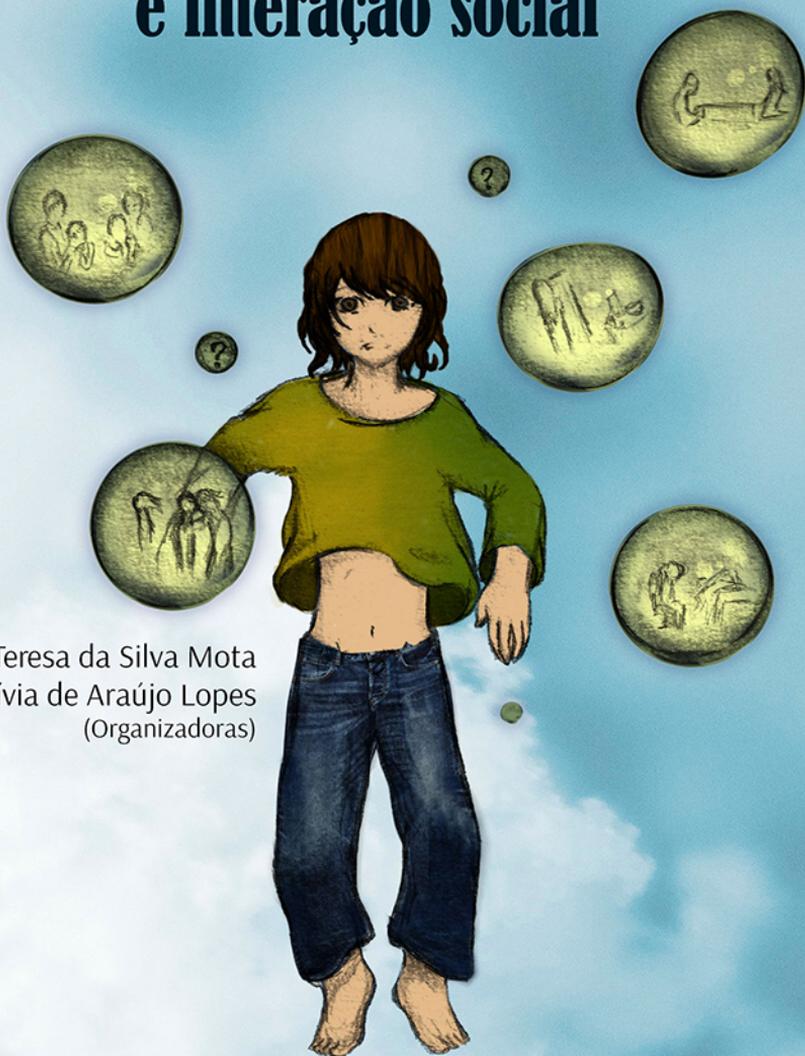


Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social



Maria Teresa da Silva Mota
Fívia de Araújo Lopes
(Organizadoras)

Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social



Reitora	<i>Ângela Maria Paiva Cruz</i>
Vice-Reitor	<i>José Daniel Diniz Melo</i>
Diretor	<i>Luis Álvaro Sgadari Passeggi</i>
Diretor Adjunto	<i>Wilson Fernandes de Araújo Filho</i>
Secretária	<i>Judithe Albuquerque da Costa Leite Albuquerque</i>
Conselho Editorial	<i>Luis Álvaro Sgadari Passeggi (Presidente)</i> <i>Ana Karla Pessoa Peixoto Bezerra</i> <i>Anna Emanuella Nelson dos S. C. da Rocha</i> <i>Anne Cristine da Silva Dantas</i> <i>Christianne Medeiros Cavalcante</i> <i>Edna Maria Rangel de Sá</i> <i>Eliane Marinho Soriano</i> <i>Fábio Resende de Araújo</i> <i>Francisco Dutra de Macedo Filho</i> <i>Francisco Wildson Confessor</i> <i>George Dantas de Azevedo</i> <i>Maria Aniolly Queiroz Maia</i> <i>Maria da Conceição F. B. S. Passeggi</i> <i>Maurício Roberto Campelo de Macedo</i> <i>Nedja Suely Fernandes</i> <i>Paulo Ricardo Porfírio do Nascimento</i> <i>Paulo Roberto Medeiros de Azevedo</i> <i>Regina Simon da Silva</i> <i>Richardson Naves Leão</i> <i>Rosires Magali Bezerra de Barros</i> <i>Tânia Maria de Araújo Lima</i> <i>Tarcísio Gomes Filho</i> <i>Teodora de Araújo Alves</i>
Revisão	<i>Maria Teresa da Silva Mota</i> <i>Fívia de Araújo Lopes</i>
Capa	<i>Setor de design editorial</i>
Ilustrações	<i>Cecília Lopes Cavalcanti</i>
Diagramação Eletrônica	<i>Caule de Papiro</i>

Maria Teresa da Silva Mota
Fívia de Araújo Lopes
(Organizadoras)

Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social



Divisão de Serviços Técnicos
Catalogação da publicação na Fonte. UFRN/Biblioteca Central Zila Mamede

Mota, Maria Teresa da Silva.

Temas e práticas sobre saúde, sexualidade e interação social / editoras Maria Teresa da Silva
Mota, Fívia de Araújo Lopes – Natal, RN : EDUFRN, 2016.

248 p.

ISBN 978-85-425-0540-5

1. Saúde corporal. 2. Sexualidade. 3. Interação social. I. Mota, Maria Teresa da Silva. II. Lopes,
Fívia de Araújo.

RN/UF/BCZM

2016/81

CDD 613
CDU 613

Todos os direitos desta edição reservados à EDUFRN – Editora da UFRN
Av. Senador Salgado Filho, 3000 | Campus Universitário
Lagoa Nova | 59.078-970 | Natal/RN | Brasil
e-mail: contato@editora.ufrn.br | www.editora.ufrn.br
Telefone: 84 3342 2221

Sumário

Apresentação, 9

PARTE I – SAÚDE CORPORAL

Consciência corporal, 15

Andréa Batista Rocha

Saúde vocal, 37

Lourdes Bernadete Rocha de Sousa

Dieta e distúrbios alimentares, 49

Diana Quitéria Cabral Ferreira

Camila Xavier Alves

O sono e a escola, 59

Ivanise Cortez de Sousa Guimarães

Práticas integrativas/complementares em saúde e a escola, 67

Hylarina Maria Montenegro Diniz Silva

Maria Gorete Felipe

Regina Helena Nasser dos Santos

PARTE II – SAÚDE

Psicopatologia na adolescência, 83

Anuska Irene de Alencar

Anabolizantes: tô fora!!!, 99
Maricele Nascimento Barbosa
Maria Teresa da Silva Mota

Drogas de abuso: o que precisamos saber?, 109
Elaine Cristina Gavioli

PARTE III – SEXUALIDADE

Eu, eu mesmo e minhas escolhas: um olhar sobre o mundo dos relacionamentos amorosos dos adolescentes, 127
Fívia de Araújo Lopes

Sexualidade na adolescência: conversando sem medo e sem pudor, 135
Luciana Fernandes de Medeiros

Sexualidade: gravidez e contracepção, 147
Andréa Cristina Farkas Crepaldi
Maria Teresa da Silva Mota

Homofobia: desconstruindo uma ideia, 159
Márcia Cavalcante Vinhas

PARTE IV – GERENCIAMENTO DE CONFLITO

O *bullying* no contexto escolar, 175
Débora Cristina Guerra de Araújo Vale

CIPRED: desenvolvimento da consciência de segurança na comunidade escolar, 187
Romão Inácio da Silva Júnior

Explicando e praticando a mediação de conflitos na escola, 201
Franleide Medeiros Pitombeira Cunha

PARTE V – FERRAMENTAS DIDÁTICAS

A importância do cordel como instrumento educacional, 213
José Acaci Rodrigues
Adriano Albuquerque dos Santos

Criando ferramentas de ensino para
uma aprendizagem lúdica, 225
Ana Luiza Gomes da Cunha
Camila Azevedo Rego
Clara Lúcia Dias Marques
Daiane Krishna de Moraes Pereira
Maria Elizabeth Cristina de Oliveira
Emilaine Rebouças Fernandes
Rafaella Guilherme Gonçalves
Igor Alves da Silva
Hudson Guilherme Silva da Costa
Katiane Barroso de Carvalho
Maria Teresa da Silva Mota

Apresentação

Este livro é produto da I Jornada “Meu corpo fala, mas será que entendo?” realizada no mês de novembro de 2014, como parte do projeto de extensão de mesmo nome cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com apoio financeiro do Programa de Extensão Universitária MEC/SESu.

A proposta de realização foi feita pelos alunos, bolsistas e voluntários, que na época formavam nosso grupo de extensão, que são Clara Lúcia Dias Marques, Emilaine Rebouças Fernandes, Camila Azevedo Rego, Ana Luiza Gomes da Cunha, Daiane Krishna de Moraes Pereira, Maria Elizabeth Cristina de Oliveira, Katiane Barroso de Carvalho, Valéria Costa da Silva, Rafaella Guilherme Gonçalves, Igor Alves da Silva e Hudson Guilherme Silva da Costa. O grupo contou com a colaboração das Profas. Fívia de Araújo Lopes e Maricele Nascimento Barbosa ambas do Departamento de Fisiologia.

A identificação da carência de discussão de temas sobre reprodução humana, sexualidade, adolescência e puberdade com os professores e outros agentes disseminadores de conhecimento no ambiente escolar é uma preocupação que me acompanha já há algum tempo. Minha formação básica (Ciências Biológicas) e meu envolvimento com diferentes facetas do ensino de fisiologia na graduação, a saber, curso presencial, pró-básica e ensino a distância, me permitiram verificar a necessidade da oferta de atividades de atualização e capacitação para os profissionais que atuam na escola. Nesse sentido no ano de 2010, iniciei minha relação de extremo carinho

e respeito com as atividades de extensão universitária, um universo desconhecido para mim até aquele momento. Ao longo desses seis anos de existência, nossa ação se fortaleceu com a aquisição de novos parceiros como a Secretaria Municipal de Educação de Natal, RN, o grupo de policiais militares do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) e a Secretaria Municipal de Parnamirim, RN. Além disso, contamos também com a colaboração de vários professores da UFRN e profissionais liberais, que só me enchem de alegria por acreditarem e contribuírem com esse sonho que ganhou o reconhecimento de instâncias governamentais, tendo em vista as três aprovações de propostas submetidos aos Editais MEC/SESu em 2011, 2014 e 2016. Isso mostra que a temática abordada em nossas atividades é essencial para a construção de uma sociedade mais consciente de seu papel individual e coletivo.

Esse livro é a concretização de um sonho muito especial, pois tenho ao meu lado pessoas extremamente capazes e que acreditaram em nossa proposta de construção de um manual que pode ser usado por professores e outros profissionais da educação na discussão de um leque muito variados de temas, que são de interesse de todos que tem a árdua tarefa de ensinar.

Quero agradecer em especial a minha colega de trabalho e grande amiga, a Profa. Fívia, pela enorme ajuda na construção desse livro, pois sei que sem ela o resultado final não seria tão bom como o que agora temos em nossas mãos. Agradeço também a Cecília Lopes Cavalcanti, uma jovem artista, que se aventurou nesse barco louco conosco e que nos presenteou com ilustrações tão lindas e caprichadas. Agradecimento especial aos envolvidos na construção do capítulo de Consciência corporal de autoria de Andréa Batista Rocha, a saber, Ana Karinne Lima (realização das fotos), Daniel Polari (arte das fotos) e Marina Ciriáco Fernandes (demonstração dos exercícios apresentados). Um grande abraço

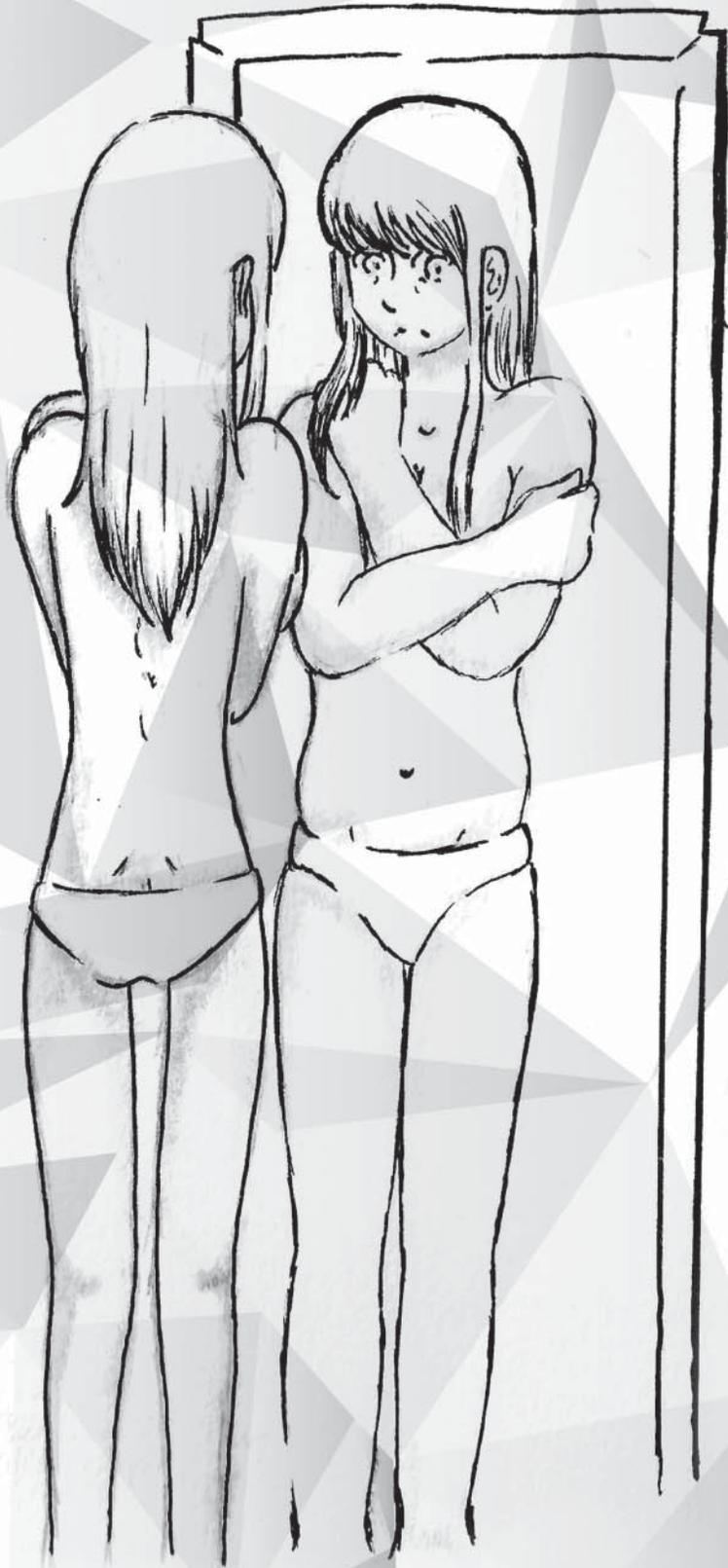
Maria Teresa da Silva Mota, Fívia de Araújo Lopes (Organizadoras)

aos autores dos capítulos, e mais uma vez, obrigada pela parceria. Se preparem, pois outros desafios serão lançados muito em breve. Beijo grande.

Profa. Dra. Maria Teresa da Silva Mota

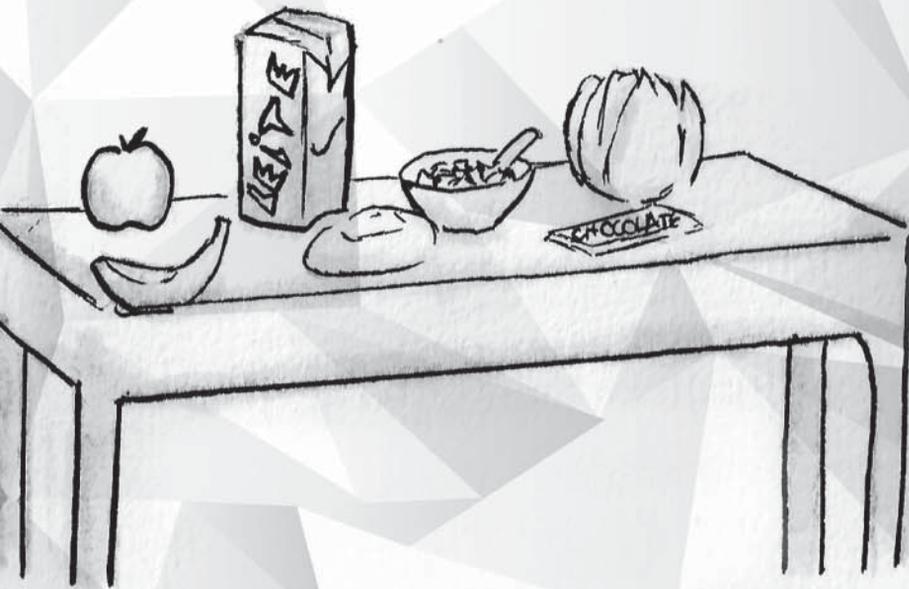
Coordenadora do Projeto de Extensão “Meu corpo fala, mas será que eu entendo?”

Professora Associado IV do Departamento de Fisiologia da UFRN



Parte I

Saúde corporal



Consciência corporal

Andréa Batista Rocha

Introdução

Este capítulo vai lhe mostrar como incorporar a prática de uma boa postura no seu dia a dia de forma simples através do passo a passo e ilustrações demonstrando posturas corretas, exercícios projetados com padrões de movimentos funcionais, associado a um trabalho sistemático de conscientização corporal. Você aprenderá que a postura confortável nem sempre é a mais aconselhada, visto que a postura errada pode levar a desordens musculoesqueléticas com o passar dos anos sem que você se aperceba, levando assim, a lesões muitas vezes irreversíveis. Muitos podem até não sentir dores na coluna vertebral, mas saibam que, a coluna começa a sofrer sem dar sinais de desconforto. Quando as dores começam a aparecer, significa que a coluna já vem sendo sobrecarregada há anos pelo uso incorreto e por movimentos repetitivos.

No nosso dia a dia, fazemos de 2000 a 3000 movimentos de flexão com o corpo e quase nenhum de extensão. Começamos a fazer movimentos de flexão com o corpo, desde o momento que levantamos da cama, ao escovar os dentes, entre outros. Uma forma simples de observar esse padrão é quando não é possível segurar a escova de dentes fazendo a extensão dos dedos. Para tal, fazemos uma garra, que é a flexão dos artelhos, ou seja, a flexão dos dedos da mão. Agora, se pergunte: quantas vezes por dia você faz movimentos de extensão com o corpo? Através dessa simples pergunta começamos a ter consciência do que fazemos com nosso corpo.

Dessa forma, pode-se verificar que não somente sentar de forma errada, mas ficar na posição bípede sem deixar o quadril na posição neutra, dormir na posição errada e levantar peso de forma incorreta, são fatores que contribuem para dores na coluna vertebral. Portanto, é importante entender que o nosso corpo é uma cadeia, ou seja, cada músculo depende de outro, que depende dos ligamentos, dos nervos e das articulações, e que nós somos responsáveis pelo nosso bem-estar.

O que é consciência corporal?

Quando o indivíduo percebe onde se encontra o ponto neutro do quadril, conseguindo assim, reconhecer e identificar os movimentos corporais significa que a percepção da consciência corporal está sendo estabelecida em seu cérebro. É através da posição neutra do quadril que o próprio corpo procura uma postura correta. No início, o indivíduo sente dificuldade em permanecer por horas com a coluna ereta, mas com o passar do tempo, a medida que vai adquirindo consciência corporal, o seu próprio corpo começa a buscar a postura que antes era impossível manter. Dessa forma, podemos compreender a consciência corporal como uma noção perceptual do nosso corpo, tanto em relação às estruturas que o compõem, quanto em relação ao espaço que ele ocupa.

Prestar atenção aos sinais corporais é uma forma de autoconhecimento, pois com isso, evitamos o surgimento de muitas doenças por submetermos nosso corpo a condições além de sua capacidade de suportar. A má postura promove tensão aos músculos que sustentam a coluna vertebral e conseqüentemente, auxiliam no processo de encurtamento muscular, levando assim, a diminuição da amplitude dos movimentos. Com a diminuição da amplitude de movimento, as articulações começam a ser sobrecarregadas e o desgaste articular se instala de forma precoce.

Temos por obrigação, imaginar que nosso corpo é uma máquina e que precisa ser usado de forma correta, ou seja, manter uma boa postura e praticar alongamentos é um dever nosso.

