desenvolvidos podendo surgir também pêlos axilares e pubianos.

Por que isso acontece?

Na maioria das vezes não há motivo especial para o surgimento desses sintomas antes da idade normal. As causas podem ser funcionais, quando a hipófise provoca o início do desenvolvimento puberal, sem causa orgânica evidente ou tumorais, quando tumores glandulares produzem hormônios sexuais e vão iniciar a puberdade.

É consensual que a idade em que uma mulher atinge a puberdade é bastante variável e influenciada por fatores pessoais e ambientais. Não é incomum a puberdade começar um pouco mais cedo ou um pouco mais tarde que a média e entre os muitos fatores de influência, inclui a hereditariedade, o grupo étnico, o tipo do corpo, nutrição, estilo de vida, toxinas ambientais, etc.

Os transtornos de conduta acometem sempre mais os meninos, aumentando a incidência com a idade. Os transtornos Alimentares são mais problemáticos nas adolescentes e a adição de drogas e/ou alcoolismo nos meninos adolescentes.

Em muitos casos de transtornos psiquiátricos infanto-juvenis a consulta médica pode ser motivada por sintomas físicos, cuja origem pode ser encontrada em um transtorno de ansiedade ou depressivo atípico.

Atividades para facilitar a compreensão do texto:

1. Descreva resumidamente o que caracteriza:
2. A fase da adolescência:
3. Como se apresenta o rendimento psíquico do adolescente?:
3. Como são tratadas as figuras de autoridade pelo adolescente?
4. Quais são os transtornos mais comuns da fase da adolescência?
6. Dê características da puberdade precoce:

- Na menina: -----
- No menino: -----

CRISE NA ADOLESCÊNCIA:

É importante expor a crise das instituições que deveriam proteger e contribuir para o crescimento do jovem em um momento delicado de definições. Observa-se a ausência de políticas públicas específicas para os adolescentes ditos “normais”. Na verdade, existem políticas públicas específicas para o adolescente mas só para os considerados de risco, o menor infrator e, mesmo assim, de caráter repressivo.

Para Ivany pinto, há necessidade de uma política voltada para o desenvolvimento do conhecimento formal, aquele aprendido na escola.

Em um mundo que exige cada vez mais a permanência dos pais no mercado de trabalho, com a figura paterna deixando de ser o provedor único da família, os adolescentes estão mais sozinhos. A escola que deveria assumir mais a sua parte ao lado da família e

da sociedade, na formação do jovem durante a adolescência, também falha na hora crucial.

Na visão da pesquisadora acima mencionada, a escola, atrelada ao velho jargão “educação se traz de casa”, tem sido somente o lugar onde se aprende os conhecimentos formais, sem a responsabilidade de educar e proporcionar condições para o desenvolvimento de habilidades e meios para que os jovens possam traçar a sua independência. Em suma, a escola está dissociada do projeto de vida dos adolescentes, nem dá condições para aplicar a aprendizagem curricular no planejamento de suas vidas.

No entendimento da pesquisadora, esse quadro poderia mudar se a escola reformulasse seu papel em relação à sociedade, abrindo-se ao diálogo, participando ativamente da vida da comunidade e se reciclando na interação social.

Num bairro desprovido de espaços públicos e sem opções de lazer para os adolescentes, por exemplo, ela deveria ocupar esse vazio e se transformar num centro de convivência, despertando o interesse do jovem, reconhecendo e estimulando habilidades e aptidões individuais e coletivas.

Neste contexto, o papel do professor se reveste de importância fundamental. Para Ivany Pinto, o docente “precisa saber que, antes de ser professor, é um educador, é preciso fazer o jovem usar a sua energia e habilidade no sentido de se encontrar”.

TRABALHO NA ADOLESCÊNCIA

A questão da inserção no mercado de trabalho é um dos pontos mais importantes abordados. A insegurança típica desta etapa de vida é agravada com as experiências do cotidiano. “O

adolescente com dúvidas e temores quanto ao seu futuro profissional, tem, na prática do cotidiano, exemplos para reforçar seus temores”. É a inserção no mundo do trabalho que vai ajudar o jovem a construir a sua identidade.

Nas classes sociais de maior poder aquisitivo, a questão é relativizada porque os pais conseguem suprir as necessidades básicas dos filhos, de comer, dormir e residir.

Mas o jovem brasileiro de menor poder aquisitivo, cada vez mais está se inserindo no mercado de trabalho pela exclusão - na informalidade da economia.

Ou seja, vai se tornar vendedor de cachorro – quente, camelô de rua ou resvalar para o perigoso submundo da marginalidade, procurando entrar para o mercado de qualquer maneira, em alguma atividade que possa contribuir para a sobrevivência da família. E assim, entra onde for mais rápido para ele.

Aceita, por exemplo, trabalhar para traficantes, nos morros, de arma em punho, durante o dia inteiro. Ou, no caso das meninas, no mundo da prostituição. Em tais circunstâncias, torna-se impossível construir um projeto de vida numa sociedade que constrói um projeto de morte.

Atividades para facilitar a compreensão do texto:

1. Qual deve ser o papel da escola, especialmente do professor, ao lidar com o adolescente?

2. Qual a importância do trabalho para o adolescente jovem, de menor poder aquisitivo?

UNIDADE III

ADOLESCÊNCIA E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE:

As mudanças corporais ao nível físico, são relativamente universais, com algumas variações. Um exemplo disso é a menstruação nas meninas – não se conhece cultura em que esse fato não ocorra; podem –se variar as datas, mas nunca deixar de acontecer.

A construção da identidade é social e acontece durante toda ou em grande parte da vida dos indivíduos. Desde o seu nascimento, o homem inicia uma longa e perene interação com o meio em que está inserido, a partir da qual construirá não só a sua identidade, como a sua inteligência, suas emoções, seus medos, sua personalidade, etc.

Apesar de alguns traços serem comuns a todas as pessoas, independente do meio e da cultura em que estejam inseridos (como é o caso, por exemplo, da menstruação nas meninas e do nascimento dos pêlos, nos meninos), há determinadas características do desenvolvimento que se diferem em grande escala quando há diferenças culturais.

A construção da identidade é um desses fatores relacionados ao desenvolvimento que tem íntima, senão total dependência da cultura e da sociedade onde o indivíduo está inserido.

Em alguns momentos, podemos observar certas crises de identidade durante o desenvolvimento da mesma.

É o que acontece, por exemplo, com a maioria dos adolescentes das sociedades atuais, que precisam resolver essas crises para solidificarem aspectos de sua identidade pessoal e social.

UM RESGATE HISTÓRICO DA ADOLESCÊNCIA

Nem sempre a adolescência foi uma fase supostamente conhecida, estudada e valorizada como no século que acabamos de ultrapassar, o século XX.

Para que possamos entender o conceito de adolescência e a consequente crise de identidade relacionada à mesma, pensamos que seja necessário um resgate histórico do termo, pois esse é sem dúvida, derivado de movimentos da história. Todo termo adquire melhor sentido, quando embasado historicamente, pois a história lhe oferece a base conceitual e evolutiva, legitimando-o.

Durante a idade média não se viu nascer nenhum período de transição entre a infância e a idade adulta, o chamado jovem era o recém entrado no mundo adulto, o que era feito através da barbatoria, cerimônia que se seguia ao primeiro barbear do rapaz, sendo que o pêlo era a prova de que a criança tornara-se homem e, então, a qualidade da agressividade poderia ser cultivada, objetivando a boa formação do guerreiro.

No século XVIII aparecem as primeiras tentativas de se definir, claramente, a adolescência. Mas é só no século XX, que vimos nascer o adolescente moderno, típico, exprimindo uma mistura de provisória força física, espontaneidade e alegria de viver, o que tornou o adolescente o herói do século XX – o século da adolescência.

A partir de então, definiu-se claramente a puberdade e as mudanças psíquicas, para que tivéssemos a imagem do adolescente atual.

É importante lembrar no entanto, que o adolescente das sociedades modernas, apresenta toda uma caracterização dessa sociedade. Há estudos que nos mostram que a grande maioria das questões ligadas à adolescência, está diretamente relacionada ao funcionamento da sociedade em que esse adolescente está inserido.

Nossos adolescentes se encontram em um mundo de escolhas que se deslumbram aos seus olhos. Deparam-se com diversos códigos morais e encontram-se frente a uma série de grupos diferentes e proclamam práticas diversas.

O adolescente que abordamos nesse trabalho é, pois, aquele próprio das sociedades modernas, que tem à sua frente um grande rol de possibilidades, que vive conflitos afetivos, sociais e morais por terem que escolher em uma sociedade onde as opções são muitas.

A CRISE DE IDENTIDADE PRÓPRIA DO ADOLESCENTE

O período da adolescência é marcado por diversos fatores mas sem dúvida, o mais importante é a tomada de consciência de um novo espaço no mundo, a entrada em uma nova realidade que produz confusão de conceitos e perda de certas referências.

O encontro dos iguais no mundo dos diferentes é o que caracteriza a formação dos grupos de adolescentes, que se tornarão lugar de livre expressão e de reestruturação da personalidade, ainda que essa fique por algum tempo, sendo coletiva.

Essa busca do “eu” nos outros, na tentativa de obter uma identidade para o seu ego, é o que o psicanalista Erik Erikson chamou de “crise de identidade”, o que acarreta angústias, passividade ou revolta, dificuldades de relacionamento inter e interpessoal, além de conflitos de valores.

Para Erikson, o senso de identidade é desenvolvido durante todo o ciclo vital, onde cada indivíduo passa por uma série de períodos distintos de desenvolvimento, havendo tarefas específicas para enfrentar.

A tarefa central de cada período é o desenvolvimento de uma qualidade específica do ego. Para esse autor, dos 13 aos 18 anos, a qualidade do ego a ser desenvolvida é a identidade, sendo a principal tarefa adaptar o sentido do eu às mudanças físicas da puberdade, além de desenvolver uma identidade sexual madura, buscar novos valores e fazer uma escolha ocupacional.