Aprendendo a encontrar o ponto neutro do quadril

Para facilitar o entendimento, faz-se necessário que o indivíduo sente-se em uma cadeira, de preferência ficando de lado para um espelho, para que possa acompanhar a mudança de sua postura:

- Fique na postura bem relaxada e observe seus ombros;
- Em seguida, estique o corpo de forma a ficar com a coluna ereta e observe-a. Veja que você estará com uma postura errada, ou seja, com uma postura forçada e não confortável;
- Agora, coloque as mãos abaixo do quadril (bumbum) e sinta os dois ossinhos localizados em cada um dos lados. Esses ossinhos são chamados de ísquios;
- Agora que encontrou os ossinhos, relaxe sua postura e veja que os ossinhos não estão mais no centro da palma da mão, ou seja, estão localizados mais atrás;
- Olhe para o espelho e veja que os ombros estão relaxados, ou seja, voltados para frente;
- Agora, tente ficar com a coluna ereta. Observe no espelho e veja que os ombros foram projetados para trás e os ísquios, estão na frente da palma de sua mão e não no centro dela;
- Em seguida, relaxe sua postura para a inicial, ou seja, volte a postura errada. Eleve lentamente o seu corpo, de maneira a crescer como se estivesse sendo puxado por um fio pela cabeça e tente deixar os ossinhos no centro da palma da mão. Logo em seguida, observe a posição dos ombros e da coluna. Os ombros estarão alinhados com o quadril e a coluna ereta sem o menor esforço, lhe proporcionando uma postura correta;
- Faça a postura várias vezes, até conseguir achar o ponto neutro do quadril, sem precisar mais usar as mãos para identificá-lo;
- Repita o exercício várias vezes por dia, assim, você irá condicionar seu corpo a manter-se na postura correta.

Postura

A melhor forma de verificarmos se estamos com uma postura correta, é quando conseguimos fazer uma autoanálise de nosso corpo. Uma boa postura deve ser um hábito e não uma obrigação.

Um dos fatores que contribuem para uma boa postura é a ação da musculatura estabilizadora do tronco, conhecida como CORE. São os músculos da região abdominal que trabalham em conjunto, que chamamos cinturão do abdômen (transverso abdominal, oblíquo externo e interno, reto abdominal e multífido). Quando eles não estão fortalecidos e não se tem uma boa postura, a coluna fica vulnerável e susceptível a lesões com mais facilidade. Na Figura 1 podemos ver como se constitui nossa coluna vertebral.

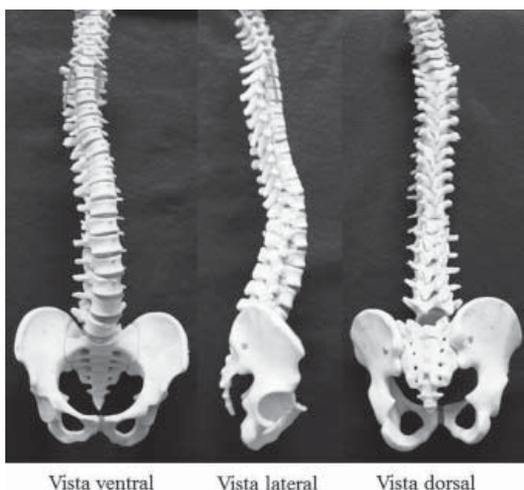


Figura 1 – Vistas ventral, lateral e dorsal da coluna vertebral

Fotos: Ana Karinne Lima

Cifose

É o aumento anormal da região dorsal da coluna vertebral. Vista lateralmente, a coluna não apresenta mais a forma de S e sim de C (Figura 2 (a)).

Hiperlordose

É o aumento da curva da lordose cervical e/ou lordose lombar, ou seja, acentuação da curvatura. A hiperlordose cervical projeta o pescoço para frente; na hiperlordose lombar, o quadril fica muito inclinado para frente, o que se chama de anteroversão que promove enfraquecimento dos músculos abdominais e glúteos, levando a encurtamento da musculatura lombar (Figura 2 (b)).

Escoliose

É um desvio lateral na coluna vertebral. Pode ser considerado um desequilíbrio de forças sobre a coluna vertebral (Figura 2 (c)).

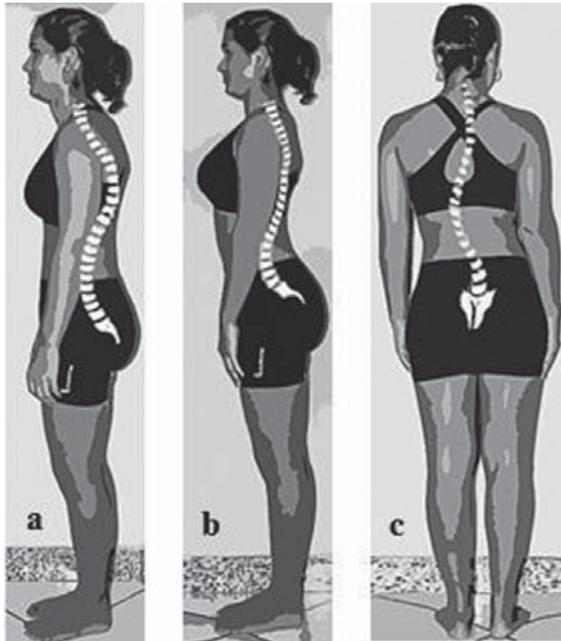


Figura 2 – Ilustração de posturas (a) Cifose, (b) Hiperlordose, (c) Escoliose

Fotos: Ana Karinne Lima. Arte: Daniel Polari

Má postura x Tensão muscular

A tensão muscular acontece quando um músculo não tem recuperação adequada após um esforço físico, se houver estresse emocional, posturas inadequadas e repetição excessiva de movimentos. Na maioria das vezes, a tensão muscular acaba gerando enrijecimento no músculo, formando um nódulo. Podemos chamar esses nódulos de *trigger point* ou miogeloses. Quando esses estão ativos, provocam dores locais e até mesmo, cefaleia.

Como fonte de tensão não podem ser desconsiderados os efeitos do estresse. Nós podemos ser submetidos a dois tipos de estresse: físico e mental, com cada um deles promovendo algumas alterações no indivíduo. No caso do estresse físico, os sinais mais comuns são as dores de cabeça constantes; as dores no pescoço, ombros e costas; as dores nas articulações, entre outras. Quanto ao estresse mental, este é decorrente de uma incapacidade de administrar com sucesso os desafios diários e as interações sociais da vida sendo comum a perda da capacidade de concentração, a incapacidade de relaxar, a insônia, entre outros, o que contribui para a ocorrência de distúrbios emocionais, gerando tensão muscular.

Os exercícios de alongamento somados a uma boa postura tendem a ser um componente importante para a prevenção desses pontos de tensão. Portanto, a combinação de uma boa postura associada a pausas durante o trabalho com alongamentos, torna-se primordial para a saúde do nosso corpo.

Adequando as posições corporais

Sentado

Sente-se em uma cadeira de madeira, de forma que seus pés toquem o chão. Deixe os joelhos alinhados com o quadril, mantendo-os com angulação de 90°. Em seguida, observe se você está sentado sob os ísquios (tuber isquiático, ossos do quadril) com uma leve anteroversão do quadril, ou seja, o quadril voltado

para frente. Coloque as mãos abaixo do quadril de forma a sentir os ossos. Deixe o quadril relaxado para trás e aos poucos, vá erguendo lentamente a coluna e o quadril para frente até sentir que suas mãos estão sob os ísquios. Assim, você irá perceber que seus ombros ficaram alinhados com o quadril. Nesta posição contribuimos para prevenção de um desgaste precoce de todas as articulações da coluna vertebral e do quadril (Figura 3).

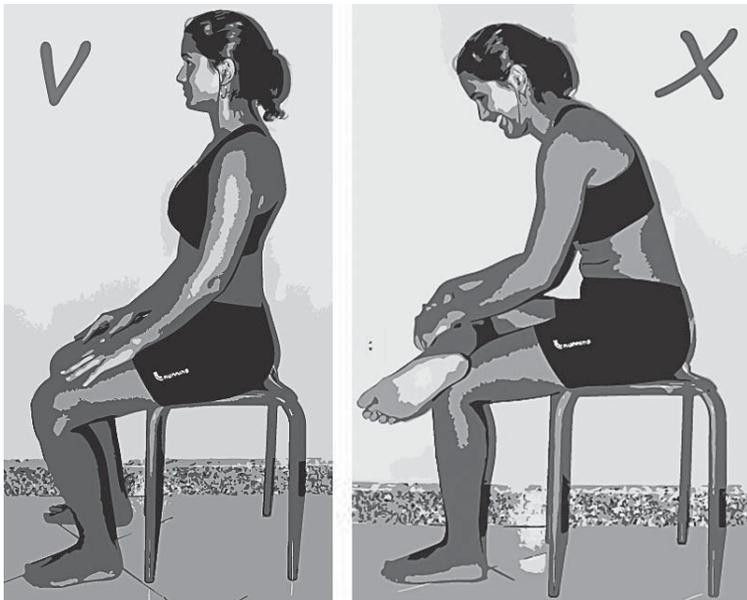


Figura 3 – Comparação das posições ao sentar: “V” para a posição correta e “X” para a posição incorreta

Fotos: Ana Karinne Lima. Arte: Daniel Polari

Posição ortostática

É através da consciência corporal que conseguimos assumir uma boa posição ortostática (posição em pé). Quando conseguimos encontrar o ponto neutro do quadril na posição sentada, é só transferirmos o que aprendemos para a posição ortostática. Nesse

caso, o quadril está inclinado levemente para frente e você imagina que ele está sendo puxado para cima por um fio sem elevar os ombros (Figura 4).

Posição deitado

Enquanto estamos deitados, os discos intervertebrais se nutrem e a musculatura relaxa. Muitas vezes dormimos cerca de oito horas e acordamos com a sensação de cansaço, e isso acontece quando nossos músculos não conseguem relaxar, ou seja, ficam sob tensão durante toda a noite. A posição que assumimos ao deitar é importante para uma boa noite de sono. Dormir em decúbito ventral (barriga para baixo) é contra indicado, pois nessa posição não conseguimos manter o corpo alinhado e a musculatura relaxada. As vértebras ficam em estado de torção, portanto deve-se procurar deitar em decúbito dorsal (barriga para cima) usando de preferência um travesseiro embaixo dos joelhos para manter a região lombar alinhada, ou decúbito lateral com o travesseiro entre os joelhos (Figura 5).

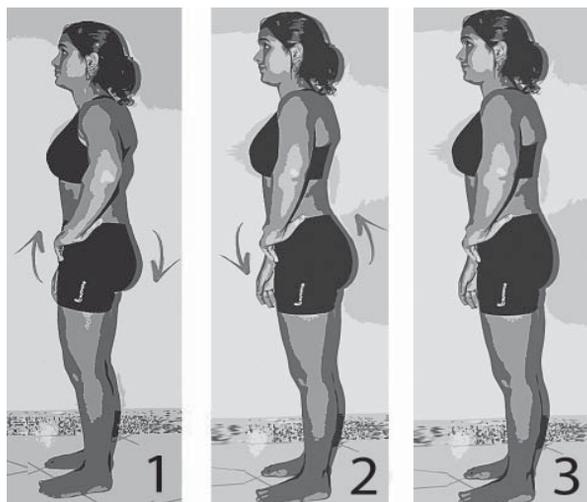


Figura 4 – Esquema corporal para ajuste da posição ortostática. 1 e 2 indicam o ajuste do quadril, e 3 representa a posição adequada

Fotos: Ana Karinne Lima. Arte: Daniel Polari

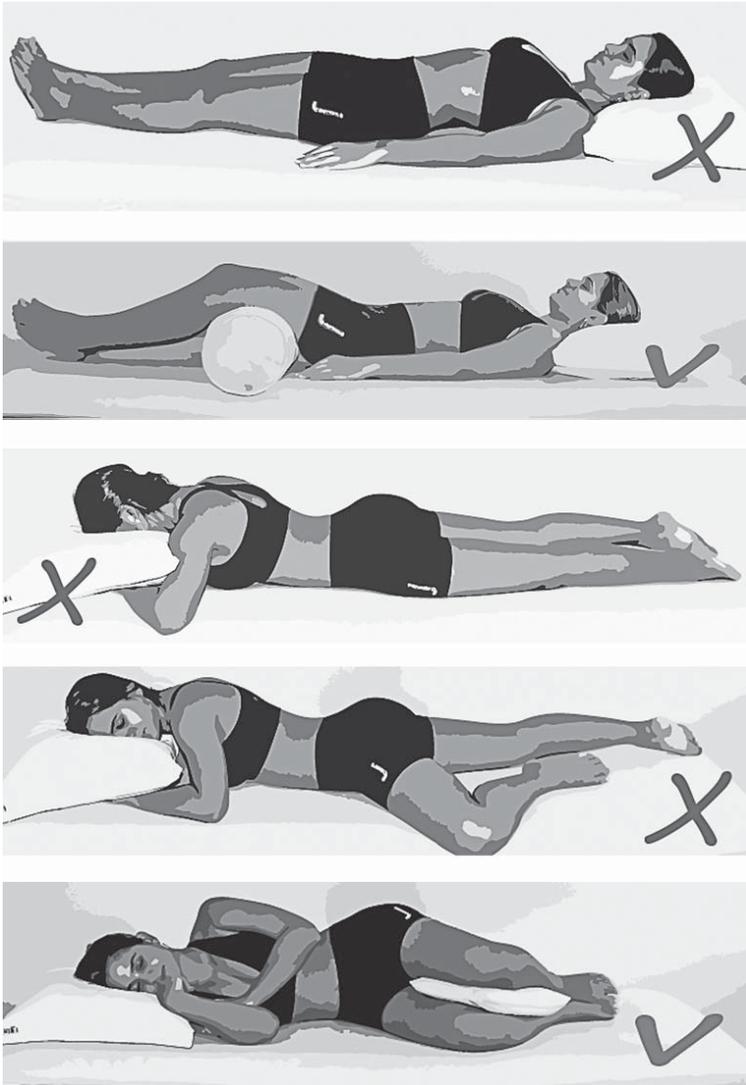


Figura 5 – Indicação das posições inadequadas (“X”) e adequadas (“V”) para ficar deitado

Fotos: Ana Karinne Lima. Arte: Daniel Polari.

Dicas

– Todo começo *é sempre* difícil, mas isso não impede que, aos poucos, você consiga assumir uma boa postura;

– Fique na postura correta pelo menos 10 vezes ao dia por pelo menos 1 minuto;

– Não adianta tentar passar 1h na postura correta logo no início, pois você sentirá dores pela falta de hábito. O interessante é começar aos poucos e ir aumentando o tempo de permanência na posição, até que o incômodo desapareça;

– *É importante saber* que permanecer mais de 10 minutos sentado com um padrão cifótico, promove o relaxamento dos músculos paravertebrais, fazendo com que as vértebras e os ligamentos assumam a função de sustentação da coluna, além de favorecer o enfraquecimento dos músculos abdominais.

Importância e benefícios do alongamento

Nos tempos atuais, vivemos sob constante pressão, seja pelo volume de trabalho ou agitação das grandes cidades. Nesse contexto, o sedentarismo e o estresse são fortes fatores de risco a nossa saúde, que pode ser atenuado com uma rotina de alongamentos.

É mais fácil realizar exercícios de alongamento para prevenir lesões do que realizar exercícios com encurtamento muscular crônico e com lesões já previamente estabelecidas. O tecido conjuntivo desempenha um importante papel na amplitude de movimento das nossas articulações. Quanto maior for sua flexibilidade, melhor será sua qualidade de vida, pois assim, o desgaste natural das articulações será bem mais tardio. Da mesma forma que necessitamos respirar para sobreviver, nossos músculos necessitam de alongamentos para aumentar a flexibilidade e manter uma boa mobilidade articular.

Os exercícios de alongamento trazem muitos benefícios como:

- Ajudam a equilibrar o comprimento dos músculos, o que alinha o corpo e melhora a postura;
- Aumentam a flexibilidade e a mobilidade articular;
- Reduzem o risco de lesões;
- Promovem relaxamento e reduzem o estresse.

Exercícios mágicos

Os exercícios apresentados a seguir, promovem o alívio imediato da dor, uma grande sensação de relaxamento e a sensível melhora da circulação sanguínea.

Relaxamento da coluna cervical:

- Sente corretamente;
- Gire 3 vezes a cabeça para cada lado, sinta a resistência e ouça se acontece algum estalo;
- Segure com a mão direita a musculatura da nuca;
- Agarre bem firme a musculatura da nuca como uma gata faz com seus filhotes (puxando como se quisesse descolar a musculatura);
- Faça movimentos de flexão e extensão da cabeça (fazendo movimento do SIM com a cabeça, 10 repetições para cada lado);
- Sem tirar a mão do pescoço, agora faça movimentos de negação – NÃO com a cabeça (10 repetições);
- Usando a mão esquerda, repita os mesmos exercícios;
- Em seguida, gire a cabeça para cada lado e sinta a musculatura mais solta.

Relaxamento dos ombros:

- Coloque a mão esquerda no ombro direito em cima do músculo trapézio (entre o pescoço e o ombro);
- Apoie a mão com firmeza e deixe o ombro pendurado;
- Eleve o ombro direito acompanhando a inspiração e abaixe na expiração;
- Repita 5 vezes;
- Repita o mesmo movimento com o ombro esquerdo.

Relaxamento da coluna lombar:

- Fique em pé com os dois pés unidos e incline o tronco para frente;
- Veja se suas mãos encostam no chão, ou então, quanto falta para isso. Marque com uma régua;
- Em seguida, sente-se confortavelmente em uma cadeira com encosto e coloque uma bolinha de tênis sob seu pé direito, de preferência sobre um tapete;
- Comece fazendo círculos com a bolinha (a pressão deve ser suave) até ter controle do movimento;
- Inicie o movimento pelo halúx (dedão do pé) e vá transferindo a bola para os outros dedos até ter controle do movimento;
- Desça um pouco e massageie os ossos abaixo dos dedos dos pés;
- Inicie no centro do pé, depois passe para o calcanhar e volte para a parte interna do pé (o movimento deve ser feito da frente para trás);
- Se encontrar algum ponto dolorido, fique massageando-o por uns 30 segundos;
- Para concluir, leve o pé para frente e para trás, rolando a bolinha com mais força;

- Ao colocar o pé no chão, feche os olhos para sentir melhor a diferença. Todo o lado do corpo trabalhado durante o exercício vai estar mais relaxado;
- Em seguida, repita o mesmo procedimento com o outro pé. Em torno de 5 minutos com cada pé;
- Depois de exercitar os dois lados, a prova final é levantar, flexionar o tronco e tentar tocar o chão.

Referências

- Nieman, D. C. (1999). *Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento*. São Paulo: Manole.
- Verderi, E. B. L. P. (2012). *Treinamento funcional com bola* (2a ed.). São Paulo: Editora Phorte.
- Steffenhagen, M. K. (2000). *Manual da coluna: mais de 100 exercícios para você viver sem dor*. Curitiba: Cócegas Editora.

Agradecimentos

Agradecimento especial a Marina Ciríaco Fernandes, que gentilmente disponibilizou seu tempo para que pudéssemos demonstrar as posturas de nosso corpo e se deixou fotografar, Ana Karinne Lima, pelas fotografias e Daniel Polari pela arte sobre as fotografias.

Apêndice

Exercícios de alongamento para todo o corpo



1 Em pé, com os joelhos dobrados, ou sentado, mantendo as costas alinhadas, em postura correta, cruze os dedos das mãos acima da cabeça com as palmas voltadas para o alto e promova a extensão dos braços até o seu limite, mantendo por 15 segundos.



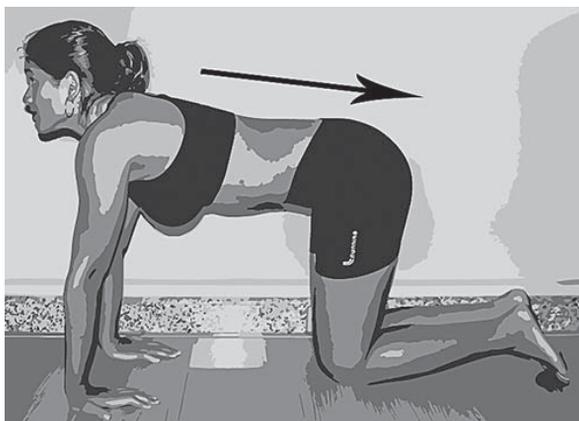
2 Em pé, com os joelhos levemente dobrados, um dos braços acima e atrás da cabeça, e cotovelo dobrado, segure-o com a outra mão e puxe suavemente, inclinando o tronco para o mesmo lado até o seu limite, mantendo por 15 segundos. Repetir com o outro lado.



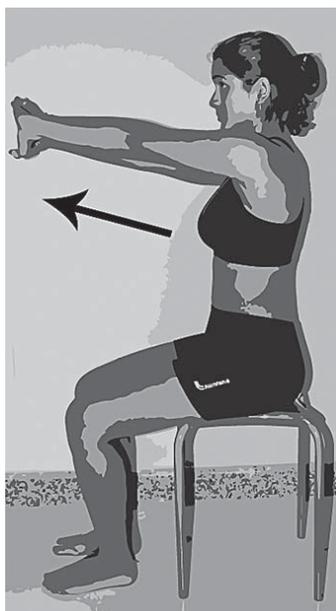
3 Em pé, com os joelhos levemente dobrados, entrelace os dedos das mãos atrás das costas, apontando a palma das mãos para o chão e faça a extensão dos cotovelos gentilmente até seu limite. Mantenha por 10 segundos.



4 Sentado, mantendo as costas alinhadas e a postura correta, pernas relaxadas, aponte o queixo para um dos ombros, sem flexionar a cabeça, mantendo em rotação máxima até seu limite por 10 segundos, e em seguida repita a mesma operação para o outro lado.