Segundo Erikson, em termos psicológicos, a formação da identidade emprega um processo de reflexão e observação simultâneas, um processo que ocorre em todos os níveis do funcionamento mental, pelo qual o indivíduo se julga a si próprio à luz daquilo que percebe ser a maneira como os outros o julgam, em comparação com eles próprios e com uma tipologia que é significativa para eles.

Portanto, a construção da identidade é pessoal e social, acontecendo de forma interativa através de trocas entre o indivíduo e o meio em que está inserido. Esse autor enfatiza ainda, que a identidade não deve ser vista como algo estático e imutável como se fosse uma armadura para a personalidade, mas como algo em constante desenvolvimento.

Entre os aspectos importantes do desenvolvimento da identidade, está o controle vital, ou seja, as fases ou períodos da vida que o indivíduo atravessa até chegar à idade adulta, que são marcados por crises apresentadas como situações a serem resolvidas.

Como afirma Erikson, entre as indispensáveis coordenadas da identidade está o ciclo vital, pois partimos do princípio de que só com a adolescência, o indivíduo desenvolve os requisitos preliminares de crescimento fisiológico, amadurecimento mental e responsabilidade social para atravessar a crise de identidade. De fato, podemos falar da crise de identidade como o aspecto psicossocial do processo adolescente.

Desta forma, o grande conflito a ser solucionado na adolescência é a chamada crise de identidade e essa fase só estará terminada quando a identidade estiver encontrado uma forma que determinará, decisivamente, a vida ulterior.

É importante entender que o termo crise, adotado por Erikson, não é sinônimo de catástrofe ou desajustamento, mas de mudança; de um momento crucial no desenvolvimento onde há a necessidade de se optar por uma ou outra direção, mobilizando recursos que levem ao crescimento.

É o período da adolescência que o indivíduo vai colocar em questão as construções dos períodos anteriores, próprios da infância. Assim, o jovem assediado por transformações fisiológicas, próprias da puberdade, precisa rever suas posições infantis frente à incerteza dos papéis adultos que se apresentam a ele.

A crise de identidade é marcada, também, por uma confusão de identidade, que desencadeará um processo de identificações com pessoas, grupos e ideologias que se tornarão uma espécie de identidade provisória ou coletiva, no caso dos grupos, até que a crise em questão seja resolvida e uma identidade autônoma seja construída.

É exatamente essa crise e, conseqüente confusão de identidade que fará com que o adolescente parta em busca de identificações, encontrando outros “iguais” e formando seus grupos. A necessidade de dividir suas angústias e padronizar suas atitudes e idéias, faz do grupo um lugar privilegiado, pois nele há uma uniformidade de comportamentos, pensamentos e hábitos.

Com o tempo, algumas atitudes são internalizadas, outras não, algumas são construídas e o adolescente, paulatinamente, percebe-se portador de uma identidade que, sem dúvida, foi cultural, social e pessoalmente construída.

Atividades para facilitar a compreensão do texto:

1. Faça um breve comentário sobre o processo de construção da identidade do adolescente, focalizando a real influência dos fatores: cultural, pessoal e social.

UNIDADE IV - O ADOLESCENTE E A SEXUALIDADE

A maior parte dos técnicos descreve a adolescência como uma fase de crise. Crise de identidade, crise relacional, crise familiar, crise de auto-estima, de falta de sentido para a vida. A referência maior é de que este é um estágio atravessado por conflitos, dúvidas, inquietações e mal estar.

A sexualidade vivida pelo adolescente, ganha a feição do contexto cultural em que se insere. A sexualidade é plasmada pela linguagem e pelos valores vigentes nessa época. Não há uma determinação biológica que mantenha um definitivo acerca do sexual. Nada está definitivamente estabelecido.

É na cultura do narcisismo, fragmentada em mínimos eus, que o adolescente desenvolve sua sexualidade. Imerso nessa realidade, a ela pode responder, fazendo uso do outro como mero instrumento de satisfação narcísica, objeto descartável após a cota de prazer desejada.

O afeto menos valorizado que o desempenho, vai sendo posto à margem. É nesse contexto que emergem a intolerância, a violência e a desconfiança para com o outro. Sem dívida esse não é um contexto saudável, psíquica e socialmente para estréias amorosas e sexuais dos jovens.

O adolescente contemporâneo vive sua sexualidade em meio às referências que invadem seu imaginário.

Ele é ator integrante do espetacular de nossa cultura. Como tal é continuamente convocado a consumir imagens mais que a refletir, a elaborar, ou a pensar.

Com isso é empurrado a permanecer na periferia de si mesmo, e nesse embotamento reflexivo, é difícil construir projetos pessoais, que lhe possibilitem reconhecer-se como alguém de valor. Sem projetos, fica sem motivo de valorizar a si próprio e a vida.

Na auto-desvalorização, ele banaliza também o outro. É cada vez maior a presença de depressões, fobias, pânico e tentativa de suicídio, que vêm apresentando-se em camadas cada vez mais jovem da população. Isso é expressão de um mal-estar, de uma auto-desvalorização, da falta de sentido e de valor para a vida. Não é de admirar a frieza com que brincam de Roleta russa ou fazem sexo sem preservativo. Não é apenas a vida em seu fio trágico, é a vida em seu pouco valer. A AIDS é a marca da insegurança que ronda o prazer que é possível conquistar. Esse é o contexto pós-modernidade da vivência do sexo: Liberdade e Insegurança.

A SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE

Descobrir a vida é tarefa muito excitante. O adolescente é alguém que experimenta sua sexualidade na rapidez, na leveza e na diversidade.

A prática do “ficar” parece expressiva desta observação na ética adolescente, ficar significa “não ficar”, não ter compromisso com amanhã, não criar vínculos definitivos. É pois não ficando quando ficam que eles ensaiam, descobrem, experimentam, conhecem sensações sem os “pudores” de outras gerações.

Este tipo de conduta descompromissada do adolescente, inquieta nosso olhar adulto, perturba nossas juras de amor eterno, confunde nossas promessas de fidelidade tipo, 'até que a morte nos separe'.

Pergunta-se: Não há descompromisso também por parte dos governantes em relação aos cidadãos, dos pais em relação aos filhos, dos educadores em relação aos alunos, de uns em relação aos outros? O modelo parece apenas refletir-se na conduta dos jovens que, sem hipocrisia, assumem que é bom **ficar**, sem compromisso.

É claro que isso tem conseqüências. Conhecemos as dificuldades psíquicas e sociais resultantes do descompromisso de pais e governantes, sobre seus filhos e cidadãos.

Na sociedade do espetáculo que privilegia a aparência e o consumo, é provável que a eleição do outro na relação erótica, seja sobretudo a eleição do seu corpo, enquanto lugar de prazer. Há um risco sim de banalização do outro e de seu corpo, a violência e a posse podem instalar-se, e ao invés de partilha poderemos ter coisificação.

Mas, quantos adultos em sagrados matrimônios, não coisificam o outro, banalizam os seus parceiros, violentam seus corpos? Esse comportamento não deve servir de base à legitimação de comportamentos perversos em adolescentes, mas possibilitar que adultos revejam suas práticas antes de julgar éticas adolescentes, que se baseiam em outros referenciais. Além disso, é importante lembrar que o apelo a esse tipo de consumo é gravemente estimulado pela mídia.

Continuamente “corpos bonitos” são expostos e servem ao consumo **voyeur**, à venda de qualquer produto ou à determinação de padrão de beleza.

Essa exposição, deixa mensagens equivocadas: o prazer é possível com um corpo bonito; desejável é apenas o corpo jovem e bonito que é mostrado; a pessoa vale o corpo que tem; o padrão de beleza é aquele que é mostrado; a pessoa tem valor de mercado, vale pelo que parece.

Não há nenhuma dúvida, o sexo está liberado em nossos dias. Liberado e exposto. Saiu da privacidade, da intimidade da casa para a rua, para as telas, para a luz do dia. Desembarçou-se dos direitos e deveres, dos laços, obrigações, dos direitos adquiridos. “nada resulta do encontro sexual, salvo o próprio sexo e as sensações que acompanham o encontro; o sexo, pode se dizer, saiu da casa familiar para a rua....” diz Bauman (1998).

Essa é a sexualidade que continuamente está sendo estimulada, insinuada: o exibicionismo de corpos, o voyeurismo de contemplá-los e o fetichismo de consumi-los. Uma sexualidade vivida no corpo, não na pessoa. Mais desempenho e sensações que sentimento. Mais uso do outro do que partilha. Mais quantidade que qualidade. Essa é a sexualidade que nossos adolescentes são estimulados a inventar.

PAIS E FILHOS NA ALDEIA GLOBAL

Que limites deveriam ser colocados ao nosso adolescente?

O limite seria ético. Essa é uma condição que se aprende inicialmente, no próprio contexto familiar. É lá que se aprende a respeitar o outro, a tolerar as diferenças, a valorizar a vida e as pessoas, a viver com dignidade. A sociedade também educa/deseduca eticamente, quando expõe uma sexualidade desumanizada ou quando mostra suas faces sadias e perversas, como se não houvesse diferenças entre elas.

A mídia parece viver um gozo publicitário em torno do sexo, da violência e do sofrimento contemporâneo. Como uma esponja, o adolescente vai absorvendo esse mal-estar, esses modelos sociais e sexuais.

Se não os educamos eticamente, poderão tronar-se meros e inescrupulosos consumidores de corpos ao invés de partilharem afeto e prazer. Em termos sexuais, ético seria aquilo que é bom e vivido em mão dupla que atende aos interesses de ambos, que não violenta ninguém.

Fica evidente a importância tanto do contexto familiar como do social, que devem ser facilitadores do processo de desenvolvimento.

Inquieto em seu 'adolescer', o jovem se depara com a falta de leis dos pais, que já não sabem como agir nesse mundo pós-moderno. Sem a ordem da casa, com uma grande "liberdade" e num contexto de muita insegurança, o que lhe servirá de bússola?

Como nós adultos, pais e profissionais podemos ser um “ambiente facilitante” e não complicador de seu crescimento?

Embora cada caso seja singular, algumas atitudes podem ser pensadas. Talvez devamos ser mais transparentes, verdadeiros conosco, com nossas práticas, já que, enquanto adultos funcionamos para eles como espelhos. Podemos também aprender algumas coisas com eles.