5 Em posição de quatro apoios, com os dedos das mãos apontados para os joelhos, leve o tronco gentilmente para trás até seu limite, sem mover os apoios. Mantenha a posição por 15 segundos.



6 Sentado, mantendo a postura, ou em pé, com os joelhos levemente dobrados, entrelace os dedos das mãos e estique os braços lentamente para frente, na altura dos ombros. Mantenha por 15 segundos.



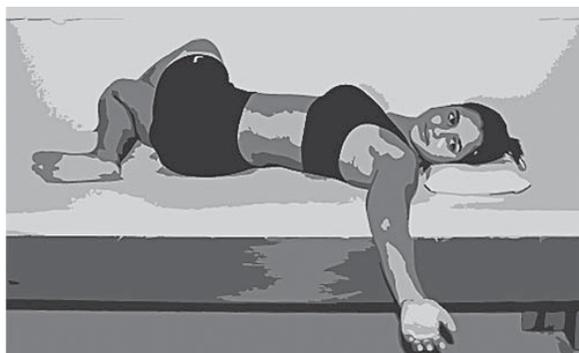
7 Em pé, com os joelhos levemente dobrados, ou sentado, mantendo as costas alinhadas, em postura correta, apoie uma das mãos no ombro oposto e, com a outra, puxe o braço pelo cotovelo, com o pescoço virado para o ombro do mesmo lado, mantendo por 10 segundos.



8 Deitado, estique seus braços, mãos e dedos acima da cabeça, com pernas, tornozelos, pés e dedos apontados para baixo. Mantenha por 20 segundos.



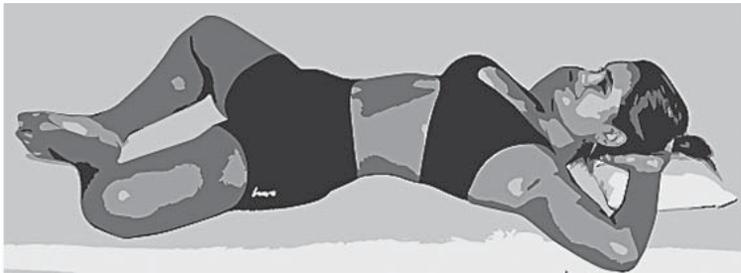
9 Deitado, certifique-se que a cabeça, as costas e a coluna estejam bem apoiadas. Dobre uma das pernas e, com as mãos e os dedos entrelaçados, puxe-a pelo joelho de encontro ao peito, enquanto a outra repousa no solo. Mantenha por 15 segundos e repita com a outra perna.



10 Deitado, com as mãos sob a cabeça, quadris e joelhos flexionados, e as solas dos pés apoiadas no chão, cruze uma das pernas e puxe suavemente para o lado daquela que estiver por cima, apontando o joelho para o chão. Mantenha por 20 segundos e depois inverta a posição.



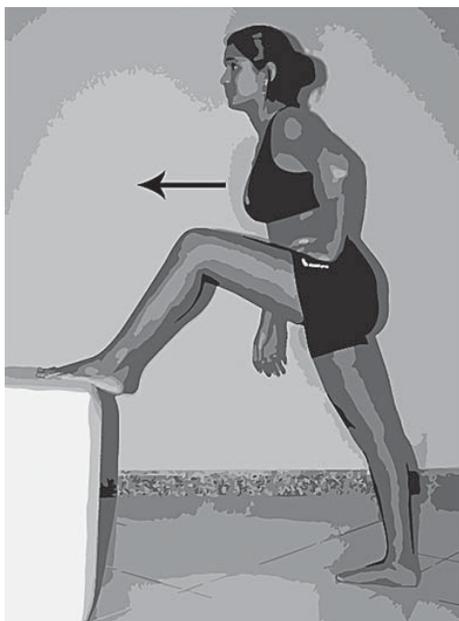
11 Deitado, com os braços abertos, na altura dos ombros e relaxados, passe uma das pernas sobre a outra, que se mantém em repouso e em extensão, apontando o joelho dobrado para o chão, puxe com a mão do lado oposto, mantendo o braço do mesmo lado na posição original. Mantenha por 20 segundos e repita a operação com a outra perna.



12 Deitado, dobre as pernas, flexionando joelhos e abduzindo e rodando os quadris até que as solas dos pés se encontrem. Mantenha essa posição por 30 segundos, dentro de seu limite.



13 Sentado, mantendo a postura correta, dobre as pernas, flexionando os joelhos e abduzindo e rodando os quadris até que as solas dos pés se encontrem, apoie os cotovelos nas coxas e segure os pés com as mãos. Promova a inclinação anterior do tronco até o seu limite, que será mantido por 20 segundos.



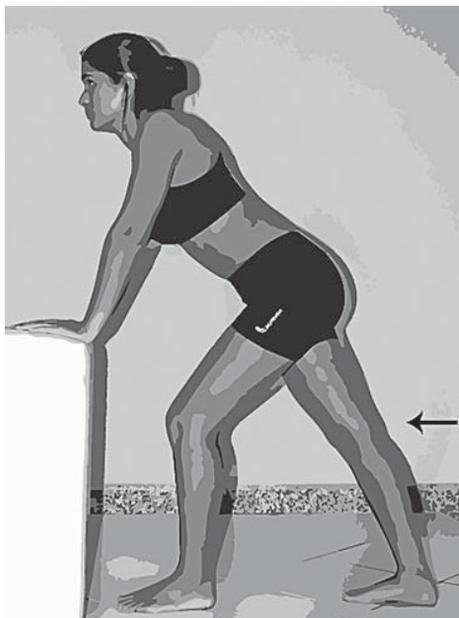
14 Em pé, mantendo a perna de apoio apontada para frente, apoie o pé da outra perna em superfície segura e, com o joelho dobrado, leve gentilmente o quadril á frente, mantendo a posição máxima pra o seu limite por 20 segundos.



15 Sentado com uma das pernas estendida e a outra flexionada para apoiar o pé no joelho, incline suavemente o tronco à frente, segurando a posição máxima do seu limite com as mãos na perna que permaneceu em extensão. Mantenha por 20 segundos e repita invertendo a posição das pernas.



16 Deitado de lado, com a perna no solo levemente dobrada, e a mão do mesmo lado apoiando a cabeça, dobre a perna de cima e puxe pelo pé com a mão livre suavemente, mantendo-a paralela à que ficou em repouso. Mantenha por 30 segundos e alterne o lado em seguida.



17 Em pé, com uma das pernas dobrada e posicionada à frente da outra, apoie-se com as mãos em uma parede, promova a flexão lenta do joelho posicionado atrás sem tirar o calcanhar do chão, até atingir o seu limite, que deverá ser mantido por 20 segundos, trocando em seguida o posicionamento das pernas e repetindo a operação.



18 Sentado, com as pernas cruzadas, mantendo a postura correta, com uma das mãos force a inclinação lateral do pescoço em direção ao ombro do mesmo lado da mão até o limite, que deverá ser por 10 segundos, fazendo em seguida a mesma operação do outro lado.

Saúde vocal

Lourdes Bernadete Rocha de Sousa

*“Os aspectos suprasegmentares (entonação da voz) são conhecidos como a parte não verbal da comunicação, sendo ao mesmo tempo, o próprio corpo das palavras. A **palavra** é a mensageira da comunicação, ou seja, do significado, da semântica, enquanto a **voz**, por meio da melodia, do como se fala, da entonação, é a mensageira da emoção. É assim que o nosso corpo fala”.*

O que é voz? Como a voz é produzida?

Do ponto de vista fisiológico, a voz é o som produzido pelas pregas vocais e amplificado nas cavidades de ressonância mediante o funcionamento harmônico de todas as estruturas envolvidas no ato fonatório. É o atributo sonoro da comunicação (Beuttenmüller & Laport, 1978; Souza, 2010).

A voz está relacionada com o comportamento humano, razão pela qual a sua produção é altamente influenciável por fatores culturais, emocionais e raciais. Portanto, ela é produto da construção histórica da vida de cada indivíduo, sendo modificada em decorrência do estado emocional e social do falante, de acordo com as situações vividas por cada um. No entanto, uma voz de boa

qualidade está relacionada com a frequência adequada, ao sexo e a idade e a intensidade vocal equilibrada ao ambiente, ou seja, o suficiente para ser ouvida. Precisa ser apropriada ao contexto sem possuir desvios de ressonância, não apresentando desconforto e/ou esforço para o falante (Green, 1983).

Voz profissional: como cuidar desse importante instrumento

Nas últimas décadas, a fonoaudiologia tem direcionado atenção especial ao campo denominado voz profissional. A aproximação dos profissionais da voz com a fonoaudiologia deveu-se à promoção que os fonoaudiólogos realizaram com o objetivo de mostrar que a orientação quanto aos cuidados com a voz e o preparo vocal podem beneficiar seu desempenho (Ferreira, 2005).

Durante muito tempo, a associação mais evidente que se fazia à voz profissional era quanto ao seu uso artístico. Numa visão global as vozes não artísticas são a maioria. Uma voz profissional artística, por exemplo, é a do cantor, do ator, a qual necessita de ajustes vocais preferidos de acordo com seu estilo, enquanto que uma voz não artística, como a do professor, apesar de não necessitar de ajustes preferidos para desempenhar sua função, apresenta necessidade de cuidados pela grande demanda vocal enfrentada por este profissional (Souza, 2010). Na sociedade moderna, um terço da força laboral depende da voz como instrumento primário de trabalho (Vilkeman, 2000).

O termo “voz profissional” aplica-se aos indivíduos que utilizam a voz de maneira continuada, procurando, por meio de um modo de expressão elaborada, atingir um público específico e determinado (Satallof, 1998). Ela se refere àquele profissional que ganha seu sustento utilizando-se de sua voz (Boone & Macfarlane, 1994).

Nas vozes usadas profissionalmente, há conotações particulares implícitas nas distintas profissões. Nesse capítulo vamos

nos reportar a saúde vocal do professor, mais detalhadamente a voz na docência, percebendo com clareza que ela faz parte da rotina profissional nessa carreira, com alta demanda e ao mesmo tempo, responsável pela interação em sala de aula.

A voz do professor

A voz parece ser a responsável pelos primeiros elos de contato entre professor e aluno, e, com certeza, é um dos principais recursos do trabalho docente (Behlau, Dragone, & Nagano, 2004). Abordar a voz do professor implica abordar a voz humana com todas as interferências socioculturais presentes na comunicação humana, com todas as exigências de uma profissão que utiliza a voz intensamente, sem ter ainda com ela uma relação profissional.

É um instrumento fundamental na atuação do professor e requer uma adaptação precisa dos órgãos da fonação sob pena do surgimento de sintomas disfônicos, mais ou menos precoces, prejudiciais ao prosseguimento do magistério. Assim, indivíduos com alterações vocais podem apresentar prejuízos, ou seja, dificuldades nas comunicações sociais e profissionais decorrentes de problemas anatômicos e/ou fisiológicos relacionados com as estruturas envolvidas na produção da voz. Dentre esses prejuízos estão falhas na voz, esforço vocal, incomodo ao falar, característicos do impacto, podendo ainda tais prejuízos serem decorrentes do impacto emocional (causado na maioria das vezes pela ansiedade e pelo estresse) (Souza, 2010).

Muitos destes profissionais lecionam para um grande número de alunos por sala de aula, em condições inadequadas ou ambiente ruidoso, enfrentando uma extensa carga horária diária de trabalho, fazendo com que estes fatores contribuam para uma maior incidência de sintomas e alterações vocais (Choi-Cardim, Behlau, & Zambon, 2010).

A responsabilidade em transmitir conhecimento e de cumprir os currículos escolares leva muitas vezes o professor a relegar

seus problemas vocais a segundo plano, buscando ajuda somente quando se torna impossível produzir uma voz audível. Na presença de um problema vocal, muitas vezes continuam a utilizar a voz com a mesma demanda, demorando a procurar um especialista, continuando a agir sem tomar providências sobre o que fazer, a fim de minimizar o problema ou interromper o ciclo de fonotrauma e mau uso vocal (Behlau *et al.*, 2004).

O ataque vocal brusco, a posição elevada da laringe, a tensão na região cervical e/ou a cintura escapular e o nível de frequência inadequada, aliados a fonotraumas como tossir, pigarrear excessivamente, gritar e falar em alta intensidade por muito tempo, podem resultar em trauma mecânico para as pregas vocais, podendo ocasionar mudança tecidual, alterando as características vibratórias das pregas vocais.

O professor tem necessidade de uma voz que seja capaz de suportar uma intensa demanda vocal, como uso prolongado por várias horas. Essa demanda vocal pode variar de acordo com os níveis de atuação, as características ambientais da sala de aula, a maneira como o professor leciona, bem como com a influência do período letivo e a organização do trabalho. Dessa forma, o conforto vocal está relacionado com a saúde geral e a qualidade de vida do professor, demonstrando que há necessidade de se buscar um maior entendimento de como eles percebem suas vozes e a associam com os diferentes papéis no cotidiano, pois na sua rotina profissional diária convivem com um nível de ruído muito intenso.

Na escola, o barulho generalizado e o ruído frequente em sala de aula interferem na compreensão da mensagem transmitida ao aluno, acarretando modificações na voz do professor, o qual necessita se esforçar para vencer o ruído que mascara sua voz, obrigando-o, assim, a usar sua voz mais intensamente, realizando esforço vocal.

As alterações de um ou vários parâmetros da voz associadas a sinais de fadiga fazem parte do problema que afeta essa população comprometendo o seu desempenho. A fadiga e o fonotrauma

podem desencadear diferentes patologias e o aparecimento de graves problemas laborativos, entre eles a incapacidade de exercer a profissão.

A demanda vocal é frequentemente intensa com professores lecionando por até três períodos e muitas vezes ainda exercendo atividades profissionais paralelas, com o uso excessivo da voz. O desconhecimento com relação aos cuidados com a voz faz com que os professores não percebam se possuem ou não vozes alteradas, mesmo porque, para eles, a sua voz com alteração já faz parte de sua atuação profissional.

Nesse sentido, é importante que esse profissional seja capaz de identificar a presença de alterações em sua voz, aumentando a chance de busca por tratamentos específicos e impedindo o desenvolvimento de ajustes inadequados ao falar na presença dessas alterações, bem como os ajustes negativos que realiza, como falar em forte intensidade e com tensão e foco de ressonância inadequados, entre outros ajustes prejudiciais, que podem levar à sobrecarga do aparelho fonador, proporcionando o aparecimento de alterações vocais.

Ao associar a grande demanda vocal ao alto nível de exigência em relação à qualidade vocal, observa-se que a quantidade associada à qualidade insere estes profissionais como um grupo de risco para o desenvolvimento de alterações vocais, o que justifica a necessidade do acompanhamento fonoaudiológico desse grupo de profissionais.

A proposta de assessoria prestada pelo fonoaudiólogo para questões relacionadas à voz está baseada em dois pilares: saúde vocal e expressividade. Entende-se por saúde vocal o uso da voz de maneira equilibrada, sem sobrecarga e esforço, garantindo a resistência vocal para a demanda exigida. Já a expressividade, está relacionada à condição de comunicação na qual o profissional transmite a mensagem de forma clara, atraente, com credibilidade, conseguindo obter a atenção do ouvinte (Ferreira, 2005; Kyrillos, 2003).

Portanto, o fonoaudiólogo deve, pela própria complexidade de atuação nessa área, definir qual o seu objetivo, se a prevenção, a seleção de profissional apto a desempenhar o seu trabalho, o diagnóstico da repercussão do trabalho na saúde do trabalhador, ou, ainda, a definição de benefícios, pois o profissional da voz que necessita de atendimento requer uma atenção diferenciada da população em geral com alteração na voz (Behlau *et al.*, 2005; Ferreira, 2005).

Nessa perspectiva, o trabalho fonoaudiológico como profissional da voz tem seu foco principal na orientação vocal com características e atendimento particular a cada atuação profissional. Na atuação fonoaudiológica com estes profissionais, o reconhecimento do ambiente de trabalho é uma das necessidades fundamentais. Faz-se necessário que o fonoaudiólogo conheça as condições específicas de atuação daquele professor como o ambiente, a acústica, a presença de ruídos internos e externos, a carga horária, bem como, os ajustes vocais, corporais e musculares utilizados. Além do trabalho individual do fonoaudiólogo atuando no diagnóstico e tratamento das alterações vocais é comum e muito importante o atendimento a grupo de professores, com orientações e palestras, orientando quanto à adequação vocal.

O diálogo com os professores é necessário para que o fonoaudiólogo compreenda o universo no qual estão inseridos, como o ambiente de trabalho, as relações entre sujeitos, o dia a dia de cada professor, quais são suas necessidades e dificuldades, mapeando as condições de desenvolvimento da produção vocal, como também considerando a dinâmica psicossocial do sujeito, com todos os anseios e desgastes das relações profissionais, ou seja, compreender este profissional numa visão contextualizada (Ferreira, 2005).

Orientações sobre os cuidados com a voz

Os sintomas mais comuns relatados pelos professores são a rouquidão, o pigarro/tosse, a dor de garganta/ardor, a fadiga vocal,

a garganta seca, a perda de voz ou afonia e a variação na emissão vocal (Jardim, Barreto, & Assunção, 2007; Rodrigues, Zambon, Mathieson, & Behlau, 2013). Dentre esses, os mais citados são a rouquidão, o cansaço vocal e a garganta seca (Jardim *et al.*, 2007; Souza, Gurlekian, Sabino, Pernambuco, & Santos, 2014).

A rouquidão, a fadiga vocal, o ardor na garganta, o esforço ao falar, a dificuldade em manter a intensidade e projetar a voz e, a afonia têm sido citados como os sinais e sintomas frequentes entre os professores (Ferreira *et al.*, 2003), influenciando negativamente para o processo ensino-aprendizagem Rogerson & Dodd, 2005; Souza, Gurlekian, Sabino, Pernambuco & Santos (2014).

Esses sintomas geralmente estão relacionados ao aparecimento de sinais que aos poucos vão revelando ao professor que algo de errado está acontecendo com sua voz. Ele começa a perceber que sua voz está ficando mais rouca no final da semana de trabalho. A voz começa a falhar, demonstrando o esforço realizado no sentido de compensar as dificuldades que vão impedindo a emissão de uma voz mais confortável. Além disso, ela começa a ficar rouca por mais dias e vai apresentando diminuição da sua flexibilidade e volume, apresentando a frequência geralmente mais grave que o habitual (Souza, 2010)

A intervenção fonoaudiológica com professores inclui desde orientações acerca da saúde vocal, ao treinamento vocal e os programas de prevenção à disfonia (Vieira, Rocha, Gama, & Gonçalves, 2007). A *saúde vocal* refere-se às orientações que vão desde os mecanismos de produção da voz, a hábitos vocais inadequados e de vida, que podem prejudicar a qualidade vocal do falante.

Além de explicar sobre a fisiologia da produção da voz e sua relação com os fatores que interferem de maneira negativa na qualidade vocal, é orientado aos professores que observem ações que podem colaborar no sentido de beneficiar uma adequada produção da voz (Vieira *et al.*, 2007):

- 1) Hidratação adequada, principalmente na exposição ao ar condicionado, utilizando-se de água na temperatura ambiente. Cerca de 2 litros de água por dia sejam suficientes para uma boa hidratação. O ideal é que sejam consumidos três copos de água por turno e quando em atividades em sala de aula, que sejam ingeridos pequenos goles de água, no sentido de hidratar e flexibilizar a laringe com movimentos ascendentes e descendentes durante a deglutição, ajudando assim, a desativar a laringe isométrica, ou seja, a laringe com muita tensão;
- 2) Ter alimentação saudável, evitando o consumo de alimentos de difícil digestão, evitando-se assim o surgimento de refluxo gastroesofágico, bem como evitar o tabagismo, o etilismo, a exposição a produtos químicos tóxicos, a poluição, fatores estes irritativos à mucosa do trato vocal;
- 3) O uso de roupas apertadas na cintura e no pescoço deve ser evitado durante o uso da voz com grande demanda, pois dificultam o aporte respiratório adequado à fonação, limitando assim uma boa coordenação entre a fonação e a respiração, fator este de grande impacto para uma voz equilibrada;
- 4) Evitar realizar fonotraumas, como pigarrear constantemente ou gritar. O ato de pigarrear ou “raspar a garganta”, sinal de hidratação vocal insuficiente, faz com que ocorra brusca adução das pregas vocais, assim como o grito. Qualquer emissão da voz com tensão representa agressão as pregas vocais e pode contribuir para o aparecimento de outras alterações;
- 5) A redução da intensidade da voz também deve ser um exercício diário para os professores, que devem procurar manter a voz em um nível moderado, o que contribui para minimizar o esforço à fonação;

- 6) Procurar manter a postura corporal adequada ao falar. Manter-se ereto, baseando-se num eixo vertical único pelo alinhamento da coluna que contribui para movimentação adequada e harmoniosa dos músculos envolvidos na produção vocal, evitando zonas específicas de tensão. O repouso corporal e vocal adequados são muito importantes. A fadiga vocal por uso excessivo ou intenso pode também gerar cansaço corporal global. Minimizar o uso da voz em locais com muito ruído, contribui para minimizar o esforço vocal;
- 7) Diversos medicamentos, quando administrados incorretamente, podem comprometer a produção vocal, portanto, evitar automedicação. Evitar seguir os mitos que são passados de geração em geração entre os profissionais da voz: o chá de alho, o gengibre moído, o vinagre com sal, a gema de ovo com conhaque, o chá de romã ou de cravo. Tais soluções não são indicadas para cuidar da voz. Lembrar que a voz é produzida pelo indivíduo e que as orientações que facilitem esta produção são as mais indicadas;
- 8) Evitar usar a voz em grande demanda tanto em estado gripal e/ou alérgico quanto no período pré-menstrual. Souza, Monteiro e Araújo (2008) mostraram que as alterações hormonais existentes no período pré-menstrual podem influenciar de maneira significativa na voz em decorrência do acúmulo de líquido neste período, o que pode gerar edema nas pregas vocais e dificultar a emissão de uma voz equilibrada.