Em segundo lugar, é necessário abertura, disponibilidade interna para compreender como vive sua sexualidade, sob que ética o fazem e como inserem sentimentos nessas práticas. Para isso é preciso abrir canais de expressão, facilitar, provocar, acolher o que deles procede como iniciativas positivas. Ouvir suas idéias, seus projetos, é o respeito que lhes devemos. Com certeza, os jovens têm seus belos caminhos, (sexuais inclusive), que ainda não conhecemos.

Atividades para compreensão do texto:

1. A sexualidade do adolescente de hoje é influenciada por quais referências?
2. Quais são as dificuldades vividas pelo adolescente, como consequências do descompromisso de suas atitudes, especialmente na área sexual?

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Gravidez precoce é uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, com sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, dos filhos que nascerão e de suas famílias.

A incidência de gravidez na adolescência está crescendo e, nos EUA, onde existem boas estatísticas, vê-se que de 1975 a 1989, a porcentagem dos nascimentos de adolescentes grávidas e solteiras aumentou 74,4%. Em 1990, os partos de mães adolescentes, representam 12,5% de todos os nascimentos do país. Lidando com esses números, estima-se que aos 20 anos, 40% das mulheres brancas e 64% das mulheres negras, terão experimentado ao menos 1 gravidez nos EUA.

No Brasil, a cada ano, cerca de 20% das crianças que nascem, são filhas de mães adolescentes, número que representa três vezes mais garotas com menos de 15 anos grávidas hoje, que na década de 70. A maioria dessas adolescentes, não têm condições financeiras nem emocionais para assumir a maternidade e, por causa da repressão familiar, muitas delas fogem de casa e quase todas abandonam os estudos.

A pesquisa Nacional em demografia e saúde, de 1996, mostrou um dado alarmante: 14% das adolescentes já tinham pelo menos um filho e as jovens mais pobres apresentavam fecundidade cada vez maior. Entre as garotas grávidas atendidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), no período de 1993 a 1998, houve aumento de 31% dos casos de meninas grávidas entre 10 e 14 anos.

Nesses cinco anos, 50mil adolescentes foram parar nos hospitais públicos devido a complicações de abortos clandestinos. Quase 3 mil na faixa dos 10 a 14 anos.

Segundo Maria Sylvia Vitale e Olga Silvério Amâncio, da UNIFESP, quando a atividade sexual tem como resultante a gravidez, gera consequências imediatas e a longo prazo, tanto para a adolescente quanto para o recém-nascido.

A adolescente poderá apresentar problemas de crescimento e desenvolvimento emocionais e comportamentais, educacionais e de aprendizado, além de complicações da gravidez e problemas de parto

Ainda segundo essas autoras, o contexto familiar tem uma relação direta com a época em que se inicia a atividade sexual. As adolescentes que iniciam vida sexual precocemente ou engravidam nesse período, geralmente vêm de famílias cujas mães se assemelharam a essa biografia, ou seja, também iniciaram vida sexual precoce ou engravidaram durante a adolescência.

O adolescente impulsionado pela força de seus instintos, juntamente com a necessidade de provar a si mesmo sua virilidade e sua independente determinação em conquistar outra pessoa do sexo oposto, contraria com facilidade as normas tradicionais da sociedade e os aconselhamentos familiares e começa, avidamente, o exercício de sua sexualidade.

Há uma corrente bizarra de pensamento, que pretende associar progresso, modernidade, permissividade e liberalidade, tudo isso em meio a um caldo daquilo que seria desejável e melhor para o ser humano. Quem por ventura ousar se contrapor a esse esquema corre o risco de ser rotulado de retrógrado.

As pessoas adultas, geralmente silenciam diante da ameaça de serem tidas por preconceituosas, interessando à cultura “modernóide”, desenvolver uma cegueira cultural contra um preconceito ainda maior e que não se percebe; aquele que aponta contra pessoas cautelosas e sensatas, os chamados “conservadores”, uma espécie acanhada de atravancador do progresso.

As atitudes das pessoas, são, inegavelmente, estimuladas e condicionadas tanto pela família quanto pela sociedade. E a sociedade tem passado por profundas mudanças em sua estrutura, inclusive aceitando “goela abaixo” a sexualidade na adolescência e, conseqüentemente, também a gravidez na adolescência. Portanto, à medida em que os tabus, inibições, tradições e comportamentos conservadores estão diminuindo, a atividade sexual e a gravidez na infância e juventude vão aumentando.

Nas palavras de Vitalle e Amâncio, a utilização dos métodos anticoncepcionais não ocorre de modo eficaz na adolescência, inclusive devido a fatores psicológicos inerentes a esta fase. A adolescente nega a possibilidade de engravidar e essa negação é tanto maior quanto menor a faixa etária. A atividade sexual na adolescência é, geralmente, eventual, justificando para muitas a falta de uso rotineiro de anticoncepcionais. A grande maioria delas, também não assume diante da família a sua sexualidade nem a posse do anticoncepcional, que denuncia uma vida sexual ativa.

Assim sendo, além da falta ou da má utilização de meios anticoncepcionais, a gravidez e o risco de engravidar, podem estar associados a uma menor auto-estima, a um ambiente familiar

inadequado, à grande permissividade falsamente apregoada como desejável a uma família moderna ou à baixa qualidade de seu tempo livre.

De qualquer forma, o que parece ser quase consensual entre os pesquisadores, é que as facilidades de acesso à informação sexual, não tem garantido maior proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e nem contra a gravidez dos adolescentes.

Uma vez constatada a gravidez, se a família da adolescente for capaz de acolher o novo fato com harmonia, respeito e colaboração, esta gravidez tem maior probabilidade de ser levada a termo normalmente e sem grandes transtornos. Porém, havendo rejeição, conflitos traumáticos de relacionamento, punições atroz e incompreensão, a adolescente poderá sentir-se profundamente só nesta experiência difícil e desconhecida, poderá correr o risco de procurar abortar, sair de casa, submeter-se a toda sorte de atitudes que acredita, “resolverão” o seu problema.

O bem estar afetivo da adolescente grávida é muito importante para si própria, para o desenvolvimento da gravidez e para a vida do bebê. A adolescente grávida, principalmente a solteira e não planejada, precisa encarar sua gravidez a partir do valor da vida que nela habita, precisa sentir segurança e apoio necessários para seu conforto afetivo, precisa dispor de um diálogo esclarecedor e, finalmente, da presença constante de amor e solidariedade e de alguém que a ajude nos altos e baixos emocionais, comuns na gravidez até o nascimento de seu bebê.

A gravidez na adolescência é, portanto, um problema que deve ser levado muito a sério e não deve ser subestimado, assim como deve ser levado a sério o próprio processo do parto. Este pode ser dificultado por problemas comuns da adolescente, tais como o tamanho e conformidade da pelve, a elasticidade dos músculos uterinos, os temores, desinformação e fantasias da mãe ex-criança, além dos importantíssimos elementos psicológicos e afetivos possivelmente presentes.

Pesquisa apresentada no III Fórum de Psiquiatria do Interior Paulista, em 2000, mostra que, do total de adolescentes grávidas estudadas na Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba, foram encontrados:

- Casos de ansiedade em 21% delas,
- 23% de depressão.
- Ansiedade junto com depressão em 10%.

Importantíssima foi a incidência observada para a ocorrência de ideação suicida, presente em 16% dos casos, mas, não encontraram diferenças nas prevalências de depressão, ansiedade e ideação suicida entre os diversos trimestres da gravidez.

Procurando conhecer algumas outras características da população de adolescentes grávidas, como estado civil, escolaridade, ocupação, menarca, atividades sexuais, tipo de parto, número de gestações e realização de pré-natal, Maria Junqueira se refere a alguns números interessantes, expressos a seguir:

- Porcentagem de grávidas entre 16 e 17 anos-84%
- Primigestas (1ª gestação) – 75%
- Frequentaram o pré-natal – 95%
- Tiveram parto normal – 68%
- Menarca (1ª menstruação) entre os 11 e 12 anos –52%
- Não utilizavam nenhum método contraceptivo 56%
- Usavam camisinha às vezes – 28%
- Utilizavam a pílula – 16%

A 1ª relação ocorreu:

- Até os 13 anos – 10%
- Entre 14 e 16 anos – 27%
- Entre 17 e 18 anos – 18%
- Entre 19 e 25 anos – 17%
- Depois dos 25 anos – 2%

IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Gisleine Vaz Scavacini de Freitas e Neury José Botega (UNICAMP) têm um estudo sobre ideação de suicídio em adolescentes grávidas. Estudaram 120 adolescentes grávidas (40 de cada trimestre gestacional), com idades variando entre 14 e 18 anos, atendidas de serviço de pré-natal da Secretaria Municipal de Saúde de Piracicaba.

As tentativas de suicídio ocorreram em 30% das adolescentes grávidas.

A severidade dessas tentativas de suicídio, teve associação significativas com o grau de depressão, de ansiedade, bem como com o estado civil das pacientes (solteira sem namorado).

Grave é pensar que essas situações estão hoje em dia, ocorrendo cada vez mais, tanto no Brasil como no mundo inteiro. Pesquisas divulgadas pelo Ministério da Saúde e pela Agência Norte-Americana para o desenvolvimento Internacional – USAID, mostram dados alarmantes sobre o comportamento dos adolescentes: no tocante à precocidade das relações sexuais, entre 1986 e 1996, dobrou o número de jovens que teve sua primeira relação sexual entre os 15 e os 19 anos; enquanto o número médio de filhos de mulheres adultas vem caindo há décadas, a taxa de fecundidade entre adolescentes está em crescimento constante; anualmente, 14 milhões de adolescentes no mundo, tornam-se mães e 10% dos abortos realizados são praticados por mulheres entre 15 e 19 anos.

No Brasil, o parto é a primeira causa de internação de adolescentes no sistema público de saúde. Em 1996, 14% das jovens já tinham pelo menos um filho; e de cada 10 mulheres que hoje têm filhos, duas são adolescentes.

Atualmente, a sociedade atribui à faixa dos 12 aos 20 anos a atividade escolar e a preparação profissional, em um contexto de dependência econômico familiar. Nas entrelinhas está dito que é preciso atingir a maioridade, terminar os estudos, ter melhor trabalho e melhor salário, para só então estabelecer uma relação amorosa duradoura.

A gravidez e a maternidade na adolescência, rompem com essa trajetória tida como natural e emergem socialmente como problema e risco a ser evitado. A própria sexualidade dos meninos e das meninas jovens, vê-se contrariada pelos projetos que a sociedade lhes impõe, visando determinados fins. Por exemplo: a manutenção da reprodução dentro do marco da família; a necessidade de mão-de-obra qualificada em condições de participar da sociedade de consumo; e a intenção de conter a pobreza por meio da diminuição de nascimentos, sobretudo daqueles partos, cujas mães sejam adolescentes pobres, na medida em que a pobreza exige do Estado, assistência, políticas públicas de Saúde, de educação, de habitação, etc.

Atividades para facilitar a compreensão do texto

1. Quando a atividade sexual tem como resultado a gravidez, gera consequências imediatas e a longo prazo para o adolescente. Dê exemplos em ambos os casos.
2. O que você atribui à crescente incidência de gravidez na adolescência no Brasil e no mundo?
3. Qual a importância do contexto familiar no estado emocional da adolescente grávida?

UNIDADE V - ÁLCOOL E ADOLESCÊNCIA

O consumo de álcool constitui um grave problema de saúde pública, com complicações que podem atingir a vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social de usuário.

O primeiro episódio da intoxicação alcoólica pode ocorrer na adolescência, com a idade de início da dependência em torno dos 20 anos e os transtornos decorrentes surgirem próximos aos 40 anos.

Daí a importância da informação aos pais, educadores e em especial aos próprios, de maneira que a informação possa fornecer subsídios para a prevenção, pois, quando mais tarde estiver configurado um quadro de alcoolismo, algumas perdas já terão ocorrido no âmbito pessoal, familiar e social, além do trabalho curativo e a recuperação dependerem de inúmeras variáveis, pois as perdas acumuladas retro-alimentam a dificuldade de iniciativa para motivar mudanças nesse estilo de vida.

AÇÃO DO ÁLCOOL NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

O álcool entra rapidamente no cérebro com inúmeros efeitos nos neurônios, ou seja, sobre boa parte dos sistemas neuroquímicos. A exposição ao álcool em um pequeno período de tempo reduz em os impulsos elétricos dos neurônios, determinando a depressão da atividade cerebral e dos nervos, como consequência do aumento da atividade.

A ação depressora do álcool no cérebro produz mudanças emocionais e comportamentais. Os efeitos do uso crônico de álcool podem causar alterações no lobo frontal e em diferentes áreas corticais e subcorticais do cérebro, bem como déficits psicológicos, específicos na memória de figuras e na habilidade abstrata e verbal, além de problemas clínicos graves, entre eles a dependência física e a síndrome de abstinência.

O uso do álcool é perigoso na gravidez, em indivíduos que fazem uso de medicamentos, cujos efeitos são adversos com o álcool, para indivíduos com problemas clínicos relevantes, em indivíduos que estão se recuperando de alcoolismo ou para indivíduos com transtornos psiquiátricos que podem ser intensificados pelo uso do álcool, como a esquizofrenia e a depressão maior (Shuckit,1999). Robins e Reger (1991) estimaram que cerca de 70% dos adultos consomem álcool, sendo que 25% desenvolvem abuso ou dependência em algum período da vida.

CAUSAS DO ALCOOLISMO

Estudos têm procurado estabelecer as causas do alcoolismo como fatores individuais, sociais e culturais ou a interação desses fatores. Tais estudos têm estimulado o desenvolvimento de teorias biológicas, psicológicas, psicodinâmicas, comportamentais e socioculturais para determinar a etiologia do alcoolismo.

Fatores sociais, psicológicos e religiosos, bem como problemas temporários, podem influenciar a decisão de beber, tanto no adolescente, quanto no adulto jovem.

Dada a alta taxa de prevalência de indivíduos que, por qualquer motivo, num momento ou outro da vida, fizeram uso de álcool, torna o beber um fenômeno praticamente universal, entretanto, fatores que podem influenciar a decisão de beber ou fatores que contribuem para problemas temporários, podem ser diferentes daqueles que contribuem para os problemas recorrentes e graves da dependência de álcool.

Fatores sempre postos em evidência são os genéticos. Dados que apoiam as influências genéticas do alcoolismo são:

- Familiares próximos apresentam um risco quatro vezes maior do que os indivíduos que não têm familiares alcoolistas;
- O gêmeo idêntico de um indivíduo com problemas de alcoolismo apresenta maior risco que um gêmeo fraterno;
- Filhos de alcoolista que foram adotados têm o risco quatro vezes maior de apresentar alcoolismo, mesmo que separados dos pais após o nascimento.

A maioria dos estudos sobre a determinação genética no alcoolismo, aponta que geralmente indivíduos que um dos pais é alcoolista têm alto risco para o alcoolismo.

É importante ressaltar que não é necessário um indivíduo ser dependente de álcool para que possa relacionar transtornos relacionados ao álcool. Não existe consumo de álcool isento de riscos.

Há muito mais indivíduos não diagnosticados medicamente como alcoolistas, mas que consome álcool de forma prejudicial à saúde.

Há fatores sociais com tanto poder de persuasão para a prevenção, quanto para estimular padrões inadequados para o beber, por exemplo, demanda e oferta de bebida, informação e propaganda.

A falta de uma política adequada de controle à propaganda maciça de bebidas alcoólicas pelos meios de comunicação de massa, geralmente associada aos “bons momentos da vida”, torna o álcool uma droga atrativa e acessível como forma de entretenimento ao universo da juventude.

CONSUMO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Estudos realizados no Brasil com estudantes de diferentes níveis de ensino revelam alta prevalência de usos de substâncias psicoativas, principalmente as drogas lícitas. Para um grupo de universitários da cidade de São Paulo, as drogas utilizadas alguma vez na vida em ordem decrescente foram: o álcool, o tabaco, inalantes, medicamentos prescritos e cocaína.

A prevalência de alcoolismo entre garotas tem aumentado, bem como o envolvimento de acidentes de carro, quando embriagadas. Isso significa que vem ocorrendo uma mudança de comportamento na última década: as garotas têm mais liberdade para frequentar locais e eventos onde se consome bebida alcoólica, antes mais restritos a adolescentes do sexo masculino, aprendendo, então, os mesmos comportamentos de consumo.

A alta taxa de prevalência do início do uso do álcool na adolescência com evolução para a dependência, se assemelha com resultados obtidos por Sonenreich (1971) há mais de 30 anos, os quais apontaram que 15,3% de pacientes alcoolistas do sexo

masculino internados, iniciaram uso do álcool na faixa etária de 11 a 15 anos de idade.

A adolescência, caracterizada por mudanças rápidas no físico, no psicológico e no social, implica na crise de identidade, já falada anteriormente.

Por isso, a adolescência é o período por excelência de risco para o ingresso no uso de substâncias psicoativas. Não só pelo fato de querer experimentar o novo, buscar novas emoções e desafios, mas também encontrar nessas novas buscas, “respostas para o seu viver”.

A sociedade em seus diversos segmentos e o poder da mídia, influenciando o comportamento social na maioria das vezes, apontam caminhos mais para a obtenção de objetos de consumo, menos preocupados, então, com respostas visando o crescimento interior.

No meio de profundas desigualdades sociais e de uma mídia apelativa para o consumo e para pseudovalores da vida, os indivíduos sentem-se incluídos socialmente quando cumprem com eficácia essas expectativas, ou seja, quando se movem socialmente para um status considerado melhor para o consumo, pela mera aquisição e pela acumulação de objetos, ideologia, linguagem dos que controlam o poder; inculca a confusa percepção social de que padrão de vida é o mesmo que qualidade de vida. Padrão e qualidade de vida não se excluem, mas o jogo ideológico faz com que os indivíduos aceitem que basta melhorar o padrão de vida que a qualidade virá por acréscimo.

O meio social oferece mais riscos que proteção aos adolescentes. Não apenas ao problema das drogas, mas no todo. Pais preocupados com seus filhos adolescentes, não se sentem seguros ou tranquilos quando os filhos saem de casa, mesmo que essas saídas sejam para locais considerados tradicionalmente seguros, por exemplo, a escola e a igreja. Pairam, principalmente, o temor das drogas e o da violência.

No que se refere ao álcool, o problema é mais grave. Por ele estar tão próximo, tão acessível, deixa a impressão de que é semelhante a um animal doméstico que não causa mal algum. O álcool está inserido na cultura, presente nos lazeres e encontros de adolescentes, presente dentro das casas, presente tanto na vida profana como no ritual religioso. Desse modo, consumir álcool pode parecer normal para o adolescente, sem muita censura ou orientação por parte dos pais.

Conforme estudo apresentado pela UNESCO, “estudantes começam a beber por curiosidade, pelo desejo de inserção social para esquecer problemas e para “ter coragem” nas ‘paqueras’.

Na elaboração de sua identidade, o adolescente pode perceber que o álcool pode amenizar momentos de angústias e interferir na elaboração da busca do novo sentido de si mesmo, porém, esse amenizar, pode implicar num sentido de vida fragilizado.

ADOLESCENTE SENSÍVEL E O ADOLESCENTE TOLERANTE PARA A BEBIDA

Embora seja conhecido atualmente alguns fatores de risco e de proteção do adolescente em relação às substâncias psicoativas, é necessário enfatizar que além da disponibilidade e da propaganda, é fácil o acesso à bebida alcoólica pelos adolescentes, ou seja, a vulnerabilidade sócio - cultural ao álcool. Também não é demais repetir um dado importante: não existe consumo de álcool sem risco, ou, não é necessário um alcóolatra para se ter problemas com bebida alcoólica.

Na adolescência, quando das primeiras experiências com a bebida alcoólica, há o adolescente fraco e o adolescente forte em relação ao álcool.