O *treinamento vocal* tem como objetivo auxiliar o professor a conhecer suas potencialidades vocais por meio de exercícios. Nesse momento, o professor verifica quais exercícios contribuem para melhora da produção de sua qualidade vocal. Exercícios de relaxamento também são realizados para ajudar a descobrir pontos de tensão e a diminuir o esforço fonatório (Behlau *et al.*, 2005).

Exercícios de aquecimento e desaquecimento vocais são de grande importância e são disponibilizados aos professores. Os exercícios de aquecimento vocal têm como objetivo possibilitar adequada vibração e flexibilidade das pregas vocais, adequar a respiração à fonação, a maior projeção e resistência à voz, proporcionar melhor articulação dos sons aprimorando, assim, a produção vocal (Francato, Nogueira, Pela, & Behlau, 1996). Por outro lado, os exercícios de desaquecimento vocal fazem com que o falante retorne aos ajustes fonorespiratórios da fala coloquial, evitando, assim, o fonotrauma decorrente do uso prolongado para a voz em grande demanda. Nesse sentido, os exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal contribuem para aumentar o rendimento vocal e minimizar a fadiga no uso frequente da voz profissional.

Conclusão

Pelo constante uso da voz e muitas vezes em ambiente de intenso ruído, os professores constituem um dos grupos de profissionais da voz, com maior risco para o desenvolvimento de alteração vocal. Estas podem se manifestar de várias maneiras, indo de uma simples tensão na voz, causada pelo mau uso vocal e fonotraumas, à presença de nódulos e edemas. Orientações sobre os fatores causais das disfonias e programas de prevenção deveriam ser apresentados aos professores, com maior frequência, no sentido de oportunizar sua compreensão acerca dos cuidados com a voz, minimizando a presença dessas alterações.

Referências

- Behlau, M. S., Dragone, M. L. S., & Nagano, L. (2004). *A voz que ensina: o professor e a comunicação oral na sala de aula*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.
- Behlau, M. S., Feijó, D., Madázio, G., Rehder, M. I., Azevedo, R., Ferreira, A. E. (2005). Voz profissional: aspectos gerais e atuação fonoaudiológica. In: M. S. Behlau (Org.). *Voz: o livro do especialista* (pp.287-407). Rio de Janeiro: Editora Revinter.

- Beuttenmüller, M. G., & Laport, N. (1978). *Expressão vocal e expressão corporal*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Boone, D., & Macfarlane, S. C. (1994). *A voz e a terapia vocal* (5a ed.). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Choi-Cardim, K. C., Behlau, M., & Zambon, F. (2010) Sintomas vocais e perfil de professores em um programa de saúde vocal. *Revista CEFAC*, 12(5), 811-819.
- Ferreira, L. P. (2005). Assessoria fonoaudiológica aos profissionais da voz. In: L. P. Ferreira, D. M. Befi-Lopes, & S. C. O. Limongi (Orgs.), *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Editora Roca.
- Ferreira, L. P., Giannini, S. P. P., Figueira, S., Silva, E. E., Karmann, D. F., Souza, T. M. T. (2003). Condições de produção vocal de professores da prefeitura do município de São Paulo. *Revista Distúrbios da Comunicação*, 14(2), 275-307.
- Francato, A., Nogueira, J. R., Pela, S. M., Behlau, M. (1996). Programa de aquecimento e desaquecimento vocal. In: I. Q. Marchesan, J. L. Zorzi, & I. C. D Gomes (Org.). *Tópicos em fonoaudiologia* (pp. 715-719). São Paulo: Editora Lovise.
- Green, M. (1983). *Distúrbio da voz*. (4a ed.). São Paulo: Editora Manole.
- Jardim, R., Barreto, S. M., & Assunção, A. A. (2007). Voice disorder: case definition and prevalence in teachers. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 10(4), 625-636.
- Kyrillos, L. (2003). A voz. In: L. Kyrillos, C. Cotes, & D. Feijó (Org.). *Voz e corpo na TV: a fonoaudiologia à serviço da comunicação*. São Paulo: Editora Globo.
- Rodrigues, G., Zambon, F., Mathieson, L., & Behlau M. (2013). Vocal tract discomfort in teachers: its relationship to self-reported voice disorders. *Journal of Voice*, 27(4), 473-480.
- Rogerson, J., & Dodd, B. (2005). Is there an effect of dysphonic teachers' voices on children's processing of spoken language? *Journal of Voice*, 19(1), 47-60.
- Sataloff, R. T. (1998). *Vocal health and pedagogy*. San Diego: Singular Publishing.
- Souza, L. B. R. (2010). *Atuação fonoaudiológica em voz*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.

- Souza, L. B. R., Monteiro, D. F., Araújo, T. R. S. (2008). Análise acústica da voz falada nos períodos pré e pós-menstrual: estudo comparativo. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 7(2), 115-122.
- Souza, L. B. R., Gurlekian, J. A., Sabino, A. P. M., Pernambuco, L. A., & Santos, M. M. (2014). Avaliação do risco vocal em professores do ensino fundamental. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 13(1), 18-23.
- Vieira, A. B. C., Rocha, M. O. C., Gama, A. N. C., & Gonçalves, D. U. (2007). Fatores causais e profilaxia da disfonia na prática docente. *Cadernos de Educação*, 28, 255-270.
- Vilkman, E. (2000). Voice problems at work: a challenger of occupational safety and health arrangement. *Folia Phoniatica*, 51, 120-125.

Dieta e distúrbios alimentares

Diana Quitéria Cabral Ferreira

Camila Xavier Alves

A importância da alimentação

Alimentação é o processo pelo qual os seres vivos adquirem do mundo exterior os alimentos que compõem a sua dieta. Além disso, a alimentação adequada e saudável é um direito humano básico que garante o acesso permanente e regular à seleção de alimentos dos diferentes grupos alimentares, considerando-se o nível de renda, a escolaridade, as preferências e a disponibilidade de itens alimentícios (Brasil, 2014a; Fisberg, Slater Villar; Colucci, & Philippi, 2002).

Dieta pode ser entendida como um conjunto de alimentos que o indivíduo consome diariamente que contém as substâncias denominadas de nutrientes. Em uma alimentação variada e em quantidades adequadas pode-se obter uma dieta equilibrada, ou seja, que proporciona os nutrientes necessários para atender as necessidades do organismo (Fisberg *et al.*, 2002).

As escolhas alimentares afetam diretamente a dieta de um indivíduo. Esse é um processo complexo com significativo impacto sobre a ingestão calórica e de nutrientes, podendo afetar, consequentemente, no estado nutricional do indivíduo e no surgimento e desenvolvimento de algumas doenças, como a obesidade, a hipertensão arterial e até mesmo alguns tipos de câncer (Cox, Hendrie, & Carty, 2015). Essas escolhas alimentares podem ser

influenciadas por diversos fatores, como a idade, o sexo, o nível socioeconômico, a cultura e o estilo alimentar, e as características sensoriais dos alimentos, entre outros. Além disso, outro fator que está relacionado às escolhas alimentares é o comportamento alimentar que, como fenômeno complexo, vai além do ato de comer.

A complexidade do comportamento alimentar

A ingestão de alimentos é influenciada por fatores orgânicos, psicológicos e sociais. Para os adolescentes as influências externas, como a relação com os amigos e a mídia passam a ter um papel ainda maior como determinantes das escolhas do jovem. Nessa época, a preocupação com o corpo e a estética, a busca de identidade, a negação de padrões infantis de comportamento estão aflorados.

Desse modo, o ato de comer transcende o valor nutritivo e as características sensoriais do alimento, possuindo motivações relacionadas às carências psicológicas e às vivências emocionais e conflituosas que independem da fome (Souto & Ferro-Bucher, 2006).

Nos últimos anos, ocorreram grandes mudanças no padrão dietético da população em geral, as quais são, na maioria das vezes, resultados oriundos das variações que acontecem no cenário econômico, político e social que evidenciam alterações nos hábitos de vida da população. Sua principal característica é o crescimento do consumo de dietas ricas em gorduras, açúcares, alimentos refinados e redução dos carboidratos complexos e fibras, em contrapartida a um baixo consumo de frutas, vegetais e hortaliças (Brasil, 2011).

Estas mudanças nos padrões alimentares estão sendo refletidas no estado nutricional dos indivíduos pela promoção de danos à saúde decorrente do consumo insuficiente ou excessivo de alimentos (Falcão & Tardido, 2006). Tais mudanças no padrão alimentar e no estilo de vida imprimiram um aumento significativo na prevalência de excesso de peso e obesidade, com

a dieta inadequada sendo considerada um dos principais fatores de risco para o surgimento e agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como as doenças cardiovasculares, o diabetes *mellitus* tipo 2, a obesidade, entre outras (Brasil, 2014b; Nasser, 2001).

Desordens alimentares

Não são apenas as DCNT que trazem preocupação. Atualmente tem ocorrido um grande aumento nos casos de complicações graves relacionadas aos hábitos alimentares inadequados, como as desordens alimentares, que afetam, em sua maioria, adolescentes, podendo originar problemas metabólicos graves, como a carência de nutrientes, consequências psicológicas e comportamentais, como o estresse, a baixa autoestima, os problemas de personalidade e o abuso de álcool e drogas, podendo inclusive resultar em morte (Borges, Cordás, & Waitzberg, 2011; Urquhart & Mihalynuk, 2011; Wright & Pritchard, 2009).

Essas desordens alimentares incluem comportamento inadequado relacionado à insatisfação com a imagem corporal, as práticas alimentares inadequadas, como o comer compulsivo, as práticas purgativas e a restrição dietética severa para reduzir ou controlar o peso corporal (Ada, 2006).

Os transtornos alimentares (TA) são exemplos dessas práticas alimentares inadequadas. São fenômenos pluridimensionais resultantes da interação de fatores pessoais, familiares e socioculturais, caracterizados pela preocupação intensa com o alimento, o peso e o corpo (CID-10, 1993). Os transtornos alimentares são a anorexia nervosa (AN), a bulimia nervosa (BN) e os transtornos alimentares não especificados, que incluem o transtorno do comer compulsivo (Souto, 2002). Os diagnósticos do Manual Estatístico de Transtornos Mentais e da Associação Psiquiátrica Americana, 5ª edição (DSM-5), dividimos distúrbios em categorias baseadas nos sintomas observados (APA, 2013).

A distribuição dos distúrbios alimentares nas populações não é uniforme. Segundo Rosen (2010), os transtornos alimentares estão sendo reconhecidos com frequência cada vez maior entre os adolescentes de ambos os sexos. Outros autores defendem que o maior risco está no sexo feminino, em idade escolar (Urquhart & Mihalynuk, 2011; Wright & Pritchard, 2009). Como exemplo, Alvarenga, Lourenço, Philippi e Scagliusi (2013) investigaram o transtorno do comer compulsivo em mulheres adolescentes e adultas e observaram que 12% apresentaram episódios de recusa de ingestão de alimento, 23,9% pulavam as refeições para não aumentar o peso, e 35,6% usavam métodos compensatórios para emagrecer.

A anorexia nervosa (AN) é um transtorno mental grave observado principalmente em adolescentes e mulheres jovens. Os indivíduos com AN são preocupados com a dieta, apresentam uma ingestão alimentar restrita e praticam exercícios de forma compulsiva. Na maioria das vezes, tornam-se severamente emagrecidos e tem uma imagem corporal distorcida (American Psychiatric Association, 2006). Embora por muito tempo pensou-se que o NA é causado principalmente por fatores psicossociais, recentemente vários fatores neurológicos estão envolvidos na fisiopatologia de NA (Kaye *et al.*, 2013).

Por outro lado, a bulimia nervosa (BN) é marcada por episódios de compulsão alimentar, ou seja, ingestão de uma grande quantidade de um alimento em um período de tempo limitado. Além disso, os pacientes apresentam comportamentos compensatórios inadequados para evitar ganho de peso, que incluem vômito autoinduzido, uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas, exercício excessivo, jejum e dietas rigorosas (DSM-5, 2013).

Os transtornos alimentares podem afetar todos os sistemas orgânicos. É importante que os cuidadores/pais ou responsáveis tomem decisões rápidas e objetivas quando suspeitarem da ocorrência de um TA, pois para maioria dos pacientes, é possível

evitar complicações e potencial para cronicidade (Palla & Litt, 1988; Rosen, 2010).

Sugestões de práticas

As práticas listadas abaixo dizem respeito à abordagem reflexiva sobre alimentação saudável e podem ser realizadas com diferentes faixas etárias.

Práticas

Teste 1: Como está sua alimentação?

a) Objetivo:

- Avaliar qualitativamente a dieta dos estudantes.

b) Material:

- Questionário do Guia Alimentar: Como ter uma alimentação saudável. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf>. Duração estimada: 50 minutos.

c) Procedimento:

- Inicialmente, distribua o questionário de forma individual;
- Oriente os alunos a responder o questionário escolhendo a alternativa que eles mais costumam fazer quando comem;
- É importante que o professor indique aos alunos que eles respondam o que eles realmente comem, e não o que gostariam ou acham que seria melhor;
- Se o aluno tiver dificuldade para responder o questionário, deve pedir ajuda ao professor;
- Recomenda-se uma discussão, após todos terem respondido ao questionário, para que seja feita uma reflexão sobre os hábitos alimentares, e sejam realizadas orientações.

Teste 2: A influência da propaganda de alimento sobre a escolha alimentar

a) Objetivo:

- Promover a reflexão sobre a influência da publicidade de alimentos nas escolhas alimentares.

b) Material:

- Propagandas de alimentos (pode ser em revistas, jornais, panfletos, vídeos, comerciais de TV e rádio, propagandas na internet);
- Material para construção de um mural (papel colorido, cola, tesoura).
- Duração estimada: 1 hora e 40 minutos

c) Procedimento:

- O foco desta atividade é fazer os participantes pensarem em como a publicidade de alimentos está inserida no nosso dia a dia e quais são as consequências disto em nossas práticas alimentares;
- Primeiramente, o condutor deve orientar os participantes a pesquisarem as propagandas alimentares no material disponível para possibilitar a construção de um painel;
- Em seguida, as propagandas serão apresentadas aos participantes e depois se iniciará a discussão. Algumas questões podem ser colocadas, como identificar quais alimentos estão no centro dessa publicidade, quais são os atores principais envolvidos nesse processo (quem faz? e para quem faz?), quais são os sentimentos/interesses/desejos que as propagandas despertam neles;
- Após a discussão, os participantes devem construir um mural para compartilhar o que foi discutido na atividade. Uma sugestão é utilizar frases no mural para chamar a atenção e promover a reflexão por outras pessoas;

- Podem ser usadas outras dinâmicas para compartilhar a discussão, como peças de teatro curtas, produção de vídeos, rodas de conversa, entre outras.

Teste 3: Minha alimentação de hoje: registro alimentar fotográfico

a) Objetivo:

- Promover a reflexão sobre a qualidade da dieta do estudante.

b) Material:

- Câmera fotográfica;
- Papel (formulário de registro alimentar) e caneta.
- Duração estimada: 1 hora e 20 minutos.

c) Procedimento:

- O professor deve explicar em que consiste o registro alimentar (registro de todos os alimentos consumidos durante o dia, suas respectivas medidas caseiras. Ele deve incluir o local das refeições, o horário e se estava acompanhado e por quem);
- Em seguida, os estudantes passam a registrar na ficha e fotografar todas as porções de alimentos consumidas durante o dia;
- Os registros devem ser trazidos à sala de aula, apresentados e, ao final, deve ser feita uma análise reflexiva sobre a qualidade da alimentação, com base nos grupos alimentares, o fracionamento (5 a 6 refeições ao dia) e o modo de preparo.

Teste 4: O que os rótulos de alimentos estão nos dizendo?

a) Objetivo:

- Promover o entendimento do grupo sobre a importância de conhecer os rótulos dos alimentos.
- Melhorar o entendimento das informações do rótulo dos alimentos industrializados;
- Estimular a reflexão sobre as escolhas que estão sendo feitas sobre a alimentação da família.

b) Material:

- Rótulos dos alimentos utilizados na casa dos participantes.
- Duração estimada: 1 hora e 20 minutos.

c) Procedimento:

- Previamente, o professor deve pedir para os estudantes trazerem rótulos de alimentos industrializados que costumam ser consumidos em casa;
- O professor da atividade pode iniciá-la questionando os alunos se eles costumam ler os rótulos dos alimentos antes de comprá-los ou consumi-los, e se, quando lêem, conseguem entender as informações. Posteriormente, o professor pode enfatizar que é fundamental conhecer bem os alimentos para fazer escolhas alimentares melhores;
- Depois, o professor pode trabalhar os principais itens da rotulagem nutricional com os alunos, pedindo que eles acompanhem nos rótulos que tem em mãos. A cada novo item, o professor pode pedir que um participante, diga o que está escrito em seu rótulo em relação àquele item.

Material didático

- Guia Alimentar para a população Brasileira (2014).

- Caderno de Atividades: Educação Alimentar e Nutricional: O direito humano a alimentação adequada e o fortalecimento de vínculos familiares nos serviços socioassistenciais (2014).
- Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para políticas públicas (2012).

Referências

- Alvarenga, M. S., Lourenço, B. H., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2013). Disordered eating among Brazilian female college students. *Cadernos de Saúde Pública*, 29, 879-888.
- American Dietetic Association (ADA). (2006). Position of the American Dietetic Association: nutrition intervention in the treatment of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and other eating disorders. *Journal of American Diet Association*, 106, 2073-82. doi:10.1016/j.jada.2011.06.016
- American Psychiatric Association (APA). (2006). *Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders*. (3rd ed). Washington: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM-5)*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Borges, V. C., Cordás, T. A., & Waitzberg, D. L. (2011). *Terapia nutricional no paciente com transtornos alimentares*. Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.
- BRASIL (2014a). *Guia alimentar para a população brasileira*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica (2a ed.). Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL (2014b). *Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL (2011). *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

- Cox, D. N., Hendrie, G. A., & Carty, D. (2015). Sensitivity, hedonics and preferences for basic tastes and fat amongst adults and children of differing weight status: A comprehensive review. *Food Quality and Preference*, 41, 112-120. doi:10.1016/j.foodqual.2015.01.006
- Falcão, M. C., & Tardido, A. P. (2006). O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, 21, 117-24.
- Fisberg, R. M., Slater Villar, B.; Colucci, A. C. A., & Philippi, S. T. (2002). Alimentação equilibrada na promoção da saúde. In: L. Cuparri. *Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto* (pp. 47-54). Barueri: Manole.
- Kaye, W. H., Wierenga, C. E., Bailer, U. F., Simmons, A. N., Wagner, A., & Bischoff-Grethe, A. (2013). Does a shared neurobiology for foods and drugs of abuse contribute to extremes of food ingestion in anorexia and bulimia nervosa? *Biological Psychiatry*, 73, 836-842.
- Nasser, J. (2001). Taste, food intake and obesity. *Obesity Reviews*, 24, 213-218. doi:10.1046/j.1467-789X.2001.00039.x
- Palla, B., & Litt, I. F. (1988). Medical complications of eating disorders in adolescents. *Pediatrics*, 81, 613-623.
- Rosen, D. S. (2010). American academy of pediatrics committee on adolescence. Identification and management of eating disorders in children and adolescents. *Pediatrics*. 126, 1240-1253.
- Souto, S. G. (2002). *Vivências e significados dos transtornos alimentares através da narrativa de mulheres*. Dissertação de Mestrado. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará.
- Souto, S., & Ferro-Bucher, J. S. N. (2006). Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Revista de Nutrição* 19, 693-704.
- Urquhart, C. S., & Mihalyuk, T. V. (2011). Disordered eating in women: implications for the obesity pandemic. *Canadian Journal of Dietetic Practice Research*, 72, 115-125. doi:10.3148/72.1.2011.50
- Wright, A., & Pritchard, M. E. (2009). An examination of the relation of gender, mass media influence, and loneliness to disordered eating among college students. *Eating and Weight Disorder*, 14(2-3), 144-147.