O adolescente fraco (sensível) para o beber é aquele que com uma ou duas doses de bebida alcoólica já se sente alterado e, ao mesmo tempo, pode passar mal com isso. No dia seguinte ao uso ou ao abuso de álcool, o fraco para beber não pode ver bebida alcoólica em sua frente. Sente os efeitos do álcool: mal estar, dor de cabeça, problemas abdominais, indisposição.

O adolescente forte (tolerante) para o beber é o que suporta beber quantias maiores sem muita alteração. Desenvolve também com o aprendizado de beber, a tolerância comportamento, quer dizer, a capacidade de executar tarefas mesmo sob o efeito do álcool. É aquele que é enaltecido pela turma, pelo fato de aguentar a beber. É o que ajuda a levar para a casa um colega que não passou bem com a bebida, isto é, o colega fraco para beber.

No dia seguinte, o forte para o beber, mesmo sentindo alguns efeitos do consumo do álcool do dia anterior, mostra disposição para beber novamente.

Por que há adolescentes sensíveis ao álcool enquanto outros são tolerantes?

Por exemplo, os orientais adultos não têm uma enzima necessária ao metabolismo do açúcar do leite. Não se sabe se esse é o fundamento, mas a cozinha chinesa não tem molhos à base de leite ou seja, os chineses não têm hábitos alimentares que envolvam açúcar do leite.

Os europeus adultos geralmente têm esse enzima. Os bebês possuem esse enzima, mas certas populações perdem após o desmame. Os chineses não passam bem depois de saborear um prato europeu à base do açúcar do leite, comum na Europa. Por sua vez os europeus quando saboreiam um prato oriental apresentam uma reação alérgica conhecida como a “síndrome de restaurante chinês” pois os orientais utilizam nos seus hábitos alimentares, grandes doses de glutamato monossódico para acentuar os sabores da comida.

Talvez os europeus adultos, não tenham a enzima que metabolize o glutamato monossódico?

Haveria algo de natureza semelhante com o álcool?

É possível que a resposta esteja nas diferenças individuais quanto à vulnerabilidade biológica, isto é, do organismo ao álcool. A rigor, não são conhecidas as causas de indivíduos serem sensíveis ou tolerantes ao álcool.

Independente disso, é necessário sublinhar que a ‘cultura do álcool’ tão presente na sociedade, torna o ambiente propício para o desenvolvimento do comportamento de beber. Do ponto de vista do comportamento, entretanto, a sensibilidade e a tolerância do álcool é um fato.

Ainda um dado importante: o adolescente sensível ou o tolerante que, durante ou após o consumo de bebida alcoólica, apresenta alterações cognitivas, de humor ou comportamentais, causando transtornos aos colegas e ao ambiente, por exemplo agressividade verbal ou física, prejuízo da crítica pessoal e social ou perda da consciência, não terá no futuro um problema com o álcool pois já tem no presente, isto é, tal adolescente já apresenta um beber problemático.

Aqui cabe uma questão: se o fato de um vendedor vender substâncias psicoativas ilegais nas portas das escolas provoca indignação e até denúncia, então por que encaramos com normalidade o comércio ilícito de bebidas alcoólicas no entorno das escolas?

Além disso, tanto as famílias quanto a sociedade aceitam com certa naturalidade um adolescente consumir alcoólicos. Alguma censura pode ocorrer em caso de algum abuso por parte desse adolescente, contudo, de forma geral, o uso de bebida alcoólica por jovens é comum e tolerada na vida familiar, em momentos de comemorações, na convivência grupal, etc.

Se, de um lado, para considerável parcela de adolescentes, como qualquer outra substância psicoativa, além do apelo da propaganda, o álcool tem seu poder de atração, por outro lado não tem a força de censura atribuída às substâncias ilegais, dado que o uso do álcool na prática, é livre.

Isso significa que um adolescente pode beber alcoólicos sem a culpa de estar cometendo uma transgressão (que na realidade está) como poderia sentir se consumisse alguma droga ilícita. Se consumir determinada droga ilícita, o adolescente fará isso de forma velada a fim de não se expor, pois sabe que estará transgredindo a lei ou ao menos emitindo um comportamento passível de repreensão ou censura.

Se os familiares descobrem ou são informados de que o filho ou a filha adolescente está fazendo uso de uma droga ilícita, por exemplo a maconha, os pais de uma maneira ou de outra, iniciam um processo de trabalhar a questão. Esse modo de trabalhar a questão varia muito, desde a desconfiança, sondagem e interrogatório até a frustração ou formas claras de explosão, raiva ou violência.

A droga ilícita provavelmente por tal caráter e pela censura que desperta na sociedade, desencadeia um pânico na família, denominado de síndrome de alarme, na qual as pessoas próximas do usuário estabelecem uma resistência criando um conflito. Ou seja, o uso de uma droga ilícita simplesmente não é aceito de forma natural por aqueles que convivem com o usuário. Com o álcool, dado seu caráter legal e de estar inserido na cultura, tal síndrome de alarme não ocorre.

Portanto, a bebida alcoólica, além de seu poder atrativo, não contém poder de censura.

Atividades para facilitar a compreensão do texto

1.O álcool é considerado um grave problema de saúde pública. Por que é tão difícil para pais e educadores agirem no sentido da prevenção dessa droga?

3. Quais as causas do alcoolismo na sociedade?

4. Por que a prevalência do uso do álcool entre as garotas tem aumentado nos tempos atuais?

5. Qual a relação da crise de identidade do adolescente com o uso do álcool?

UNIDADE VI - TABAGISMO - ESTUDOS EM ADOLESCENTES E JOVENS

Aceita-se hoje que o processo saúde-doença, decorre, em grande parte, das questões relacionadas aos hábitos, atitudes, comportamentos e, sobretudo, à conduta humana, como resultado da interação entre as características do indivíduo e do ambiente cultural em que eles se inserem.

Isso toma especial vulto, frente ao aumento da ocorrência de doenças crônico-degenerativas, como o câncer e as doenças cardiovasculares, em todo o mundo. Essas doenças estão relacionadas à crescente industrialização e urbanização que impõem à população, muitas vezes, estilos de vida que a levam a se expor a determinados fatores de risco. Essa exposição decorre, em grande parte, do aumento do consumo de produtos nocivos à saúde, estimulado pela publicidade, em especial das drogas ilícitas, entre elas o tabaco.

TABACO COMO FATOR DE RISCO

O tabaco é o maior fator de risco isolado relacionado ao adoecimento e à morte no mundo, de tal forma que levou as ações para sua prevenção e controle, incluir entre as prioridades da Organização Mundial de Saúde, em 1998.

É o fator que, isolado, relaciona-se a 30% de todas as mortes por também ser forte coadjuvante no surgimento das doenças

cardiovasculares, relacionando-se diretamente com 30% dos infartos agudos do miocárdio, 25% dos acidentes vasculares cerebrais, sobretudo em mulheres, e 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica – câncer (Ministério da Saúde, 1998).

Essas doenças, que ocupam os dois primeiros lugares como causas de morte por doença em todo o mundo, vêm ocorrendo em indivíduos cada vez mais jovens.

Além dos danos causados ao fumante, existem os causados pela poluição tabagística ambiental que ampliam a população que está submetida aos riscos do tabagismo, estabelecendo uma nova categoria de fumantes, os fumantes passivos.

Estudos recentes confirmam que os riscos de adoecimento e morte, aumentam para os que estão involuntariamente submetidos à fumaça dos derivados do tabaco. Está aumentando o risco de câncer e de infarto do miocárdio e as mulheres e crianças são particularmente afetadas devido a sua condição biológica.

O tabagismo atualmente, mata mais do que a Aids, alcoolismo, cocaína, heroína e acidentes no trânsito, reunidos. A previsão para o ano de 2020 é de que ele esteja relacionado como fator causal de um número de mortes maior do que as decorrentes de AIDS, tuberculose, mortalidade materna, acidentes com veículos motorizados, suicídios e homicídios juntos.

Em relação aos danos imediatos causados a crianças e adolescentes, o tabaco entra como fator com relação causal bem estabelecida no aumento do número de crises de asma, bronquite e rinite alérgicas, sinusite, otite e pneumonia bacterianas.

Sabe-se hoje que a fumaça dos derivados do tabaco encerra mais de 4.700 substâncias tóxicas, entre elas, importantes carcinogênicos, compondo o alcatrão, além do monóxido de carbono e da nicotina. Esta leva a contração dos vasos, ao aumento da frequência cardíaca, e contribui para a arteriosclerose, além de causar dependência por um mecanismo neurotrófico similar ao da cocaína e da morfina, ficando patente seu potencial de adoecimento ao ser humano.

TABACO: DADOS DO BRASIL

No Brasil, estimou-se 80.000 mortes anuais por doenças relacionadas ao tabagismo (Ministério da Saúde, 1996).

Dados de 1989 mostram, no Brasil 30,6 milhões de fumantes; correspondendo a 24,6% da população acima de 5 anos de idade, 18 milhões de homens e 12,6 milhões de mulheres. A mesma pesquisa mostra que, entre os adolescentes brasileiros, existiam 2.742 milhões de fumantes no grupo de 5 a 19 anos de idade, 369.767, no de 10 a 14 anos e 2.341.151, no de 15 a 19 anos.

Na população abaixo de 10 anos, na região rural, observa-se uma diferença digna de atenção, onde 30.531 menores fumam, comparados aos 1.412 fumantes da população urbana na mesma faixa de idade (Ministério da Saúde, 1989/pesquisa sobre estilo de vida).

Provavelmente, essa diferença é causada pelo acesso limitado da população aos sistemas de saúde e educação, que também oferecem pouca informação sobre os malefícios do cigarro,

em contraposição à grande penetração das propagandas na zona rural e à necessidade de copiar o estilo de vida urbano (Ministério da Saúde, 1998).

Além disso, o convívio próximo com a lavoura do tabaco, que faz parte do contexto cultural local, onde as crianças participam ativamente em idade precoce como força de trabalho, levando-as a copiar o modelo adulto, facilita o acesso ao fumo picado e em rolo, de forma gratuita, apontando a necessidade de ações que levam em consideração estes fatos (Ministério da Saúde, 1999).