O sono e a escola

Ivanise Cortez de Sousa Guimarães

Introdução

Acordar cedo para ir à escola ou ao trabalho pode ser um desafio diário para algumas pessoas. Por um lado, os horários de início das obrigações sociais pela manhã não atendem às diferenças individuais quanto ao horário ideal para acordar, por outro lado, o uso exagerado dos recursos tecnológicos à noite atrasa o horário de dormir, exacerbando a perda diária de sono. As consequências decorrentes deste desafio podem variar desde dificuldades de atenção e/ou concentração, sonolência, mau humor até lapsos de memória e irritação. Dormir mais e melhor pode ser uma das alternativas para impedir que estes sintomas façam parte de nossas vidas com prejuízos para a saúde e a aprendizagem. Neste sentido, a escola é um ambiente aonde devem ser desenvolvidas as atitudes necessárias para o uso crítico e consciente dos recursos tecnológicos sem que haja prejuízo significativo para a sua saúde e a aprendizagem.

O que é sono?

O sono faz parte de um dos ritmos presentes na espécie humana: o ritmo vigília-sono. Diariamente, dormimos e acordamos como se algum relógio interno contasse o tempo. De fato, possuímos um relógio chamado de relógio biológico, localizado no cérebro e formado por um conjunto de células nervosas capazes de

gerar o ritmo de sono e vigília e sincronizá-lo a pistas ambientais, sendo o ciclo claro e escuro um importante sincronizador. Durante o sono ocorre a restauração do corpo e do próprio cérebro. Por isso, nos sentimos sonolentos, cansados, mal humorados ou com dificuldades cognitivas após uma noite mal dormida.

Ao longo da vida a necessidade de sono muda: enquanto os bebês dormem de 14 a 15 horas e apresentam o sono fragmentado ao longo das 24 horas, as crianças dormem um pouco menos e o sono noturno passa a predominar à noite, iniciando cedo. Neste momento, é observado que o sono diário se restringe a uma sesta após meio dia. Os adolescentes passam a necessitar em torno de 8.5 a 9.5 h de sono, e também ocorre um atraso de fase de sono, que o leva a dormir e acordar mais tarde. Em torno dos 20 anos, há uma mudança na preferência dos horários de dormir, em que o indivíduo sofre um avanço de fase que o leva a dormir e acordar mais cedo novamente. Sugere-se que este atraso de fase seja um indicativo do final da puberdade. O adulto passa a dormir mais cedo e um pouco menos que o adolescente, podendo apresentar uma pequena sesta no meio do dia. Os idosos tendem a dormir e acordar cedo, com uma duração de sono inferior a dos adultos podendo fragmentar o sono ao longo do dia, principalmente se os estímulos sociais diminuïrem.

Existem ainda diferenças nos horários preferenciais de sono, caracterizando os indivíduos quanto ao cronotipo em matutinos, vespertinos ou indiferentes. Os matutinos dormem e acordam cedo, sentem-se mais dispostos a realizar as suas tarefas pela manhã e têm um desempenho diminuído durante a noite. Os vespertinos dormem e acordam tarde e à noite é o momento em que se sentem mais dispostos. Já os intermediários são mais flexíveis no que diz respeito ao seu horário de sono. Há ainda a sugestão de uma outra categoria chamada de bimodal, em que o sujeito tem uma preferência definida conforme a atividade, a ter facilidade de dormir e acordar cedo ou tarde.

Independentemente das nossas preferências e necessidades, algumas hipóteses têm sido postas para explicar as funções do sono:

- Conservação de energia;
- Consolidação da memória;
- Sonho como liberador de estímulos perturbadores;
- Restauração do corpo e da mente;
- Contribuição nas funções cognitivas, emocionais e de desempenho.

Portanto, não podemos desconsiderar a importância do sono, nem tão pouco frequentemente deixarmos de dormir em detrimento a outras atividades.

O confronto entre o sono e os desafios da sociedade contemporânea

Os adolescentes que estudam pela manhã estão entre os indivíduos que mais sofrem privação de sono, ou seja, dormem menos do que necessitam. As causas dessa privação estariam relacionadas a um conflito que existe entre um fator biológico e um fator social como descrito a seguir:

- 1) Fator biológico: mudança natural na preferência do horário de dormir - na transição da infância para a adolescência ocorrem alterações fisiológicas que levam o indivíduo a sentir sono num momento mais tardio, levando-o conseqüentemente a dormir e acordar mais tarde.
- 2) Fator social: a imposição dos horários escolares – os horários, que geralmente iniciam entre 7:00 e 7:30 h obrigam os estudantes que frequentam o turno da manhã a levantarem cedo, contrapondo-se à tendência endógena do organismo em dormir e acordar mais tarde.

Na prática, o adolescente passa a dormir mais tarde e, em contrapartida, tem que acordar cedo nos dias de semana devido aos horários escolares. Como resultado, o adolescente tem uma redução na duração do sono noturno nos dias de semana, o que o leva a exibir sinais de lentidão, dificuldades cognitivas, estresse e mau humor, que podem comprometer o seu rendimento escolar, trazendo prejuízos a si próprio, à escola e aos seus familiares.

A existência deste problema no dia-a-dia do adolescente é preocupante, pois, se hoje passamos 1/3 de nossas vidas dormindo, é porque o sono desempenha algum papel fundamental no organismo que favorece a nossa sobrevivência, e por isso, deve ser exercido em sua plenitude.

Outro fator externo que tem contribuído para uma mudança no padrão de sono da população é o uso exacerbado dos recursos tecnológicos próximo ao horário de dormir. Com isso, observa-se a prática de hábitos que não contribuem para que o indivíduo adquira a quantidade e qualidade de sono necessárias para o bom funcionamento do organismo.

Assim, as consequências negativas atribuídas ao conflito entre as mudanças biológicas maturacionais *versus* a demanda social, levantou a necessidade de buscar meios de solucionar este problema, como por exemplo, difundir na escola e entre os professores a necessidade de discutir sobre o ciclo vigília-sono em temas relacionados à saúde.

Como trabalhar a importância do sono nas salas de aulas frente aos novos desafios?

Uma estratégia recomendada por pesquisadores visa à divulgação ou o ensino, sobre as formas de se obter a quantidade e a qualidade de sono necessárias para se sentir bem. Uma das tendências atuais para o ensino de ciências é a utilização da abordagem Ciência-Tecnologia-Sociedade (CTS), que tem por objetivo

central desenvolver a alfabetização científica e tecnológica dos cidadãos, auxiliando o aluno a construir conhecimentos, habilidades e valores necessários para tomar decisões responsáveis sobre questões de ciência e tecnologia na sociedade e atuar na solução de tais questões.

Além de trazer o tema para sala de aula, há um incentivo para que a própria escola adote algumas medidas que podem reduzir a sonolência nas aulas, são elas:

- Desenvolver atividades ao ar livre, principalmente nas primeiras aulas da manhã, pois, a exposição à luz está relacionada ao aumento do alerta;
- Realizar atividade física nos primeiros horários, uma vez que o exercício físico aumenta o estado de alerta e libera diferentes substâncias neuroquímicas que mascaram os efeitos da privação de sono;
- Promover aulas dinâmicas e estimulantes, que podem ser organizadas através de aulas no laboratório, discussão em grupo ou atividades que saem da rotina;
- Adotar o horário de início de aula mais tardio. Essa prática pode melhorar o desempenho dos alunos quando eles apresentam dificuldades para chegar no horário inicial das aulas ou quando se encontram estressados, sonolentos e menos alerta no horário estabelecido.

Ainda que as pesquisas tenham mostrado a necessidade de divulgação no âmbito escolar sobre esses conhecimentos e que o tema esteja disponível nos meios de comunicação – internet, TV, revistas, jornais – os docentes continuam despreparados para trazer esse assunto para a sala de aula, pois, conforme foi dito anteriormente, a formação docente ainda é deficiente na temática sobre os ritmos biológicos e a saúde do escolar. Dessa forma, considera-se necessária uma política de incentivo que reconheça esses estudos como uma dimensão ligada à educação escolar cotidiana. Faz-se necessário,

então, além de refletir e questionar a prática educativa, uma formação docente que conheça e valorize tais temas, tendo em vista estarem intimamente ligados ao processo de ensino e aprendizagem.

Como a maioria dos problemas de sono é causada por hábitos comportamentais, propõe-se a difusão das medidas de “higiene do sono”. Essas medidas implicam na manutenção de hábitos que, seguidos diariamente, podem levar a um sono de melhor qualidade. Entre as medidas podemos citar: manter a regularidade dos horários de dormir; evitar cochilos longos; evitar o uso de substâncias como álcool ou cafeína próximo ao horário de dormir; evitar ficar até tarde vendo TV ou na internet por meio de dispositivos como o telefone celular.

Algumas atividades de divulgação deste conhecimento estão sendo colocadas em prática por meio de projetos de ensino-pesquisa-extensão. Após um Programa de educação sobre o sono, o conhecimento dos adolescentes sobre este assunto aumenta e pode contribuir para a mudança comportamental relacionada a avanços no horário de dormir com aumento na duração do sono. Tendo em vista que o tema ainda é pouco discutido no âmbito escolar, faz-se necessária a preparação dos professores para tal finalidade.

Conclusão

Sugere-se que o programa comportamental adaptado a diversos fins, pode auxiliar na qualidade de sono de grupos de indivíduos com problemas de sono. Estes métodos não resolvem todo o problema, pois algumas pessoas ignoram a informação, mas colaboram com a diminuição de casos. É importante ressaltar que atualmente a fisiologia do sono não é abordada nas salas de aula, tornando necessária a inserção de conteúdos relacionados a este tema nas disciplinas de ciências e biologia, bem como o interesse e participação dos professores no sentido de buscar informações sobre esse assunto. O aprendizado

desenvolvido na escola pode favorecer o estudante durante toda a sua vida inclusive no estabelecimento dos hábitos de sono de seus próprios filhos.

Sugestões de material didático

– Animação sobre a ritmicidade biológica. Disponível em: <<http://temponavida.com/>>

– Louzada, F. M.; & Menna-Barreto, L. (2007). *O sono na sala de aula: tempo escolar e tempo biológico*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent.

– Souza, J. C.; Sousa, I. C.; & Azevedo, C. V. M. (2011). *O que fazer para dormir melhor?* Natal: Editora Universitária, UFRN.

Referências

Andrade, M. M. M., Benedito-Silva, A. A., Domenice, S., Arnhold, I. J., & Menna-Barreto, L. (1993). Sleep characteristics of adolescents: a longitudinal study. *Journal of Adolescent Health, 14*, 401– 406.

Andrade, M., & Menna-Barreto, L. (2002). Sleep patterns of high school students living in São Paulo, Brazil. In: M. A. Carskadon (Org.) *Adolescent sleep patterns* (pp. 118-131). Cambridge: Cambridge University Press.

Azevedo, C. V. M., Sousa, I. C., Paul, K., MacLeeish, M. Y., Mondéjar, M. T., Sarabia, J. Á., Rol, M. A. & Madrid J. Á. (2008). Teaching chronobiology and sleep habits in school and university. *Mind, Brain and Education, 2* (1), 34-47.

Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., Bruni, O. & Ottaviano, S. (2004). Knowledge of sleep in italian high school students: pilot-test of a school-based sleep educational program. *Journal of Adolescent Health, 34*, 344-351.

Kleitman, N. (1977). The Hygiene of sleep and wakefulness. In: *Sleep and wakefulness* (pp. 305-320). Chicago: The University of Chicago Press.

- Sousa, I. C., Araújo, J. F., & Azevedo, C. V. M. (2007). The effect of a sleep hygiene education program on the sleep–wake cycle of Brazilian adolescent students. *Sleep and Biological Rhythms*, 5, 251–258.
- Wolfson A. R. & Carskadon, M. A. (1998). Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Development*, 69, 875-887.

Práticas integrativas/ complementares em saúde e a escola

Hylarina Maria Montenegro Diniz Silva

Maria Gorete Felipe

Regina Helena Nasser dos Santos

Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) integram sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativo-MT/MCA (Who, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde dos indivíduos por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta ativa e acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Pontos em comum compartilhados pelas diversas abordagens nesse campo são a visão ampliada do homem como ser integral, do processo saúde-doença, e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Nas últimas décadas a OMS vem incentivando a utilização dessas abordagens a partir da criação do Programa de Medicina Tradicional no final da década de 70, objetivando a formulação de políticas na área. Desde então, em vários comunicados e resoluções, a OMS expressa o seu compromisso em incentivar

os Estados-Membros a formularem e implementarem políticas públicas para uso racional e integrado da MT/MCA nos sistemas nacionais de atenção à saúde.

O Brasil, através da Portaria nº. 971/Ministério da Saúde, de 03 de maio de 2006, regulamenta sua Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), se constituindo como política pública que contempla diretrizes e linhas estratégicas de atuação governamental, as quais orientam legislação, programas, projetos e atividades para o desenvolvimento econômico e social do país (Brasil, 2006).

O Estado do Rio Grande do Norte, através da Portaria nº 274/Gabinete do Secretário, de 27 de junho de 2011, vem atender a política nacional, e assim contribuir com os referenciais de universalidade, equidade e integralidade, dispostos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a sua política (Rio Grande do Norte, 2011).

As políticas mencionadas vêm de encontro à crise dos paradigmas da medicina moderna, que apoiada por uma abordagem biológica, reforçou um sistema médico que excluía o conhecimento tradicional, o indivíduo como ser integral, a prática coletiva na saúde, um sistema que subestima a promoção da saúde, fundamentado em ações tecnicistas com ênfase para a especialização e fragmentação do corpo (Ischkanian & Pelicioni, 2012).

Este modelo se caracteriza fundamentalmente, por considerar apenas fatores biológicos como etiologia das doenças, fato que por sua vez, faz com que os tratamentos fiquem limitados apenas à medicina (Ceolin *et al.*, 2009). Todavia, a crença popular de que a utilização de plantas para tratar doenças obtinha resultados satisfatórios, aos poucos foi sendo substituída pelo uso de remédios industrializados, que atraíam as pessoas com a promessa de cura rápida e total (Grams, 1999).

A falta de êxito desse modelo médico biologicista em dar todas as respostas aos tratamentos das doenças, os efeitos iatrogênicos associados às tecnologias e o alto custo de determinadas drogas alopáticas, suscita a eficácia de algumas plantas já comprovadas cientificamente, a par do respeito e valorização aos aspectos culturais marcadamente presentes no contexto dessas práticas/terapias complementares (Alvim, Ferreira, Cabral, & Almeida Filho, 2006; Luz, 2005). Isto porque o sistema atual não tem conseguido dar respostas a todas as necessidades de saúde da população.

Nessa perspectiva, a Portaria nº 971/2006/Ministério da Saúde nos apresenta e conceitua as PICs: (a) Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura; (b) Homeopatia; (c) Plantas Medicinais e Fitoterapia; (d) Termalismo Social/Crenoterapia; e (e) Medicina Antroposófica (Brasil, 2006).

Assim sendo, em virtude do reconhecimento das PICs nas políticas de saúde e as possibilidades de contribuir com a saúde de crianças em idade escolar, é importante a discussão de sua inserção nas escolas.

As PICs, as crianças e a escola

As crianças vivem hoje num cenário de dificuldades em relação à saúde e à educação. Elas se comportam de modo diferente das crianças de outrora e isso nos instiga, pois se apresentam questionadoras, desbravadoras, hiperativas, dispersas e precoces. Lidar com crianças com esse perfil exige de pais, educadores e profissionais da saúde, conhecimentos e habilidades que permitam proporcionar um ambiente de saúde e educação adequado.

Para tanto, o ponto de partida deve incluir a discussão sobre a realidade da medicamentação de problemas comuns relacionados ao aprendizado e adaptação social. É nesse cenário que nos indagamos: como ter em nossa sociedade crianças felizes

e saudáveis? Dentre as possibilidades, apresentamos as Práticas Integrativas/Complementares em saúde (PICs) que são consideradas uma estratégia de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde, com repercussão efetiva na aprendizagem e desenvolvimento de crianças. A proposta que apresentamos visa atender à criança em idade escolar, em condições de fragilidade social em virtude dos agravos fomentados pela violência, drogas e prostituição infantil, com a oferta de práticas esportivas, atendimento individual e coletivo com as PICs (Terapia Floral, Aromaterapia e Reiki).

As mães também são alvo de atenção com o desenvolvimento de estratégias de orientação e formação para uma vida digna e autônoma, através da oferta de cursos/oficinas de artes têxteis que capacitem para o trabalho e atividades de promoção à saúde. A inclusão das mães no projeto vem salientar a importância da família como eixo norteador para uma educação cidadã.

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICs)

Terapia floral

Consiste na ingestão de essências de flores, que atuam no nível vibracional, ou seja, a energia da flor é transferida para a água. Criada pelo médico inglês Dr. Edward Bach, no século passado, é indicada para harmonizar as emoções humanas e, assim, promover a saúde. Serviu de inspiração para criação de vários outros sistemas florais, como o de Minas (Brasil), Califórnia (EUA), Austrália, Saint Germain e outros (Almeida, 2006; Bach, 2006; White, 2001).

O sistema floral abordado na proposta é o *Bush Flower Essence of Australia*. A Austrália é conhecida como o berço das flores mais antigas do planeta e também é impregnada de uma sabedoria ancestral e plena de santuários da Natureza. Austrália

e Brasil são os países possuidores do maior número de plantas floridas do mundo (White, 2001; 2011).

As essências florais atuam como catalisadores poderosos e seguros, que podem ser usados por qualquer pessoa. Elas desbloqueiam nossas qualidades positivas inerentes como amor, coragem e alegria. As Essências Florais Australianas trazem o poder, a força e vitalidade presentes nos diferentes ecossistemas da Austrália (White, 2001; 2011).

Segundo White (2011), as essências florais podem ser utilizadas por crianças em todas as fases de crescimento e desenvolvimento, tendo excelentes resultados no tratamento de problemas comuns na infância como alergias, resfriados, náuseas e xixi na cama. Além de problemas relacionados à timidez, baixa-estima e agressão. O autor afirma que o olhar compreensivo para os problemas comuns da infância, é uma ferramenta para construir uma sociedade com crianças felizes e saudáveis. Assim sendo, a escolha pelo sistema australiano se deve pelas excelentes respostas terapêuticas quando usados por crianças e adultos.

Aromaterapia

É a terapia natural/complementar que envolve o sentido do olfato e que utiliza as propriedades curativas presentes nas moléculas químicas dos Óleos Essenciais (OE), responsáveis por produzirem o perfume das plantas aromáticas (Davis, 1996; Hoare, 2010; Tisserand, 1996).

Utilizada popularmente na Europa há mais de 80 anos, tem sido praticada por médicos, enfermeiros e outros profissionais da área da saúde para o tratamento de disfunções orgânicas. As civilizações Hindu, Árabe, Chinesa e do Mediterrâneo são as que possuem destacada atuação no desenvolvimento da aromaterapia (Hoare, 2010).

Os OEs eram processados em destilarias rudimentares, que seriam amplamente utilizadas em vinhos aromáticos, como

anestésicos e no processo de embalsamento. Os egípcios também reconheciam a importância da saúde, beleza e higiene, e eram conhecedores dos efeitos das substâncias aromáticas (perfumes e unguentos) no corpo e na mente. O termo “óleo essencial” foi dado pelos alquimistas do séc. XVI que buscavam a “pedra filosofal” ou o “segredo da vida”. Durante séculos, os óleos e as quintessências foram o único meio de combater as doenças epidêmicas, pela sua capacidade de neutralizar os microorganismos, fato comprovado cientificamente pelos pesquisadores franceses Cadéac e Meunier (Hoare, 2010; Tisserand, 1996).

A ciência moderna no séc. XIX marcou o declínio de todas as formas de terapia vegetal. O ressurgimento do interesse em óleos aromáticos recomeçou nos anos 1930 com o químico francês Rene Gatefossé, com a publicação da *Aromatherapie*, na qual descreve os resultados de suas pesquisas quanto à estrutura e atividade dos compostos químicos aromáticos (Hoare, 2010). Outros estudos indicam que os óleos essenciais possuem propriedades terapêuticas definidas, o que tem comprovado a eficácia de um conhecimento ancestral, através dos óleos usados em massagens, banhos, escalda-pés, cremes, aromatizadores ambientais e outros. Através da Aromaterapia, podemos usar estas substâncias com precisão e eficiência dos OEs (Hoare, 2010). A ação dos OEs se dá pela absorção no corpo humano de duas formas:

- a) Inalação: nosso subconsciente recebe um odor e responde a ele antes que nos tornemos conscientes dele. É essa interação direta com o Sistema Nervoso que confere aos óleos essenciais grande parte do seu poder terapêutico, especialmente na maneira como eles podem afetar a atividade mental e as emoções, que são controladas pelo Sistema Límbico;
- b) Pele: maior órgão do corpo, sua capacidade de absorver óleos essenciais oferece ao aromaterapeuta a segunda principal via de introduzir no corpo suas qualidades

terapêuticas. É formada pela epiderme (camada mais externa, formada por células vivas e mortas), derme (camada intermediária, mais grossa, com nervos, glândulas sudoríferas e sebáceas, folículos capilares, veias sanguíneas e vasos linfáticos) e pela hipoderme (camada gordurosa). As moléculas dos óleos essenciais são suficientemente pequenas para serem absorvidas pela pele através do folículo piloso, bem como pelas glândulas sudoríparas e sebáceas.