Pesquisas realizadas em 10 capitais, envolvendo 24.000 alunos do Ensino Fundamental e Médio, nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997, revelam um aumento na experimentação (uso pelo menos uma vez na vida) em todas as capitais; comparando-se os dados recentes com os de 1987. No Rio de Janeiro, ele passou de 22,7% para 26,9%, com um aumento, portanto, de 4,2 pontos percentuais. O uso frequente nas 10 capitais, também aumentou e se situou em 5,6% nos dados de 1989, e em 65 em 1997.

O consumo apresenta diferença significativa quanto ao gênero, com estudantes do sexo feminino fumando em número crescente, em três capitais pesquisadas: Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do sul.

Outra conclusão da pesquisa de 1997, é que está havendo uma tendência de equilíbrio no consumo, entre estudantes de ambos os sexos, diferentemente do que ocorria no ano de 1987, quando o predomínio era do gênero masculino.

TABACO: RAZÕES PARA O CONSUMO PELOS JOVENS

Um dos grandes obstáculos para o controle do tabagismo é o fato da dependência à nicotina ser aceita socialmente. Os cigarros são anunciados e vendidos em qualquer lugar; o ato de fumar é inserido como comportamento desejável pelos meios de comunicação, nos quais, muitas vezes, pessoas respeitadas e admiradas aparecem fumando.

O uso de cigarros e, conseqüentemente, a dependência à nicotina que se estabelece pode ser uma das manifestações mais precoces de problemas de comportamento e fornece à criança uma indicação para a aquisição de outros comportamentos pouco saudáveis.

A utilização da nicotina é considerada por muitos como sendo a droga porta de entrada para o uso de drogas ilícitas, pois frequentemente, os usuários de álcool, maconha ou drogas ilícitas, fizeram uso inicialmente de cigarros.

Para que a dependência à nicotina se estabeleça é necessário que o consumo atinja, em média 100 cigarros para que um experimentador passe a dependente, pois ao atingir essa marca, o indivíduo já está se comportando como consumidor diário.

A publicidade desses produtos, na maior parte, parece estar dirigida aos jovens. Ela é praticada de forma direta, nos anúncios e veiculada aos meios de comunicação, utilizando imagens de jovens, com argumentos e roteiros que se valem da inquietude, da busca de auto-afirmação, da rebeldia, da procura de independência e de outros valores e susceptibilidades comuns nessa fase de vida.

E de forma indireta, associando o fumar aos esportes, às artes, à música, aos ídolos e à moda, sobretudo, patrocinando eventos nessas áreas. No cinema, cujo tema, quando não é abordado diretamente, está presente em toda a película com um grande número de inserções e associações e cenas de prazer, sexo, relaxamento de strees e tomadas de decisão.

Outra estratégia publicitária é a distribuição de amostras grátis para estimular a experimentação entre os jovens. São utilizadas ainda estratégias que associam a indústria do tabaco à filantropia, por exemplo, patrocinando campanhas de vacinação; à cidadania, estimulando determinado tipo de legislação, por exemplo, aquela que proíbe a venda de cigarro a menores de 18 anos.

Iniciativas de preservação ambiental também têm sido utilizadas como estratégia publicitária, por exemplo, os programas da Souza Cruz – Hortas Escolares e o Clube da Árvore, em curso no Sul do país (Souza Cruz, 1993) (Ministério da Saúde, 1999).

É fundamental, mostrar às crianças e adolescentes, que fumar não é apenas anti-social, mas é sobretudo uma doença caracterizada pela dependência, cujos malefícios não se limitam só aos fumantes, mas atinge de forma ampla e danosa a todos e ao meio ambiente.

TABAGISMO ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – POLÍTICA DE CONTROLE

A política para reduzir o número de fumantes entre crianças e adolescentes deve incluir ações legislativas e educativas.

As ações legislativas incluem legislação que regulamente a venda, a distribuição de amostras grátis, a restrição do fumo em locais fechados de utilização coletiva, públicos ou privados, e, sobretudo, a proibição da publicidade direta e do patrocínio de eventos e programas de qualquer natureza (esportivos, culturais e outros), bem como da venda de produtos que utilizem as mesmas logomarcas estampadas na publicidade e embalados dos derivados de tabaco.

Além de garantir a proibição da comercialização de embalagens de cigarros com menos de 20 cigarros, que por serem mais baratas, atendem justamente à faixa que se encontra em fase de experimentação – crianças e jovens.

As econômicas devem incluir o aumento dos preços de derivados do tabaco, pois, segundo estudos de elasticidade de preços, um aumento de 10% nos preços, leva a uma redução no consumo de 10% entre jovens, tornando-se, portanto, importante medida de saúde pública (Ministério da Saúde,1999).

As ações educativas devem ocorrer através de campanhas e de ações continuadas. As campanhas têm o papel de intensificar, num esforço conjunto dos diferentes setores sociais, em uma data escolhida, a divulgação das informações sobre os danos causados pelo tabaco.

No Brasil, isso ocorre no dia 31 de maio, Dia Mundial sem Tabaco e no dia 29 de agosto - Dia Nacional de Combate ao fumo. Ambos, comemorados de forma crescente a cada ano, em todo o país, sob a coordenação do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer, em parceria com as secretarias

estaduais e municipais de saúde e educação, outras OGs e ONGs.

As ações educativas continuadas devem ocorrer com essas mesmas parcerias.

Ressalta-se aqui o papel das instituições, programas e organizações de saúde que, embora não sejam o canal ideal de acesso a essa população, constituem-se em importante parceria para atingi-la. Na rede básica de saúde, incluem-se a consulta com aconselhamento por parte do clínico, do obstetra e do pediatra que, apoiando os pais para que deixem de fumar, contribuem para reduzir a exposição passiva da criança à fumaça do tabaco desde sua vida intra-uterina, e para prevenir que seus filhos venham a copiá-los como modelos fumantes.

Esse aconselhamento e apoio pode ser reforçado pelos demais profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros, assistentes sociais dentro das unidades básicas de saúde, orientando a família e, em especial, o adolescente nos diferentes programas a partir do Ministério da Saúde.

Levar informação diretamente às famílias, dentro do ambiente social e cultural em que as crianças e adolescentes se inserem, apoiando de forma importante as ações que, para essa população, devem ser irradiadas, preferencialmente a partir das escolas, exigindo uma parceria bem estabelecida entre os setores de saúde e educação.

A escola é sem dúvida, um importante canal no desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde para o controle do tabagismo voltado para crianças e adolescentes.

A ação educativa, por meio de programas especialmente voltados para a população infanto-juvenil, visando mudar o comportamento em relação ao consumo de tabaco, constitui uma abordagem fundamental para alcançar esse objetivo e tem confirmado a escola como um canal prioritário.

No Brasil, onde 43 dos 46 milhões de jovens em fase escolar encontram-se inseridos na rede escolar, a escola reafirma-se como um canal fundamental para desenvolver ações educativas para a saúde, entre elas as que contribuem para o controle do tabagismo oficial (Ministério da Saúde, 1996).

Além das vantagens operacionais, a escola ainda parece ser uma forte referência de comportamento e conduta para as crianças e adolescentes.

Trata-se de um importante canal de atuação sobre esse grupo, pois é um local onde o saber pode ser construído de forma interativa, levando à construção de conhecimentos resultantes da interação dos diferentes saberes.

Por outro lado, a escola é um pólo irradiador de informações para a comunidade em geral (família, profissionais de educação, etc.), sobretudo em países como o Brasil, onde os filhos são a interface entre o saber popular e o saber científico, em grande parte das famílias. Por tudo isso, constitui-se em um espaço prioritário para as ações de promoção da saúde.

Estudos têm mostrado que para abordagens educacionais mais completas que levem a mudanças de comportamento, como psicossociais, os professores são os profissionais ideais para implementar ações de prevenção ao uso de drogas entre crianças e adolescentes.

Com base nesses pressupostos, que confirmam a importância da escola como espaço para as ações de educação em saúde e diante da dimensão do problema de saúde pública que o tabagismo, tornou-se imprescindível que o Ministério da Saúde, formalizasse em 1996 um programa de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer a ser desenvolvido nas escolas: **o Programa Saber Saúde**, que iniciou sua implementação em nível nacional, a partir de 1998.

Atividades para facilitar a compreensão do texto

1. De onde decorre o processo saúde-doença, na atualidade?

2. Quais razões justificam o alto consumo de tabaco pelos jovens?

3. Qual é o papel da escola na prevenção e controle do tabagismo, entre crianças e jovens?

UNIDADE VI – ADOLESCENTE E USO DE DROGAS

Ao mesmo tempo em que o mercado das drogas se encontra em crescimento, está cada vez menor a faixa de idade dos adolescentes que entram nesse submundo.

As transformações que ocorrem na puberdade – início da menstruação para as meninas e primeira ejaculação com sêmen para os meninos, geram um enorme conflito, o que contribuem para o amadurecimento emocional.

É nesse momento que surgem os “lutos”:

- **O luto pelo corpo infantil:** a voz começa a mudar e outras mudanças correm sem que possam exercer algum controle a essas mudanças. Os adolescentes se sentem impotentes para controlar essas transformações. E no afã de não “perderem” seus corpos, os marcam com tatuagens e piercings (brincos nas sobrancelhas, umbigo, língua) ou se sentem envergonhados de seu próprio corpo. Um corpo diferente, desconhecido, novo.
- **O luto pela definição sexual:** nessa fase da adolescência, começa a se pensar na diferenciação sexual. Precisa haver uma definição e uma postura condizente com o seu sexo, o que até então não era pensado com tanta responsabilidade.

- **O luto pelos pais da infância:** Os pais, grandes heróis, agora são vistos como seres humanos falíveis, susceptíveis a erros, a fracassos e a tantos sentimentos que não os fazem mais serem vistos como invencíveis.
- **O luto pelo papel e pela identidade infantil:** O conflito entre seres dependentes e independentes. Entrar no mundo dos adultos é um misto de desejo e temor. Significa a perda definitiva da condição de ser criança.