Reiki

É o processo de encontro entre a energia cósmica “Rei” e a energia individual “Ki” aplicado pelo terapeuta através da imposição das mãos (De’ Carli, 2013). O ato de impor as mãos sobre o corpo humano ou sobre um animal para transmitir bem-estar e aliviar a dor é tão antigo quanto o instinto. O corpo vivo de um homem ou de um animal irradia calor e energia. Essa energia é a fonte da vida em si, e tem tantas denominações quanto as civilizações antigas. Tudo o que tem vida contém “Ki” e o irradia – é a energia biomagnética da aura.

Na energia da força vital do Reiki, a pessoa que está sintonizada como agente de cura teve os canais de energia do seu corpo abertos e livres de bloqueio pela iniciação em Reiki. Agora, ela não só recebe um aumento da energia vital, ou “Ki”, para sua própria cura, como também se liga à fonte de todo o “Ki” ou “Chi” do universo. Essa fonte pode ser descrita do modo que o agente de cura queira chamá-la. Outros termos podem ser usados como Deus, Eu Superior, Primeira Fonte, Universo, ou qualquer coisa que possa representar a criação primária ou energia da vida (De’ Carli, 2013).

Sistematizando as PICS

Aromaterapia

Pode ser oferecida em sala de aula pelo professor(a) ou outro profissional capacitado em Aromaterapia, através de vaporizador/difusor com óleos essenciais, a fim de promover ambiente para o aprendizado das crianças/adolescentes, como descrito a seguir:

- a) Antes de iniciar a aula, colocar o vaporizador/difusor na fonte de energia com 7 gotas de 3 óleos essenciais Laranja Doce, Tangerina e Limão;
- b) Ao término da aula deve ser oferecido a cada aluno o óleo essencial de Lavanda, 2 gotas nas mãos ou peito, que devem ser usados para massagear. Retirar e guardar o difusor e óleos;
- c) Fazer o mesmo processo de segunda à sexta-feira.

Os óleos essenciais escolhidos tem como intenção promover: foco, concentração, clareza, objetividade, tranquilidade, serenidade e calma. Os estados promovidos pelos OEs permitem que a criança apresente maior capacidade para o aprendizado. Sobre os óleos usados:

Laranja Doce (*Citrus sinensis*): é considerado o óleo da criança. Tem as seguintes propriedades: antidepressivo, antisséptico, antiespasmódico, carminativo, colágeno, digestivo, antitérmico, fungicida, hipotensivo, sedativo (nervoso), estimulante (digestivo e linfático), estomáquico e tônico.

Limão siciliano (*Citrus limon*): considerado o óleo da clareza. Tem as seguintes propriedades: antianêmico, antisséptico, antimicrobiano, antirreumático, antiespasmódico, adstringente, bactericida, carminativo, cicatrizante, depurativo, diurético, antitérmico, hemostático, hipotensivo, inseticida,

rubefaciente e tonificante, estimulando também os leucócitos (produção de glóbulos brancos do sangue).

Tangerina (*Citrusreticulata*): considerado o óleo da alegria. Apresenta as propriedades: antidepressivo, antisséptico, antiespasmódico, carminativo, colagogo, digestivo, antitêrmico, fungicida, hipotensivo, sedativo (nervoso), estimulante (digestivo e linfático) estomáquico e tônico.

Lavanda (*Lavandulaaugustifolia*): é considerado o óleo do relaxamento. Apresenta as seguintes propriedades: antidepressivo, anti-inflamatório, antisséptico, antiespasmódico, antibacteriano, antiviral, promove o equilíbrio, calmante, descongestionante, relaxante, sedativo, reconfortante e tonificante.

Terapia Floral

O sistema floral de *Bush Flower Essence of Australia* é composto por 68 flores que poderão ser usadas individualmente ou em fórmulas. Dentre elas, a *Cognis Essence* é usada para o aprendizado e autoexpressão. É composta por flores com propriedades comuns para o desenvolvimento da aprendizagem, pois traz clareza e concentração quando precisamos falar, cantar, ler ou estudar. Equilibra os processos intuitivo e cognitivo e ajuda na integração de ideias e informação (White, 2001; 2011). Pode ser oferecida por profissional da saúde ou professor(a) com formação em Terapia Floral, da seguinte forma:

- a) O atendimento é individual, sendo feita prescrição do floral para o aluno;
- b) O uso do floral obedece a seguinte posologia: 7 gotas por via oral 2 vezes ao dia;
- c) Os atendimentos e orientações são feitos uma vez por semana.

Reiki

É oferecido por profissional da saúde ou outro capacitado em Reiki, como descrito a seguir:

- a) Os alunos são atendidos individualmente e receberá o Reiki uma vez a cada 15 dias ou conforme sua necessidade.

Estrutura necessária para oferta das PICs na escola

Para a implantação das PICs faz-se necessário uma sala climatizada com pia que possa oferecer um ambiente adequado ao atendimento individual e coletivo. São também necessários uma maca para massagem, um aparelho de som, uma armário baixo com duas portas em MDF, uma banqueta, uma escada com dois degraus, cadeiras, como também os óleos essenciais (frascos com 30 ml), um vaporizador de ambiente com capacidade de 500 ml para 4 horas de funcionamento, um *spray* para ambiente, lençóis, papel toalha, sabonete líquido, cesto de lixo e tatame.

Conclusões

As PICs são consideradas estratégias de revitalização do SUS e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde. Sua implantação nas escolas pode ser avaliada pelos seguintes indicadores: comportamento, frequência, realização de atividades, conceitos atribuídos às disciplinas e socialização. Esses indicadores são necessários para o conhecimento dos efeitos das PICs sobre a saúde e educação das crianças, bem como suas repercussões psicossociais.

Promover a oferta das PICs nas escolas nos remete às concepções para reaproximar o homem e a natureza. Pode-se perceber que entre os meandrosos caminhos do pensamento humano no decorrer da história, há a necessidade de revalorizar a integração

humana da sua natureza interior com a natureza exterior, da qual nunca deixou de fazer parte. Para tanto, se faz mister uma nova postura dos profissionais diante dos problemas que o mundo globalizado impôs às nossas crianças, uma postura ética que direcione as ações humanas sobre o meio natural com cautela e responsabilidade.

Como ter crianças felizes e saudáveis senão pela compreensão de suas necessidades? Entendemos que os setores de saúde e educação dentro de suas responsabilidades podem unir esforços para criação de ações que contribuam com essa finalidade.

O Princípio de Responsabilidade formula do pelo filósofo Hans Jonas, nos orienta nessa caminhada, pois trata de um imperativo categórico relativo a uma humanidade frágil e perecível, objeto de inquietantes tecnologias. Nele devemos agir de modo que os efeitos da ação sejam compatíveis com a permanência de uma vida autenticamente humana sobre a terra; agir de modo que os efeitos da ação não destruam a possibilidade futura de vida humana; não comprometer as condições de sobrevivência indefinida da humanidade da terra; e incluir nas escolhas atuais a integridade futura do homem (Gonçalves, 2008).

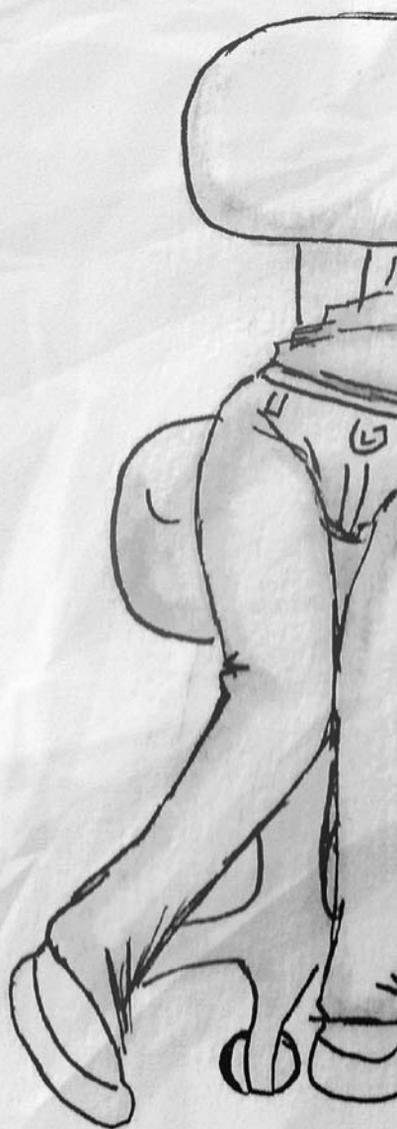
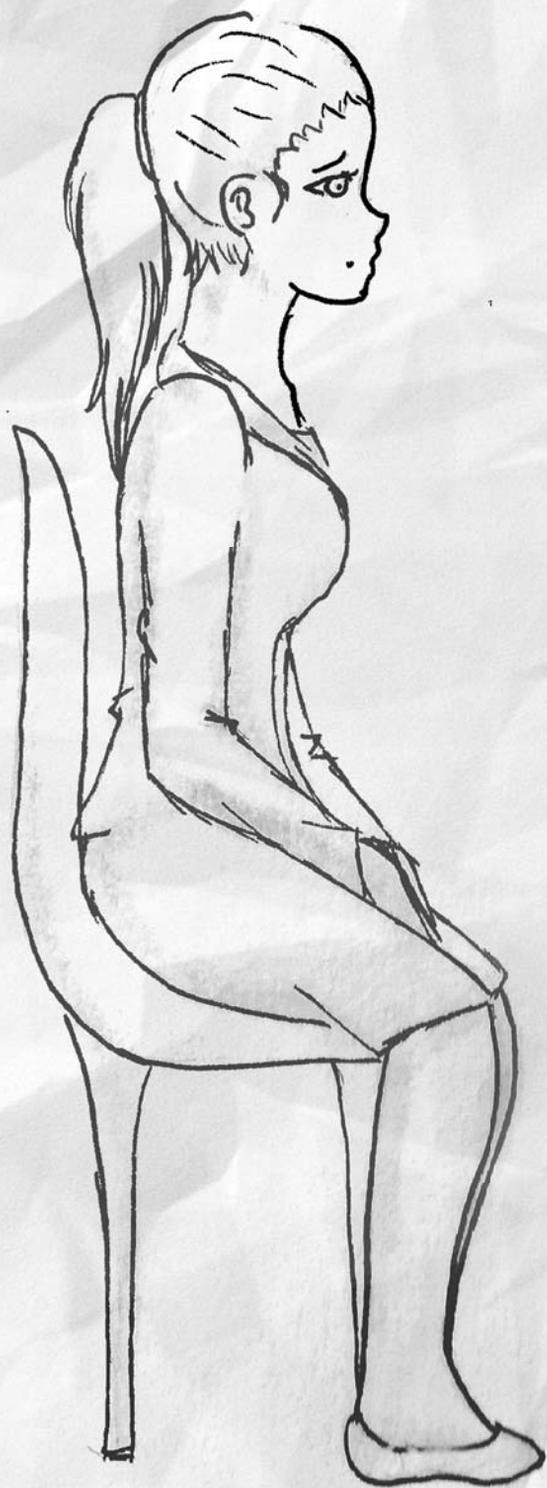
Referências

- Almeida, E. T. (2006). *Florais e qualidade de vida*. São Paulo: Editora Ícone.
- Alvim, A. T. A., Ferreira, M. A., Cabral, I. E., & Almeida, A. J., Filho (2006). O uso de plantas medicinais como recurso terapêutico: das influências da formação profissional às implicações éticas e legais de sua aplicabilidade como extensão da prática de cuidar realizada pela enfermeira. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(3), 316-323.
- Bach, E. (2006). *Os remédios florais do Dr. Bach/Edward Bach* (19a ed.). São Paulo: Pensamento.

- BRASIL. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006.
- Ceolin, T., Heck, R. M., Pereira, D. B., Martins, A. R., Coimbra, V. C. C., & Silveira, D. S. S. (2009). A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. *Enfermeria Global*, 16, 1-9.
- Davis, P. (1996). *Aromaterapia*. São Paulo: Martins Fontes.
- De' Carli, J. (2013). *Reiki Universal: Sistema Usui, Tibetano, Osho e Kahuna* (7a ed.). São Paulo: MADRAS.
- Gonçalves, J. C. (2008). Homem-Natureza: uma relação conflitante ao longo da história. *Revista Multidisciplinar da UNIESP. Saber Acadêmico*. 6, 171-177.
- Grams, W. F. M. P. (1999). *Plantas medicinais de uso popular em cinco distritos da ilha de Santa Catarina – Florianópolis, SC*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR.
- Hoare, J. (2010). *Guia completo de Aromaterapia. Tradução Claudia Gerpe Duarte*. São Paulo: Editora Pensamento.
- Ischkanian, P. C., & Pelicioni, M. C. F. (2012). Challenges of complementary and alternative medicine in the SUS aiming to health promotion. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 22, 233-238.
- Luz, M. T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século xx. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, 15(Supl.), 145-176.
- Natal. Secretaria de Estado da Saúde Pública, Gabinete do Secretário de Estado de Saúde Pública. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN. Portaria nº 264 de 27 de junho de 2011.
- Tisserand, R. (1996). *A arte da aromaterapia*. São Paulo: Editora Roca.
- Who (2002). *Tradicional medicine strategy 2002-2005*. Geneve.

White, I. (2001). *Essências florais Australianas* (4a ed.). São Paulo: Editora Triom.

White, I. (2011). *Niñosanos y felices*. Barcelona: Ediciones Nestinar.





Parte II

Saúde

Psicopatologia na adolescência

Anuska Irene de Alencar

Introdução

A adolescência é uma fase de transformações biopsicossociais. No âmbito familiar compreende um período no qual o indivíduo não é mais visto ou tratado pelos pais como criança, mas também não é um adulto. Na escola, há mudanças do nível fundamental I para o fundamental II e ensino médio, com a relação aluno-professor anterior de 1 para 1 ou 2, para um novo padrão que envolve agora vários professores. Além disso, as exigências cognitivas e perspectivas profissionais também se modificam. No corpo adolescente ocorrem as mudanças físicas relacionadas ao início da puberdade, quando começa o amadurecimento sexual, quando, surgem as possibilidades para experimentar sensações antes não evidentes, como o orgasmo.

Certamente, estas grandes transformações ocorrendo em conjunto proporcionam alterações na forma de perceber o mundo e no manejo da própria vida, pois ele deverá, em certos momentos, tomar atitudes sem a necessidade de consulta aos pais, pois não é mais criança. Em outros, deverá ter o consentimento ou o conselho de um responsável, pois ainda não é adulto.

Para diversos autores (Marcelli & Braconnier, 2007), a adolescência é um momento de interrupção da tranquilidade do crescimento, pois, pequenos conflitos podem ocorrer na construção da sua identidade. Os amigos, como coloca o teórico do

desenvolvimento Erikson (1972), passam a ser mais importantes do que a família no que tange aos interesses e influências. Nesta fase, eles começam a consolidar o que vão ser quando crescer e de acordo com Piaget (1970), é o momento em que emerge a capacidade de pensar sobre o pensar. O raciocínio abstrato passa a fazer parte das funções cognitivas e a capacidade de elaborar hipóteses e fazer deduções ficam evidentes. Eles questionam mais, não só sobre o mundo, mas também sobre sua função no mundo. São capazes de avaliar seus talentos e dificuldades e muitas vezes não conseguem realizar atividades da melhor forma possível, e ainda avaliam ou são avaliados como não competentes.

Por se tratar de um período de transformações o mesmo merece especial atenção, pois podemos simplesmente deixar que o ritmo das transformações seja concluído e aguardarmos o adulto que surgirá, sem qualquer avaliação das suas condutas ou, no outro extremo, podemos valorizar os sinais e sintomas e estabelecermos uma psicopatologização desnecessária. Como alerta Marcelli e Braconnier (2007), a questão do normal e patológico na adolescência, mais do que em outra fase da vida, é colocado em xeque, e as transformações que possam provocar tumulto nas relações com os adultos não podem por si só serem caracterizadas como patologias.

Diversos modelos, de variadas correntes de compreensão sobre a adolescência, de acordo com Marcelli e Braconnier (2007), avaliam que nesta fase há um desejo de originalidade, de busca de ser alguém excepcional e único. Quando criança este desejo existe, porém sem a consciência real de necessidade de atingir este objetivo. Este desejo pode, muitas vezes, ir de encontro com as normas sociais (do país, da escola ou da família), como por exemplo, a revolta com a falta de independência que creditam à escola e à família, mas por outro lado esse pode ser um momento de construção positiva de sua identidade baseada em suas crenças e objetivos. Essa construção de identidade, de acordo com Erikson (1972), surge pela exposição das escolhas que podem e devem

fazer, desde o simples conflito para saber com quem compartilhar suas experiências secretas, com quem realizar suas intimidades físicas, até as escolhas das profissões.

Dados epidemiológicos podem nos ajudar a tomar a decisão quando há ou não necessidade de preocupação com as “turbulências” da adolescência, pois estas pesquisas nos permitem avaliar a prevalência, ou seja, o número de ocorrências em uma determinada população sem distinção entre casos novos e antigos; o número de casos novos, ou seja, a incidência; a morbidade, que diz respeito ao número de ocorrências no indivíduo; e a mortalidade, que se trata da relação entre o número de mortes e a população em que elas ocorrem.

Tomando como base os dados epidemiológicos em relação aos comportamentos de riscos dos adolescentes, esses nos instigam a manter uma atenção para possíveis alterações anormais ou perigosas. No entanto, é importante ter em mente, como coloca Stubbe (2008) que os elevados níveis de tensão e turbulência, não são a norma. Há indivíduos que podem requerer mais atenção que outros para evitarem envolvimento com estes tipos de comportamento. Para iniciarmos as discussões das patologias na adolescência, tomemos como base as causas de mortes entre adolescentes.

As mais comuns nesta população são acidentes, suicídio, homicídios e aquelas em consequência do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (World Health Organization - WHO, 2014). Todas estas causas podem ter relação com o estado mental dos envolvidos. É comum, nesta fase que eles experimentem bebidas alcólicas e outras drogas que aumentam a possibilidade de envolvimento em brigas, acidentes e comportamento sexual de risco (Scivoletto *et al.*, 1999). Além disso, é nesta fase que a prevalência de transtornos emocionais como a ansiedade e a depressão aumenta consideravelmente. Outros transtornos como o distúrbio bipolar, os transtornos alimentares (anorexia ou bulimia), o comportamento antissocial e a esquizofrenia também exibem maiores incidências de diagnósticos neste período (Stubbe, 2008).

As crianças e adolescentes são avaliados nos transtornos acima de forma semelhante àquela dos adultos, ou seja, baseado em critérios do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* - DSM V (American Psychiatry Association - APA, 2013) e da Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (Organização Mundial de Saúde - OMS, 1998). No entanto, como alerta Stubbe (2008), é importante que o avaliador conheça os estágios de desenvolvimento do indivíduo (a ontogênese) e considere as áreas nas quais há um desenvolvimento adequado e as que necessitam de intervenção, e saiba diferenciar as variações normais de temperamento e a fantasia dos sintomas psicopatológicos. Abaixo estão descritas as patologias mais comuns e de maior risco, de forma a facilitar a identificação dos sintomas e a busca de soluções mais adequadas.

Patologias

Psicoses

Psicose é um termo geral para designar alterações no pensamento e na percepção de forma a comprometer a realidade. Nesse sentido, a psicose pode ocorrer em múltiplas síndromes como nos transtornos de humor (mania, depressão ou transtorno bipolar), nas esquizofrenias, em consequência de abuso de drogas, entre outros (APA, 2013; OMS, 1998; Stubbe, 2008).

A alteração no pensamento, mais comum, para se caracterizar uma psicose, é a presença de delírios. O delírio é caracterizado por um julgamento errado de uma determinada situação, por exemplo, quem delira pode se considerar possuidor de atributos que não possui como crer que é alguém com poderes sobrenaturais. A pessoa que delira é sempre a referência principal do acontecimento, ou seja, todas as ações e intenções são dirigidas a quem delira. Por exemplo, se eu estivesse delirando agora poderia dizer que eu sou um canal para disseminar o bem e quem está digitando agora é um ser iluminado e não eu, pois eu empresto meu corpo para ele

digitar. Outra característica importante no delírio é que as ideias não mudam com facilidade; quem delira tem a convicção do que pensa, não é fácil convencê-lo do contrário, inclusive grandes atritos podem ser gerados nessa tentativa. Portanto, a dica é não discutir e não travar uma batalha para a mudança da ideia, porque isso não vai acontecer, mas propor questões que ajudem o indivíduo a pensar a realidade. No exemplo acima poderíamos perguntar, como o ser iluminado chegou até mim, como ele me conheceu, o que exatamente eu faço como um canal, se me sinto bem em ser um condutor e não participante da ação. A estratégia extrema de entrar no delírio para adquirir a confiança pode ser perigosa, pois podemos não seguir a ideia com a lógica do delirante.

Já na alteração da percepção, as alucinações são os sintomas mais característicos. Alucinação significa percepção de algo que não existe como ouvir, ver ou sentir cheiros estranhos que os demais indivíduos no mesmo ambiente não percebem, pois não há pistas para que tal informação seja verdadeira. Para ser considerada alucinação, a percepção tem que ser contínua e bastante clara, não se trata de uma pequena impressão como eu acho que vi ou acho que senti. Tanto nos delírios quanto nas alucinações, há uma convicção de realidade e não de fantasia (Bastos, 2000; Cheniaux, 2005; Dalgarrondo, 2008).

É importante diferenciar as alucinações das ilusões. Quando deturpamos uma imagem real e presente pode ocorrer outra alteração da percepção que é a ilusão, esta é perfeitamente normal e, em diversas situações, não se trata de uma patologia. Quem nunca ouviu alguém chamar pelo seu nome quando se está só em casa ou achar que uma roupa que está atrás do armário é uma pessoa? Esta alteração não está entre os sintomas da psicose, mas no repertório diário dos humanos, e pode ser alterada em função do efeito de algumas drogas, por exemplo.

Os riscos envolvidos, quando há presença de psicose diz respeito, normalmente, ao conteúdo dos delírios e das alucinações, que em grande parte dos casos estão relacionados a imagens

negativas em relação a quem desenvolve os transtornos. Por exemplo, a pessoa pode apresentar um delírio de perseguição no qual entende que colegas, amigos ou familiares estão tramando algo contra eles e/ou podem ouvir uma voz que solicite sua morte ou que repita que ele merece sofrer (como exemplo de alucinações auditivas).

A presença de delírios nem sempre é tão grave ou improvável como no exemplo mencionado, mas sempre requer atenção tendo em vista que podem causar mal entendidos e provocar algo que venha a ser perigoso para a pessoa com o transtorno, a família e os amigos. Nos casos de delírios e alucinações presentes é bom buscar uma consulta médica para avaliar a necessidade de utilização de medicamentos para redução dos sintomas.

O uso de medicamentos para tal fim pode aumentar a necessidade de sono, o pensamento se torna mais lento e pode levar a prejuízos escolares. Neste sentido, é importante que o professor compreenda que o potencial do aluno não estará na sua plenitude, porém não necessariamente estará incapacitado para as atividades escolares.

O internamento, nem mesmo para adultos é indicado, especialmente nas primeiras crises (Marcelli & Braconnier, 2007; Stubbe, 2008). Embora seja juridicamente possível a internação de adolescentes, ela exige uma acurada avaliação, uma necessidade extrema de fazê-lo, e só é feito depois de consideradas outras formas de tratamento. De acordo com o Art. 4º da Lei 10.216 (2001), “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. A indicação é que haja a reinserção ou manutenção do paciente em seu meio social, mas para isso é necessário uma assistência que inclua serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros.

Abuso de álcool e outras drogas

As drogas que promovem alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) (substâncias psicoativas) são populares e promovem curiosidade e consequências, por vezes, desastrosas, como desencadear problemas físicos, sociais e psiquiátricos, por exemplo.

O efeito no comportamento depende do tipo de substância utilizada. Por exemplo, o álcool é uma substância psicoativa depressiva porque inibe o SNC, neste sentido diminui os reflexos e o comportamento motor fica mais lento. A cocaína e derivados são drogas estimulantes e, quando sob o efeito destes, os indivíduos se sentem mais ativas e com mais energia. Os opiáceos são entorpecentes e promovem uma sensação de bem-estar. O LSD, por sua vez, é um alucinógeno que altera a percepção do indivíduo (Marcelli & Braconnier, 2007).

Fazer uso de substâncias psicoativas não é considerado patologia de acordo com a OMS (1998); no entanto, o abuso e as consequências do abuso podem ser considerados patológicos. Entre os transtornos mentais induzidos por álcool ou outras substâncias psicoativas podemos citar a dependência, a abstinência, a psicose induzida por substâncias psicoativas, entre outras (OMS, 1998; APA, 2013).

Apesar do uso não ser considerado patológico, o fato de estar sob efeito de uma droga pode trazer riscos físicos e psicológicos e, quando seu uso é feito por adolescentes requer atenção não apenas pela vulnerabilidade, mas pelo maior risco de se tornar um dependente ou mesmo desenvolver uma psicose (como consequência do uso de substâncias), especialmente se o consumo iniciar antes dos 15 anos. Um estudo realizado em 1997 por Grant e Dawson com adolescentes usuários de álcool verificou que a probabilidade do uso se tornar dependente é maior durante a adolescência do que na idade adulta.

Quanto ao prejuízo na capacidade cognitiva para consumidores de *crack*/cocaína, Cunha, Nicastri, Gomes, Moína e

Peluso (2004) verificaram que dependentes destas substâncias iniciaram o consumo por volta dos 18 anos e após 10 anos de uso, em média, passaram a apresentar redução na capacidade de atenção, de linguagem e de memória.

As consequências do abuso de substâncias psicoativas entre adolescentes têm aumentado consideravelmente no mundo (WHO, 2014) e, no Brasil, o cenário não é diferente. Este aumento em associação a um contexto de vulnerabilidade de crianças e adolescentes motivou, entre outras variáveis, a normatização dos serviços hospitalares para atendimento desta população, a qual pode ser verificada na Portaria 148 (2012). O Art. 3º da portaria define que estes espaços devem ser de curta permanência, utilizem a estratégia de redução de danos e articulação com outros dispositivos na comunidade, entre outros. O envolvimento da família seria primordial e, em caso de dificuldades de comunicação entre família e o(a) usuário(a), uma terapia em conjunto poderia ajudar a terapia individual.

A educação em prevenção na escola seria importante, mas como alerta Stubbe (2008), embora os alertas de perigo sejam dados para o adolescente, as consequências estão longe de acontecer, especialmente se o consumo já ocorreu, pois no início o “barato” é agradável. Ela sugere a inclusão de esportes, as festas sem álcool, entre outras atividades supervisionadas que venham a promover prazer entre esses indivíduos.

Transtornos de humor

Ficar muito feliz ou muito triste ou ter variações de humor ao longo do dia, do mês ou do ano não é por si só uma patologia. Pequenas variações de humor são perfeitamente compreensíveis, seja por uma noite mal dormida ou por uma boa notícia, é possível que seu humor varie. No entanto, se manter por semanas ou meses em um estado depressivo (no mínimo 2 semanas) ou de extrema euforia (no mínimo 1 semana) pode ser sinal de uma psicopatologia.

Os transtornos de humor, de acordo com a OMS (1998) e APA (2013), são alterações nas quais a perturbação se dá principalmente no humor e no afeto, podendo ocorrer com a presença ou ausência de psicose. Ao longo da vida, os indivíduos podem ter: somente episódios depressivos, somente episódios de mania, ou variar com episódios maníacos e depressivos. Tais episódios não precisam ocorrer, necessariamente, um após o outro, ou seja, ele pode ter um episódio depressivo, passar meses saudável, apresentar outro episódio depressivo, e um maníaco, por exemplo. Em geral, tais perturbações têm início na adolescência e, de acordo com Stubbe (2008), em adolescentes o primeiro episódio é quase sempre depressivo.

Quando se coloca um depressivo grave em um extremo de uma reta imaginária e de outro o eufórico, podemos visualizar os polos extremos no qual podem variar estes transtornos. Imaginar as diferenças entre os polos pode ser fácil, mas como diferenciar a tristeza da depressão e a felicidade da mania? Não é tarefa fácil, mas elas podem ser avaliadas a partir de certos critérios que envolvem a quantidade de sintomas, sua duração e intensidade. Por exemplo, a depressão de acordo com a CID 10 e DSM V, é caracterizada pela presença dos seguintes sintomas: diminuição da capacidade de experimentar prazer; perda de interesse em qualquer atividade; diminuição da capacidade de concentração; fadiga, mesmo após um esforço mínimo; problemas com o sono que podem ser tanto insônia (dificuldade para adormecer e/ou acordar várias vezes durante a noite, e/ou acordar mais cedo do que o de costume), ou ficar com muito sono; redução de apetite; diminuição da autoestima e da autoconfiança; e frequentemente, ideias de culpabilidade e ou de indignidade.

Para ser caracterizada com uma depressão leve, o indivíduo deve apresentar de dois a três dos sintomas citados acima. A intensidade é *leve*, a ponto dele ser capaz de desempenhar a maior parte das atividades cotidianas, e em geral dura duas semanas, mesmo sem tratamento; com a presença de quatro ou mais sintomas, com

perturbação no desempenho das atividades de rotina e duração mínima de duas semanas é considerado depressão *moderada*; e por fim a depressão *profunda* (ou grave ou maior), na qual a maioria dos sintomas serão verificados, com angústia acentuada e grande dificuldade de realização das atividades básicas. Duas semanas também é o tempo mínimo, mas se a intensidade dos sintomas for incapacitante pode-se diagnosticar antes de duas semanas.

A mania também pode se apresentar em diferentes graus: *hipomania*, que consiste em alterações no estado de humor (semelhante à mania, mas mais leve), com diminuição da concentração, impedimento da capacidade de fixar a atenção em tarefas e aumento no interesse por aventuras e gastos desnecessários, que em geral duram vários dias; a *mania* um estado de elevação que aumenta a atividade, pressão por falar, diminuição da necessidade de sono e autoestima elevada, que pode durar menos de uma semana, mas pode ser intenso o suficiente para dificultar as atividades sociais.

Observando a sintomatologia podemos inferir que um adolescente em qualquer dos quadros depressivos ou maníacos poderá diminuir consideravelmente seu desempenho escolar, especialmente pelo quadro de fadiga, pela perda do interesse pelas atividades e pela dificuldade de concentração característicos tanto da depressão quanto de um acentuado nível de hiperatividade.

É importante nestes casos uma consulta com especialistas para saber a conduta necessária e mesmo certificar-se do diagnóstico, pois como verificaram Resende, Santos, Santos e Ferrão (2013) houve uma redução do número de diagnósticos para depressão quando os adolescentes receberam consulta de especialistas em psicopatologia da adolescência, profissionais mais qualificados para entender as crises nesta fase. No entanto, alertam que é necessária atenção, tendo em vista a prevalência de casos positivos. O tratamento inclui tanto psicoterapia quanto intervenção farmacológica.

Esquizofrenia

As esquizofrenias são psicoses caracterizadas pelo aparecimento de sintomas positivos como alucinações e delírios. Tal denominação não significa dizer que se tratam de algo bom, mas por serem sintomas adicionados ao repertório comportamental humano (positivos, no sentido que se somam), já que nos humanos sem psicose, eles não estão naturalmente presentes. Os sintomas negativos referem-se, nesta área, à subtração de comportamentos comuns entre nós como a sociabilidade e a afetividade. A afetividade encontra-se embotada, ou seja, com dificuldade de ser expressa, podendo aparecer ambivalência afetiva (OMS, 1998; APA 2013).

Seu início, em geral, é do fim da adolescência até os 30 anos. É mais comum entre os homens, e estes quando afetados desenvolvem o transtorno em torno de cinco anos antes das mulheres. Embora o aparecimento seja mais comum na adolescência, é raro sua ocorrência antes dos 18 anos. A prevalência antes dos 18 anos é de cerca de um a dois por cada 1000. Quando ocorre precocemente, é comum o adolescente apresentar fracassos escolares, dificuldades sociais e de realização pessoal em função do surgimento do transtorno (Stubbe, 2008).

O tratamento deve ser realizado através de terapia medicamentosa, especialmente para reduzir os sintomas positivos. Mas terapia familiar, socioeducação (explicação do transtorno para o paciente, familiares e porque não professores e colegas de escola), tratamento psicossocial (treinamento de habilidades sociais ou psicoterapia de apoio) e intervenção na escola (o adolescente pode ter necessidades especiais de aprendizagem) são fundamentais para assegurar um retorno seguro após a crise.

Ansiedade

Os transtornos de ansiedade também podem aparecer nesta fase do desenvolvimento como transtornos isolados ou comorbidade

com os demais apresentados acima. Podem apresentar-se de forma *generalizada*, ou seja, não é predominante ou restrita a uma situação ou ambiente específico, ou pode se apresentar em forma de *fobia* na qual a ansiedade está presente apenas quando em contato, mesmo que visual, com um objeto ou situação específica (agora fobia, fobia social e específicas). Ainda, pode se apresentar como *transtorno de pânico*, quando a ansiedade chega no nível máximo (paroxística) e dura até 30 minutos, sem a presença de nada que justifique sua ocorrência; ou como *transtorno obsessivo-compulsivo*, quando a ansiedade está presente no pensamento e nos atos do indivíduo e reduz quando ele cede aos pensamentos e atos. O tratamento indicado é baseado em psicoterapias, e nos casos graves, medicação.

Conclusão

Embora devamos ficar atentos a esta fase da vida, é importante ser cuidadoso ao atribuir rótulos patológicos aos adolescentes, especialmente porque patologias psiquiátricas não são de fácil diagnóstico nem na fase adulta, logo o mesmo torna-se um pouco mais complicado na adolescência. A confusão entre o normal e o patológico nesta idade pode impedir um desenvolvimento saudável no futuro. Porém, o encaminhamento a profissionais com maiores informações sobre estes quadros pode ser de grande importância.

Além disso, a manutenção do indivíduo na escola é de grande valia, tendo em vista que tal permanência apresenta uma correlação negativa com uso de álcool ou outras drogas, além da manutenção da rotina ser importante para a maioria dos tratamentos.

Sugestões de práticas

Site

– <http://www.psiqweb.med.br/site/>

Livros

Para entender melhor o distúrbio bipolar:

- Jamison, KayRedfield. Uma mente Inquieta. São Paulo. Martins Fontes.
- W. Marina. Não sou só uma. Diário de uma bipolar. São Paulo. Nova fronteira.

Para entender melhor a esquizofrenia:

- Ministério da Saúde. História de Bete. Brasília. Editora do Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0438_M.pdf

Filmes

– *Bicho de 7 cabeças*: uma viagem ao inferno manicomial. Esta é a odisséia vivida por Neto (Rodrigo Santoro), um adolescente de classe média, que leva uma vida normal até o dia em que o pai o interna em um manicômio depois de encontrar um baseado no bolso de seu casaco. O cigarro de maconha é apenas a gota d'água que deflagra a tragédia da família. Neto é um adolescente em busca de emoções e liberdade, que tem suas pequenas rebeldias incompreendidas pelo pai. A falta de entendimento entre os dois leva ao emudecimento na relação dentro de casa e o medo de perder o controle do filho vira o amor do avesso. Internado no manicômio, Neto conhece uma realidade completamente absurda, desumana, em que as pessoas são devoradas por um sistema manicomial corrupto e cruel. A linguagem de documentário utilizada pela diretora empresta ao filme uma forte sensação de realidade, que aumenta ainda mais o impacto das emoções vividas por Neto. No manicômio, Neto é forçado a amadurecer. As transformações pelas quais ele passa transformam sua relação com o pai;

– *Precisamos Falar Sobre o Kevin*: Conhecido por retratar um caso de perversão sem floreios e disfarces, esse filme conta a história de uma mãe e o seu difícil relacionamento com o filho

primogênito. Eva (Tilda Swinton) lida com sentimentos diversos em relação à maternidade, além do sentimento de culpa por causa dos atos de seu filho, Kevin (JasperNewell/Ezra Miller). Além disso, o filme retrata também o desenvolvimento de Kevin, na tentativa de explicar e justificar os seus atos, mostrando os motivos que podem tê-lo levado a ser como é. De modo geral, *Precisamos Falar Sobre o Kevin* ilustra bem um caso de perversão, além de retratar a importância dos pais na vida de uma criança;

– *Geração Prozac*: Elizabeth (Christina Ricci) é uma menina comum que viu seus pais se divorciarem muito cedo e cresceu sob os cuidados da mãe. Aos dezenove anos, consegue uma vaga no curso de jornalismo na universidade de Harvard. Porém, Lizzie – como é chamada – acaba desenvolvendo uma profunda depressão e se dedica a noites de trabalho sempre regadas a drogas e bebidas. Além disso, sua instabilidade emocional afeta seu relacionamento com as pessoas. Diante de todo esse contexto, Elizabeth decide procurar ajuda profissional e marca uma consulta com a Dra. Diana Sterling (Anne Heche), que lhe receita o antidepressivo Prozac. Nesse filme, além da depressão, é possível também ver a relação do paciente com o remédio e a medicalização tão comum nos dias atuais.

– *Estamira*: conta a história de uma mulher de 63 anos que sofre de distúrbios mentais e trabalha há mais de vinte anos no aterro sanitário do Jardim Gramacho, um local renegado pela sociedade, que recebe diariamente mais de oito mil toneladas de lixo produzido no Rio de Janeiro. Com um discurso eloquente, filosófico e poético, a personagem central do documentário levanta de forma íntima questões de interesse global, como o destino do lixo produzido pelos habitantes de uma metrópole e os subterfúgios que a mente humana encontra para superar uma realidade insuportável de ser vivida.

Referências

- American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5*. (5th ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Bastos, C. L. (2000). *Manual do exame psíquico: uma Introdução prática à psicopatologia*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Revinter.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio. Portaria 148, de 31 de Janeiro de 2012.
- Cheniaux, E. (2005). *Manual de psicopatologia*. (2a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Cunha, P. J., Nicastrí, S., Gomes, L. P., Moino, R. M., & Peluso, M. A. (2004). Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(2), 103-106
- Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Grant, B. J., & Dawson, D. A. (1997). Age of onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse*, 9, 103-110.
- Erikson, E. H. (1972). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro: Zahar
- Lei 10.216, de 06 de Abril de 2001 (2001). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado em 11 de junho de 2015, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Marcelli, D. (1998). *Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra* (5a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Marcelli, D., Braconnier, A. (2007). *Adolescência e psicopatologia*. 6.ed. Porto Alegre: Artmed.

- Organização Mundial de Saúde (1998). *Classificação Internacional de doença* (10a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Piaget, J. (1970). *Epistemologia genética*. Petrópolis: Vozes
- Resende, C., Santos, E., Santos, P., & Ferrão, A. (2013). Depressão nos adolescentes: mito ou realidade? nascer e crescer. *Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto*, XXII(3), 145-150.
- Scivoletto, S., Tsuji, R. K., Abdo, C. H. N., Queiróz, S., Andrade, A. G., & Gattaz, G. G. (1999). Relação entre consumo de drogas e comportamento sexual de estudantes de 2º grau de São Paulo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(2), 87-94.
- Stubbe, D. (2008). *Psiquiatria da Infância e adolescência*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization (2014). Health for the world's adolescents. A second chance in the second decade. Recuperado em 11 de junho de 2015. http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf

Anabolizantes: tô fora!!!

*Maria Teresa da Silva Mota
Maricele Nascimento Barbosa*

Introdução

A adolescência é uma etapa da vida caracterizada por grandes transformações físicas, psicológicas e sociais em que o indivíduo sofre grande vulnerabilidade (Leal & Saito, 2001). Neste período do desenvolvimento humano observamos uma maior necessidade de autoafirmação, contestação de padrões, construção da identidade e busca por modelos a serem seguidos (Franco, Leite, & Malheiros, 2006). Os adolescentes, devido à vontade de autoafirmação na sociedade, além de terem como referência os “corpos perfeitos” impostos como padrão pela mídia, buscam aumentar a massa muscular e obter mais força com o mínimo de esforço físico (Machado & Ribeiro, 2004). Sendo assim, a tentação de ganhar músculos rapidamente associado à acentuada preocupação com a estética corporal, tem levado cada vez mais esses indivíduos ao uso abusivo dos esteroides anabolizantes, na maioria das vezes sem orientação médica.

As altas taxas de consumo dessas substâncias entre os jovens apontam para uma mudança no perfil dos usuários, que antes era restrito a atletas e fisiculturistas e nos últimos anos popularizou-se entre os jovens que passaram a utilizá-los para

fins estéticos (Barboza, Tavares, Loyola, & Garcia, 2013). O uso indiscriminado dos anabolizantes pode ocasionar efeitos colaterais graves, os quais são muitas vezes desconhecidos por muitos usuários.

O que são anabolizantes?

Os Esteroides Anabolizantes Androgênicos (EAA) são substâncias químicas sintéticas produzidas em laboratório similares ao hormônio testosterona. Este hormônio, proveniente do colesterol, é produzido principalmente nos testículos, e uma pequena quantidade no córtex da glândula adrenal e ovários (Guyton & Hall, 2011). A testosterona e seus metabólitos, como a diidrotestosterona, agem em várias partes do corpo humano produzindo as características sexuais masculinas secundárias, tais como, o aparecimento de pelos no corpo, o engrossamento da voz, o aumento da massa muscular, o engrossamento da pele e a maturação dos genitais (Silva *et al.*, 2002). Semelhantemente, o uso dos esteroides anabolizantes produz efeitos anabólicos (aumento da massa muscular) e efeitos androgênicos (masculinizantes) (Souza & Fisberg, 2002). Para os adolescentes, a descoberta dessas substâncias contribuiu para o consumo da testosterona sintética, pois os anabolizantes agem nas fibras musculares promovendo a retenção de mais água e nitrogênio, o que favorece a síntese proteica que, associado a exercícios físicos, aumenta rapidamente a massa muscular e a força, tornando os músculos mais resistentes e volumosos (Hartgens & Kuipers, 2004).

Os anabolizantes podem ser administrados de várias formas: via oral, transdérmica ou injetável (intramuscular). Neste último, os riscos são maiores, pois os consumidores costumam compartilhar as seringas, o que aumenta a possibilidade de contaminação pelos Vírus da Imunodeficiência Humana (AIDS) ou da hepatite B ou C (Rich, Dickinson, Feller, Pugatch, & Mylonakis, 1999). O consumo injetável da droga também gera o risco de contaminação

por bactérias, que podem ocasionar infecções generalizadas (Sepse) (Wilmore & Costill, 2001).