E é em meio a todos esses conflitos que a droga surge como um elemento capaz de solucioná-los. Oferece uma fuga à realidade e por alguns instantes, sob o efeito dela, se sente o “todo poderoso”, “em paz”, independente (pois se torna “onipotente de fato” por alguns instantes). Em meio a tantas mudanças, no desejo de conquistar a tão sonhada independência, que se junta a grupos. E com medo de não ser aceito por eles, se submete às suas regras. A busca pela independência o leva a ser independente das regras desse grupo e muitas vezes dependente das drogas.

É nesse ajuntamento que ele consegue, muitas vezes, ser ouvido na sua “linguagem”, pois para eles os pais são ultrapassados, caretas e não sabem nada da vida. Ocorre que muitas vezes a regra desse grupo é se drogar. E se em casa não houve um diálogo suficientemente capaz de envolvê-lo, ele facilmente, e fatalmente, cederá a essas regras.

Vale ressaltar que se unir a grupos é extremamente saudável. Quando não o consegue é um sintoma de dificuldade na elaboração dos “lutos”. O que não é saudável é negar-se, se despersonalizar em função do outro.

O adolescente jovem se sente onipotente diante da morte e não teme nenhum risco que pode ocorrer. Crê piamente que no momento que resolver parar com a droga, irá conseguir. Só que esse mesmo jovem não conta com o poder destrutivo dessas substâncias, que atuará até mesmo na sua vontade em parar de usá-las.

A linha limite entre o prazer que a droga dá e a sua dependência, é imperceptível. Quase invisível. E um simples prazer, até mesmo a nível social, pode levar a um caminho sem volta. O início é sempre inocente. Uma curiosidade..., um desejo de ser aceito..., a sensação de onipotência... O que não dá para acreditar é que um dia essa mesma droga tão prazerosa, irá exercer um total domínio e o fará totalmente controlado por ela.

Estatísticas do **CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, mostram que em 10 capitais pesquisadas, os solventes são o tipo de droga mais experimentada por estudantes do Ensino Médio (13,8%). Isto mostra que a busca pelo prazer transcende as vias do possível.

Se as drogas como cocaína, maconha, não são acessíveis pelo seu alto custo financeiro, outras substâncias são utilizadas. Permanece, portanto o mesmo objetivo: a busca pelo prazer imediato. É inegável que as drogas proporcionam uma sensação agradável por um período de tempo, mas esse mesmo tempo, esse mesmo objetivo de prazer é capaz de levar a um caminho sem volta.

A dependência química é um problema social que fica atrás apenas do desemprego e do atendimento à saúde, afetando a produção do mercado de trabalho de uma forma direta. Com faltas ao trabalho, acidentes de trabalho e baixa produtividade.

A droga promove o afastamento da família, provoca ansiedade, perda da saúde, perda dos amigos, decadência financeira, acidentes de trabalho e trânsito, impotência, perda do autocontrole, e em última instância, a morte.

Especialistas no assunto estão cada vez mais convencidos de que é muito melhor e mais produtivo, um trabalho de prevenção às drogas, de conscientização de seus malefícios. Pois o trabalho de recuperação muitas vezes não ultrapassam os 30% em clínicas de tratamento e nos hospitais –dia, a recuperação é de apenas 12%.

Estatisticamente está provado que a terapêutica preventiva oferece resultados mais positivos e menos onerosos do que a terapêutica curativa. Ainda continua sendo melhor “prevenir do que remediar”.

O adolescente/jovem acredita ser onipotente, tem a sensação de poder desafiar a morte. É comum vê-los praticando esportes radicais, fazendo piruetas e dando saltos mortais sobre skates.

Daí encontrarmos maior dificuldade em falar sobre os perigos das drogas com eles. Eles são ‘imortais’, “invencíveis”. Desafiar a morte é extremamente excitante para os jovens, dá prazer. E cada vez mais acreditam que exercem poder sobre as drogas, e têm a certeza que poderão parar com elas quando quiserem.

Não é demais repetir, que de início, a droga é prazerosa e o usuário passará a vida inteira tentando resgatar o prazer inicial, mas não vai conseguí-lo nunca mais. O uso daí para a frente será única e exclusivamente destrutivo. Vivemos na era do imediatismo.

O crescimento da tecnologia nos remete a uma sensação de que temos que ter tudo aqui e agora, por Fax, Internet, Email, etc. o prazer também tem que ser assim: imediato.

Se diante de alguma dificuldade o “mais prático” é fugir da realidade, a saída é se render às drogas, onde o prazer é imediato. Ocorre que as consequências do uso das drogas, nem sempre são tão imediatas quanto o prazer que elas trazem.

Mas é certo que virão e só trarão o oposto desta tão sonhada sensação prazerosa. A falta de limite tem sua parcela de responsabilidade nesse desejo desenfreado da busca pelo prazer. Muitos pais confundem autoritarismo com imposição de limites. Porém, o limite na educação dos filhos é de suma importância. Não precisa ser autoritário, precisa se estabelecer regras, limites.

Estabelecê-las implica tempo, desgaste emocional, mas é um preço a ser pago que com certeza trará recompensas. O papel do filho é fazer exigências aos pais e o papel dos pais é impor limites a essas exigências. A falta de limites o fará querer sempre mais e mais. E enquanto o prazer tiver com as drogas, mais prazer irá querer ter. O fim será fatalmente a overdose. Dizer não a um filho o ensinará a dizer também não, amanhã, para as drogas.

CONDUTAS DO USUÁRIO DE DROGAS:

- Mudanças bruscas de comportamento: afasta-se dos amigos “caretas” (que não se drogam) e das atividades que exercia;
- Falta de motivação para as atividades comuns. Queda no rendimento escolar ou abandono dos estudos;
- Perda de interesse por atividades antes favoritas: esportes que praticava;
- Atenção ao aspecto físico (desleixo) não toma banho, não faz a barba;
- Presença de instrumentos necessários para consumo de drogas (seringa, canudos ou similar, etc...);
- Alterações acentuadas no apetite: a cocaína faz aumentar o apetite e a maconha tira o apetite, pois a droga emite informação ao cérebro de que está alimentado;
- Excesso de distração: tem sempre um aspecto “desligado”, “vive no mundo da lua”;
- Desaparecimento de objetos de valor em casa e no trabalho: precisa vender objetos para, com o dinheiro comprar droga;
- Lesões e irritações nasais constantes – característica do usuário de cocaína;
- Afecções físicas incomuns, tais como: hepatite, sangramento pelo nariz- a droga enfraquece o sistema imunológico;
- Ausências de casa ou do trabalho, repentinas ou por longo tempo.

A presença de no mínimo três desses itens já é o suficiente para identificar o usuário de droga.

A abordagem nessa situação, jamais poderá ser punitiva ou de condenação. Conselhos fatalmente serão inúteis, pois o prazer (mesmo que momentâneo) que a droga trás, é superior a qualquer argumento. Procurar ajuda de um profissional da área, com certeza é o melhor caminho.

Desde que o mundo é mundo, o que os adolescentes mais desejam é serem diferentes dos seus pais, o que o senso comum denomina de “choque de gerações”.

Surgem então, mecanismos de defesa na intenção de não perderem o controle total da situação. Um deles é a intelectualização: elabora teorias para tudo, tem a solução para todos os problemas do mundo.

Sob o ponto de vista psicológico, essas transformações, geradoras de tantos conflitos, objetivam um ajuste de comportamentos e de atitudes, o que irá caracterizar o término da adolescência.

Na era da tecnologia, a TV, o computador, a Internet, (com papos virtuais), ocupam cada vez mais o tempo das saudáveis conversas familiares.

Existem famílias que, quando desligam a TV, saem da sala, deixando-a vazia. Cada um vai para o seu quarto. Não há ambiente para conversas. Nesse espaço vazio, o adolescente/jovem vai a busca de grupos em que possa colocar suas idéias, possa ser ouvido, ser entendido e ser aceito. Pois ali todos vivem a mesma situação de conflito. Ocorre que nem sempre esses grupos são de um convívio saudável.

Esse agrupamento é um lugar em que muitas vezes a droga é apresentada como uma substância capaz de trazer alívio, descontração, prazer e relaxamento. Pois ao contrário, se fosse apresentada como causadora de dor e morte, com certeza seus usuários seriam em menor número.

Para o adolescente/jovem, o prazer imediato que a droga oferece, é mais interessante do que qualquer perigo que ela possa trazer. O efeito que a droga exerce no organismo, vai depender de qual tipo foi usada.

Existem três tipos de drogas:

- As depressoras;
- As estimulantes;
- As perturbadoras do Sistema Nervoso Central (SNC).

No cérebro existem centenas de milhões de neurônios onde se veiculam as informações através de substâncias químicas, denominadas neurotransmissores. As drogas atuam deprimindo, estimulando ou perturbando a ação desses neurotransmissores.

Entre as drogas depressoras, estão o álcool, a heroína, a morfina, os analgésicos, os ansiolíticos, o éter, a gasolina, o thinner, a benzina, as colas, o esmalte de unha. No grupo das drogas estimulantes estão as anfetaminas, a nicotina, a cocaína, (o crack), a cafeína.

As drogas perturbadoras englobam a maconha, skank (mutação genética da cannabis) o LSD, o cogumelo, a merla (folha de cocaína adicionada ao querosene e/ou a gasolina).

No tratamento clínico para desintoxicação do usuário de drogas, é importante que a família acompanhe todo o tempo, pois sem a ajuda desta, o recuperando seguramente retornará ao seu uso.

É bastante comum vermos casos em que depois do dependente químico estar limpo, ou seja, desintoxicado, uma vez voltando ao convívio da família, o sintoma da dependência retorne.

É fato que as drogas atingem qualquer pessoa de qualquer credo, raça, cor, sexo e idade. Mas ela só alcança você, se você deixar ou quiser que isso aconteça. Nunca se considere imune a elas. Nunca duvide dos poderes que elas possuem.

Amar a vida não é ser careta!!!

PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS

Segundo o Dr. Içami Tiba, se existe uma maneira de evitar o uso indevido de drogas, com certeza, está na família e na escola, através da educação anti-drogas. Desse modo, a criança aprende, dentro de casa e depois na escola, a cuidar bem de si mesma, a respeitar-se como é, sem ter que usar drogas para se valorizar ou se auto-afirmar perante os outros.

Além disso, ter consciência de que seu corpo não é uma lata lixo onde se introduzem drogas, nem um laboratório químico que tudo precisa experimentar.

Como a comunidade e os pais devem atuar no combate ao uso de drogas:

- **Abordagem precoce** - Uma escritora americana, Peggy Mann, escreveu um livro ontológico, cujo título no original é “Twelve is too old” (Doze anos já é tarde). Segundo a autora, deve-se começar a educar sobre as drogas mesmo as crianças de 9, 10 e 11 anos. As melhores escolas do país trabalham questões como sexo e drogas, logo na 5^{as} séries. Quanto mais cedo for iniciado o ensino, melhor.
- **Programas educativos** – Colaborar para estabelecer programas educativos permanentes sobre drogas nas escolas, ou mesmo fora delas. Tais programas devem ser destinados a crianças, adolescentes, jovens e adultos

Esses programas devem visar, inicialmente, à capacidade humana no setor, isto é, antes de educar nossos filhos, precisamos educar pais e mestres. É necessário formar multiplicadores para tal trabalho educativo.

- **Mobilização** da comunidade – Mobilizar a comunidade para participar do projeto. Cada pai ou líder comunitário deve empenhar-se para a execução dos debates e palestras sobre o assunto, principalmente aqueles que visam à orientação de leigos.
- **Levantamentos** estatísticos – levantar a extensão do problema. A aplicação de questionários sigilosos, após palestras, conferências, cursos e aulas sobre drogas é uma boa medida.

Os questionários devem ser preparados por especialistas neutros que não estejam envolvidos com o programa, para se evitar erros ou omissões e devem ser feitos de maneira a preservar rigorosamente o anonimato. Não devem se aplicados aleatoriamente, mas após orientações corretas e adequadas do público alvo, procurando-se captar sua confiança para se obter respostas sinceras e confiáveis.

- **Oferta de novas atividades** – Ampliar e diversificar as oportunidades, promovendo ocupações e lazer onde a droga não tenha lugar. Nesse sentido, é importante oferecer uma gama variada de atividades desportivas, recreativas, culturais, científicas, serviços à comunidade e outros. Estimular a imaginação criadora das crianças, adolescentes e jovens, apoiando-os nessas iniciativas, é outra excelente opção.
- **Estabelecimento de metas** – Estabelecer metas realistas e humanamente viáveis. Por exemplo, pode-se estabelecer como uma das metas o uso corretor dos tranquilizantes sob orientação médica, como armas terapêuticas valiosas nos casos em que são bem indicados, e não querer eliminá-los simplesmente da terapêutica. Outro exemplo, é lutar para que os pais não ofereçam bebidas alcoólicas ou cigarros aos sus filhos, e ao querer torná-los (os pais) totalmente abstêmicos.

- **Incentivo à formação dos profissionais** - Arregimentar (nos programas ou campanhas de preservação) profissionais com formação especializada (médicos generalistas, psiquiatras, psicofarmacologistas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos bioquímicos) ou pessoas com habilitação básica em saúde, educação, serviço social e áreas afins. É importante salientar que deve ser utilizada uma linguagem próxima do público alvo.
- **Cursos de preparação** – organizar cursos de extensão, congressos, seminários, simpósios, cursos de férias, cursos de especialização e outros nas diferentes áreas do abuso de drogas, a fim de preparar multiplicadores e adquirir recursos humanos no setor.
- **Estabelecimento de programas** – estabelecer, com realismo, os programas a serem cumpridos de modo que possam atingir realmente a população alvo. Por exemplo, não podem ser idênticos os programas destinados aos menores de rua (onde o uso mais comum é o de solventes voláteis – cola de sapateiro e outros) e programas dirigidos aos alunos de escolas particulares (onde geralmente é mais comum maconha e anfetaminas, e algumas vezes a cocaína). Isto sem falar nas profundas diferenças sócio-econômicas dessas populações.
- **Mobilização da opinião pública** - Mobilizar a opinião pública através de encontros, jornadas, seminários, concursos de slogans, cartazes, temas, frases, mensagens.

O objetivo de tais empreendimentos é destacar a gravidade do problema e retratar suas repercussões no meio social.

Este tipo de prevenção é, tecnicamente, chamado de prevenção primária e, segundo a proposta para uma Política Nacional de Drogas elaborada pelo Conselho Federal de Entorpecentes em 1992, tem a finalidade de:

- a) Antecipar-se ao início da experiência do uso de drogas, experiência essa, vivenciada em diferentes planos – do grupo familiar, da comunidade escolar, do meio profissional e do virtual usuário;
- b) Atalhar o aprofundamento do uso experimental; evitar problemas decorrentes do uso de drogas; o abuso e a dependência que são efeitos primários e os efeitos secundários.

A organização Mundial da Saúde (OMS) definiu para considerar uma pessoa mais propensa ao uso de drogas, os seguintes fatores:

- Sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas;
- Com uma saúde deficiente;
- Insatisfeita com sua qualidade de vida;
- Com personalidade deficientemente integrada;
- Com fácil acesso às drogas.

Em contrapartida, a pessoa com menor possibilidade de utilizar drogas, seria aquela:

- Bem informada;
- Com boa saúde;
- Com qualidade de vida satisfatória;
- Bem integrada na família e na sociedade;
- Com difícil acesso às drogas.

Atividade para facilitar a compreensão do texto:

1. Argumente a afirmativa a seguir:

“A falta de limites tem sua parcela de responsabilidade na busca desenfreada do prazer”.

UNIDADE VIII

ADOLESCÊNCIA E MODERNIDADE

O que entendemos por Modernidade?

Não pensemos que modernidade seja algo que diga respeito a uma idade da história; a modernidade caracteriza um certo modo de disposição do social, de suas exigências e da especificidade dos laços que esse modo de disposição do social torna possível. O oposto da modernidade é a tradicionalidade.

Numa sociedade tradicional, a função paterna reina com segurança. A modernidade impôs-se como forma de sociedades, por um lado, não é apenas na contemporaneidade que ela se realizou.

Desde a antiguidade, onde houve um grande império romano, o império persa e outros - lá já se encontravam os efeitos de ruptura dos laços que caracterizam a modernidade.

Expansão e velocidade são os atributos essenciais da modernidade. A expansão se apresenta nessa vocação do moderno de se impor sobre as comunidades, desconhecendo a realidade formal das fronteiras. A velocidade se apresenta na ânsia pelos resultados com o máximo de economia de gestos.

A adolescência diz respeito a uma operação psíquica que a contemporaneidade tornou necessária. Quando ainda se podia

esperar alguma força na eficácia constituinte, para o sujeito tornado um adulto entre outros de sua comunidade, dos ritos de passagem, a enigmaticidade presentificada pela emergência da puberdade, seguiria uma via preparada pelo rito, pela sua preparação, pela dramatização do cerimonial que o encerrava.

Na modernidade contemporânea, os ritos quando não desapareceram, foram reduzidos em sua eficácia e deslocados do seu antigo lugar central na vida coletiva.

A operação da adolescência, enquanto trabalho psíquico, define-se por sua finalidade: construir aquilo que desde a ação da modernidade, veio a faltar nos laços sociais, ou seja, essa função paterna, cuja eficácia habilita a um sujeito transitar na coletividade sem a tutela de seu meio familiar infantil.

Ter acesso ao outro sexo, fazer-se reconhecer, trabalhar:

O que isso quer dizer?

- A experiência heterossexual do adolescente – o outro sexo é alcançado através de uma descolagem da sexualidade infantil e é em relação ao infantil que ele é Outro. Alcançá-lo exige um passaporte específico e uma travessia pelo Outro.
- O tema do reconhecimento surge como um tema caro a Lacan, durante os anos cinquenta. O objetivo não é se adaptar a uma realidade, mas de fazer reconhecer sua própria realidade.
-

Essa idéia traz a vantagem, ainda de podermos tomar o movimento de um sujeito, fazendo-se endossar diante de uma coletividade, e através do Outro. Exatamente aquilo que desde o Outro, o sujeito adolescente espera se ver confirmado.

O trabalho é a via longa pela qual o jovem adulto substitui a via curta, mas infantil do “papai me dê, papai compre pra mim”. Acender ao trabalho não é ter uma mera ocupação remunerada. Trabalhar exige o expor-se na materialização do mundo humano, dessa realidade subjetiva, que lhe retorna com o elemento para o seu sustento e com recursos para futuras exposições no mundo, isto é, para ulteriores trabalhos.

Adolescer é produzir um segundo tempo constitutivo da subjetividade que o mundo contemporâneo tornou necessário com o declínio da função social da paternidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. KALINA,E E GRINBERG,H. Aos pais de adolescentes. Rio de Janeiro: Francisco Alves,1985.
2. IÇAMI Tiba. Quem ama educa! Editora 2002.Editora Gente.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Normas e procedimentos na abordagem do abuso de drogas. Brasília:SNAS, DPS,CORSAM,1991.
4. BAUMAN, Z.O Mal Estar da Pós-Modernidade. J.zahar ed. R.J,
5. DEBORD, G – A sociedade do espetáculo. Contraponto. R.J. 1998.
- 6.FIERRO, As relações na adolescência. Em C. Coll, J. Palácios e Marcus Editores. Desenvolvimento Psicológico e Educação. Porto alegre: Médicas,1995.
- 7.DORIN, L. Uma leve esperança. São Paulo: Ed. Do Brasil, 1985
- 8.NOSSA, L. Estudo mostra uso de drogas por estudantes. O Estado de São Paulo, 12 de novembro de 2002, p.c3.
- 9.KALINA, E. e Kovadloff, S. Drogadicção: Indivíduo, família e sociedade. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1976.
- 10.MARQUES, A.C.P.R. e Ribeiro, M. Abuso e dependência de álcool. São Paulo: Conselho de Medicina. Brasileira, 2002
- 11.COSTA, J.F. In Catonné, J. F – A Sexualidade ontem e hoje. Cortez. São Paulo.
- 12.FRANCES, R.J. e Franklin J.R – Transtornos por uso de álcool e outras substâncias. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- 13.LESSIN, Roy – Disciplina – Um ato de amor, Belo Horizonte - M.G: Editora Betânia, 1979.