Quais são as suas indicações?

Os anabolizantes podem ser usados clinicamente e, ocasionalmente são prescritos sob orientação médica para repor a deficiência de testosterona (Machado & Ribeiro, 2004). Assim, para alguns tipos de doenças são indicados medicamentos à base de anabolizantes esteroides, como é o caso do Hipogonadismo Primário Masculino, da deficiência nutricional ou crônica, da anemia, do edema angioneurótico hereditário, das distrofias musculares (AIDS e doenças reumáticas) e do estímulo do crescimento em caso de atraso da puberdade (Bhasin *et al.*, 1997; Handelsman 2006; Schroot, Weissenbruch, Knibbe, & Waal, 1995). A atividade anabólica da testosterona e de seus derivados é manifestada primariamente em sua ação miotrófica, que resulta em aumento da massa muscular, por aumentar a síntese proteica no músculo e por controlar os níveis de gordura corporal e também por ajudar na reconstrução dos tecidos que se tornaram enfraquecidos por causa de lesão grave ou doença. Vale salientar que o uso estético não é indicação médica, portanto é ilegal e pode acarretar problemas à saúde.

Quais são os seus efeitos?

a) Nos homens

Com relação aos efeitos adversos, Silva, Danielski e Czepielewski (2002) relatam que quando os anabolizantes são administrados em concentrações acima da recomendação terapêutica, causa muitas vezes, danos irreversíveis a saúde física e mental do usuário. O uso recorrente dos esteroides anabolizantes pode ocasionar o aumento da quantidade de pelos no corpo e genitália; o engrossamento das cordas vocais (padrão de voz mais

grave); aumento na oleosidade da pele, fato que leva à produção de acne; a calvície; o crescimento das vesículas seminais, do pênis e da próstata, o que pode desencadear câncer nesta última; e a diminuição da *performance* sexual. Outro efeito dos anabolizantes é que se consumido em excesso uma porcentagem da testosterona é convertida em hormônio feminino (estrogênio) causando aumento do tecido mamário (ginecomastia) (Ribeiro, 2001). Além disso, os anabolizantes suprimem a liberação de hormônios pelo hipotálamo (GnRH: hormônio liberador de gonadotrofina) e pela hipófise anterior (FSH: hormônio folículo estimulante e LH: hormônio luteinizante). Como consequência desse efeito há uma diminuição na produção de testosterona natural pelos testículos levando a sua atrofia e redução na produção de espermatozoides (Ribeiro, 2001).

b) Nas mulheres

Embora os homens sejam os principais usuários de anabolizantes, sem prescrição médica e para fins meramente estéticos, atualmente o consumo dessas drogas entre as mulheres tem aumentado cada vez mais uma vez que, com a evolução da mídia, a imagem corporal passou a ser algo primordial. Assim, os efeitos virilizantes do uso de anabolizantes, além dos demais danos, podem provocar nas mulheres o crescimento de pelos na face, o engrossamento da voz, a queda de cabelos, a hipertrofia do clitóris (semelhante a um pequeno pênis), a diminuição dos seios (atrofia do tecido mamário), os distúrbios no ciclo menstrual (por ex., a amenorreia, que é a ausência de menstruação) e ovulatórios (Gober, McCabe, & Klein, 2006; Ribeiro, 2001). Durante a gravidez, pode ocasionar a má formação do feto.

c) Nos adolescentes

Nos adolescentes, o consumo de anabolizantes pode acelerar o início da puberdade levando a fusão precoce das epífises ósseas, reduzindo a velocidade de crescimento, acarretando uma redução

da estatura, quando utilizados antes do adolescente atingir sua estatura final. São verificados, ainda, queda de cabelo, acne, problemas nos tendões e ligamentos, uma vez que, muitas vezes, o aumento da força é desproporcional à capacidade de adaptação dessas estruturas, e o enrijecimento das articulações. Outro efeito é o desenvolvimento extremo das características sexuais secundárias, denominado de hipervirilização. Vale salientar que esses efeitos variam de indivíduo para indivíduo, do tipo de esteroide consumido, do tempo de uso e de fatores genéticos.

d) Outros efeitos

Tem sido demonstrando também uma forte associação entre os anabolizantes e alterações no sistema cardiovascular, tais como a hipertrofia cardíaca, a alteração no fluxo coronário e perfusão miocárdica, a estimulação do Sistema Nervoso Simpático (SNS), o prejuízo na vasodilatação, além de associação com patologias como o infarto agudo do miocárdio (IAM) e a aterosclerose. Eles alteram o perfil lipídico, com a diminuição do HDL, a lipoproteína de alta densidade (em inglês *High Density Lipoprotein*), popularmente nomeada de *bom colesterol*, e aumento do LDL, a lipoproteína de baixa densidade (em inglês: *Low Density Lipoprotein*), chamado *mau colesterol*, que ocasiona a hipertensão sanguínea (Ribeiro, 2001).

Já no fígado, os anabolizantes causam hepatotoxicidade que eleva o número das transaminases (enzimas hepáticas), o que pode ocasionar o aparecimento de tumores malignos ou câncer. Como o fígado é responsável pela destruição de qualquer corpo estranho no organismo, o uso abusivo e contínuo de esteroides pode causar disfunção hepática, a qual está comumente associada aos esteroides de administração oral (Llewlynn, 2011).

e) Alterações comportamentais

Entre as alterações comportamentais temos as variações de humor, que incluem a agressividade e a raiva incontrolláveis, que podem levar a episódios violentos como suicídios e homicídios, que estão relacionados à frequência e a quantidade de anabolizantes utilizados (Lumia & McGinnis, 2010; Wilmore & Costill, 2001). De acordo com Cunningham, Lumia e McGinnis (2013), a puberdade é um período crítico para a maturação cerebral sendo portanto dependente dos hormônios esteroides gonadais. Sendo assim, o consumo excessivo dessas substâncias na puberdade pode influenciar o desenvolvimento cerebral e o comportamento. Alguns autores sugerem ainda que os usuários apresentam sintomas depressivos semelhantes à Síndrome de Abstinência ao interromper o uso, o que pode contribuir para a dependência. Todavia, a relação entre o uso de anabolizantes e a ocorrência de dependência é controversa. A dificuldade na interrupção do uso parece estar mais associada ao seu efeito emocional, do indivíduo se ver com um corpo bonito, do que a dependência química. De acordo com Ribeiro (2001), o uso de esteroides anabolizantes muitas vezes vem acompanhado de outras drogas não esteroides, como o hormônio de crescimento, a insulina, os analgésicos fortes para dores musculares, os diuréticos, as anfetaminas, o álcool e o tabaco, que juntos podem trazer sérios riscos a saúde e bem estar do usuário.

Conclusões

Atualmente, o consumo de esteroides anabolizantes vem ocorrendo de maneira frequente e já é considerado um problema de saúde pública pelo Ministério da Saúde. Seu uso indiscriminado, visando finalidade estética, tem aumentado a incidência de seus efeitos colaterais. Por serem utilizados sem prescrição médica, fora de suas indicações fisiológicas adequadas e, na maioria das vezes por indivíduos que buscam resultados imediatos, esses

efeitos indesejados têm sido frequentemente relatados pelos usuários.

A facilidade na sua aquisição torna mais preocupante ainda o quadro de descontrole envolvendo o seu consumo. Familiares e amigos devem ficar atentos às mudanças de comportamento dos adolescentes. O ganho rápido de músculos, a agressividade e as mudanças repentinas de humor podem caracterizá-los como potenciais consumidores de drogas anabólicas. Neste sentido, a criação de campanhas educativas voltadas para os adolescentes nas escolas e academias, juntamente com professores e profissionais da área de saúde, assim como a divulgação nos meios de comunicação de seus efeitos, são essenciais à diminuição significativa do número de adolescentes usuários desse tipo de droga e a preservação de sua integridade física e emocional.

É importante que pais, educadores e profissionais da saúde estejam atentos aos adolescentes e questionem o uso dessas substâncias. A conscientização tem que começar desde cedo em casa, mas também nas escolas. É nesse momento que o papel do professor se torna fundamental, ao abordar em suas aulas o assunto de uma forma em que os alunos realmente compreendam os efeitos drásticos que essas substâncias podem vir a lhes causar a curto- e longo-prazo.

Sugestões de prática

Site

- <http://www.lencoisnoticias.com/assuntos-diversos/26-qualidade-de-vida/2094-esteroides-anabolizantes.html>
- <https://www.youtube.com/watch?v=SMHteFFAt9o> (Músculos Ao Extremo - Efeito dos Esteroides Anabolizantes)
- <https://www.youtube.com/watch?v=ItuAIDyIPVU> (Esteróides anabolizantes: Benefícios e efeitos)

– <https://www.youtube.com/watch?v=DK5pMwCYSMY> (Netinho chora e alerta: “Parem de tomar anabolizantes”)

Dinâmicas de grupo

– O professor deve pedir aos alunos que pesquisem na internet sobre os anabolizantes mais comumente usados no Brasil;

– Depois deve solicitar aos alunos que diferenciem os efeitos dos hormônios anabolizantes produzidos pelas gônadas daqueles dos medicamentos adquiridos nas farmácias, que são de uso humano e animal;

– O professor deve destacar para os adolescentes os efeitos de curto- e longo-prazo desses hormônios, com o objetivo de sensibilizá-los sobre os riscos de sua utilização;

– O professor também deve auxiliar os alunos na desconstrução da ideia de que um corpo bonito e uma boa aparência como alternativas principais para gerar interesse, desejo e atratividade no outro. O indivíduo é muito mais do que isso e o que não está a vista, é o melhor a ser compartilhado.

Referências

- Barboza, J. S., Tavares, R. E., Loyola, Y. C. S., & Garcia, J. A. D. (2013). Uso de anabolizantes na adolescência: questões biopsicossociais. *Revista Ciências em Saúde*, 3(4), 71-79.
- Bhasin, S., Storer, T. W., Berman, N., Yarasheski, K. E, Clevenger, B., & Phillips J. (1997). Testosterone replacement increases fat-free mass and muscle size in hypogonadal men. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 82,407-13.
- Cunningham, R. L., Lumia, A. R., & McGinnis, M. Y. (2013). Androgenic anabolic steroid exposure during adolescence: ramifications for brain development and behavior. *Hormones and Behavior*, 64, 350-356.

- Franco, L. P., Leite, G. L., & Malheiros, R. C. (2006). Percepção de adolescentes de Cuiabá com idades entre 18 e 21 anos quanto ao uso de esteróides anabólicos. *Saúde Coletiva*, 3(9), 8-13.
- Gober, S., McCabe, P. C., & Klein, M. (2006). Adolescents and steroids: what principals should know. *Principal Leadership*, 7(3), 11-15.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2011). *Tratado de Fisiologia médica*. (11a ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Handelsman, D. J. (2006). Testosterone: use, misuse and abuse. *The Medical Journal of Australia*, 185(8), 436-439.
- Hartgens, F., & Kuipers, H. (2004). Effects of androgenic-anabolic steroids in athletes. *Sports Medicine*, 34(8), 513-54
- Leal, M. M., & Saito, M. I. (2001). Síndrome da adolescência normal. In: M. I. Saito & L. E. V. Silva (Orgs.). *Adolescência: prevenção e riscos* (pp. 105-113). São Paulo: Editora Atheneu.
- Llewellyn, W. (2011). Anabolics. *Molecular Nutrition*. E-book.
- Lumia, A. R., & McGinnis, M. Y. (2010). Impact of anabolic androgenic steroids on adolescent males. *Physiology and Behavior*, 100, 199-204.
- Machado, A. G., & Ribeiro, P. C. P. (2004). Anabolizantes e seus riscos. *Adolescência e Saúde*, 1(4), 20-22.
- Ribeiro, P. C. P. (2001). O uso indevido de substâncias: esteróides anabolizantes e energéticos. *Adolescência Latino americana*, 2(2), 97-101.
- Rich, J. D., Dickinson, B. P., Feller, A., Pugatch, D., & Mylonakis, E. (1999). The infectious complications of anabolic-androgenic steroid injection. *International Journal of Sports Medicine*, 20, 563-566.
- Schroor, E. J., Weissenbruch, M. M., Knibbe, P., & Waal, H. A. D. (1995). The effect of prolonged administration of an anabolic steroid (oxandrolone) on growth in boys with constitutionally delayed growth and puberty. *European Journal of Pediatrics*, 154, 953-957.
- Silva, P. R. P., Danielski, R., & Czepielewski, M. A. (2002). Esteróides anabolizantes no esporte. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 8(6), 235-243.

Souza, E. S., & Fisberg, M. F. (2002). O uso de esteróides anabolizantes na adolescência. *Brazilian Pediatric News*, 4(1), 1-5.

Wilmore, J. H., & Costill, D. L. (2001). *Fisiologia do esporte e do exercício* (2a ed). São Paulo: Manole.

Drogas de abuso: o que precisamos saber?

Elaine Cristina Gavioli

Introdução

Antes de iniciarmos nossa jornada falando sobre drogas de abuso e seus riscos à saúde, vamos inicialmente esclarecer ao leitor a definição de droga. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), *droga* é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações no seu funcionamento. Neste capítulo, vamos revisar as principais drogas de abuso com potencial de causar modificações no estado mental do indivíduo, bem como entender quais efeitos produzem no organismo. Ainda, discutiremos sobre as consequências psicossociais decorrentes do uso abusivo de drogas.

Há muitos fatores individuais, culturais, biológicos, sociais e ambientais que se conjugam para aumentar ou diminuir a probabilidade de um dado indivíduo consumir drogas. No Quadro 1, apresentamos os fatores mais relacionados com a iniciação ao consumo de drogas, porém muitos destes fatores também estão relacionados à dependência.

Quadro 1 – Consumo de drogas: Fatores de risco e de proteção

Fatores de proteção	Fatores de risco
<p>Ambientais</p> <ul style="list-style-type: none"> – situação econômica favorável – apoio social – integração social <p>– acontecimentos positivos da vida</p> <ul style="list-style-type: none"> – políticas públicas contra o consumo de drogas 	<p>Ambientais</p> <ul style="list-style-type: none"> – disponibilidade de drogas – pobreza – mudanças sociais <p>– cultura do círculo de amigos</p> <ul style="list-style-type: none"> – profissão – normas e atitudes culturais
Indivíduos	Indivíduos
<ul style="list-style-type: none"> – capacidade de resolução de dificuldades – eficácia – percepção dos riscos – otimismo <p>– comportamento geral saudável</p> <ul style="list-style-type: none"> – capacidade de resistência à pressão social 	<ul style="list-style-type: none"> – pré-disposição genética – vítima de maus-tratos quando criança – problemas de ruptura familiar – fracos resultados escolares – exclusão social

Fonte: adaptado de WHO (2004)

Quais são os tipos mais comuns de drogas de abuso?

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as drogas que têm seu uso mais comumente abusado são: álcool, tabaco, maconha, cocaína, *crack*, substâncias alucinógenas e solventes voláteis.

As drogas podem ser classificadas como *lícitas* e *ilícitas*. As drogas lícitas podem ser comercializadas, mas estão submetidas a certas restrições. Por exemplo, das drogas citadas acima, no Brasil, apenas as bebidas alcoólicas e o tabaco podem ser comercializados, porém a venda é proibida para menores de 18 anos. Já as drogas ilícitas têm sua circulação e comercialização proibidas por lei

no Brasil. Como exemplo, podemos citar a maconha, o *crack* e a cocaína, além das substâncias alucinógenas.

As drogas também podem ser classificadas de acordo com as ações sobre o funcionamento do Sistema Nervoso Central, a partir das modificações observáveis na atividade mental ou no comportamento do indivíduo que utiliza a droga:

- drogas DEPRESSORAS da atividade mental;
- drogas ESTIMULANTES da atividade mental;
- drogas PERTURBADORAS da atividade mental.

Drogas depressoras da atividade mental

Essa categoria inclui substâncias como o álcool e os solventes voláteis. Essas drogas apresentam a característica em comum de causar uma diminuição da atividade global do SNC. Como consequência dessa ação, há uma tendência a ocorrer uma diminuição da atividade motora e da ansiedade e, é comum um efeito euforizante e comportamento desinibido inicial, seguido de sonolência.

a) Álcool

É seguramente a droga de uso e abuso mais amplamente disseminada em um grande número e diversidade de países. Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são conhecidas desde tempos pré-históricos e praticamente todas as culturas humanas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização. O álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais (por exemplo, cevada, cana-de-açúcar, uva, arroz, entre outros). A fermentação produz bebidas com concentração de álcool de até 10% (proporção do volume de álcool puro no total da bebida); como exemplo de bebidas produzidas exclusivamente a partir da técnica de fermentação, destacam-se a cerveja e o vinho. Por outro lado, são obtidas concentrações

maiores de álcool por meio da técnica de destilação (podendo atingir até 50% de álcool puro no total da bebida), entre estas bebidas, destacam-se a cachaça, a vodka e o uísque.

Em doses baixas, o álcool é utilizado, sobretudo, por causa de sua ação euforizante, presumivelmente por promover desinibição, o que facilita a interação social. Há uma relação entre os efeitos comportamentais do álcool e os níveis desta droga no sangue (Quadro 2), que variam em razão do tipo de bebida utilizada, da velocidade do consumo, da presença de alimentos no estômago e de possíveis alterações no metabolismo por diversas situações – por exemplo, na insuficiência hepática, na qual a degradação do álcool é mais lenta.

Quadro 2 – Efeitos comportamentais relacionados ao nível de álcool no sangue

Baixo	Médio	Alto
Desinibição do comportamento (facilidade para fazer coisas que em geral o indivíduo ficaria inibido)	Aumento da sonolência, com prejuízo no raciocínio e concentração	Podem surgir náuseas e vômitos
Prejuízo das funções sensoriais (diminuição da dor e sensação de dormência)	Fala torna-se arrastada	Visão dupla
Hilariedade afetiva e labilidade (o indivíduo ri ou chora por motivos poucos significativos)	Aumento do tempo de resposta (reflexos mais lentos)	Acentuação da ataxia e da sonolência (até o coma)
Certo grau de incoordenação motora	Maior incoordenação motora (ataxia)	Pode ocorrer hipotermia e morte por parada respiratória

O uso crônico do álcool induz tolerância (necessidade de quantidades progressivamente maiores da substância para se produzir o mesmo efeito desejado) e síndrome de abstinência (sintomas desagradáveis que ocorrem com a redução ou com a interrupção do consumo). O aparecimento destes sintomas (tolerância e síndrome de abstinência), em muitos casos, serve como estímulo para o indivíduo continuar abusando do álcool, o que agrava ainda mais a saúde física e mental do usuário.

b) Solventes ou inalantes

Alguns exemplos de solventes voláteis são o tolueno, o xilol, o n-hexano, o acetato de etila, o tricloroetileno, além do éter e do clorofórmio, cuja mistura é frequentemente chamada de ‘lança-perfume’, ‘cheirinho’ ou ‘loló’. Podem tanto ser inalados involuntariamente por trabalhadores, como por exemplo, a cola de sapateiro, ou voluntariamente quando utilizados como drogas de abuso. Os efeitos comportamentais aparecem de segundos a minutos após a inalação e têm curta duração de ação (Quadro 3), o que predispõe o usuário a inalações repetidas. O uso crônico dessas drogas pode levar a lesões no fígado, rins, pulmões e nervos periféricos. Além disso, estas drogas favorecem o surgimento de câncer e causam diversos efeitos tóxicos à medula óssea (por exemplo, redução da produção de células do sangue). Em relação ao uso crônico, embora existam relatos de tolerância aos efeitos dos solventes voláteis, até hoje não há uma descrição característica da síndrome de abstinência relacionada a estas drogas.

Quadro 3 – Efeitos comportamentais observados após a inalação de solventes voláteis

1ª fase	2ª fase	3ª fase	4ª fase
<p>Euforia e comportamento desinibido (facilidade para fazer coisas que em geral o indivíduo ficaria inibido)</p> <p>Hilariedade afetiva e labilidade (rir ou chorar sem causa aparente)</p> <p>Redução da ansiedade</p>	<p>O indivíduo torna-se confuso e desorientado</p> <p>Pode ocorrer alucinações auditivas e visuais</p> <p>Sonolência</p>	<p>Falta de coordenação ocular e motora</p> <p>Fala arrastada</p> <p>As alucinações tornam-se mais evidentes</p> <p>Sonolência intensa</p> <p>Reflexos bastante diminuídos</p>	<p>Ocorre inconsciência.</p> <p>Pode haver convulsões, coma e morte</p>

Drogas estimulantes da atividade mental

Estão incluídas neste grupo as drogas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequência um aumento do estado de alerta, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

a) *Cocaína e crack*

A cocaína é uma substância extraída de uma planta existente na América do Sul, popularmente conhecida como coca (*Erythroxylon coca*). Pode ser consumida na forma de pó branco (cloridrato de cocaína), aspirado ou dissolvido em água e injetado na corrente sanguínea, ou sob a forma de uma base, que é fumada, o *crack*. Existe ainda a pasta de coca, um produto menos purificado, que também pode ser fumado, conhecido como merla. Estas drogas produzem efeitos psíquicos de início rápido e duração breve. No entanto, são mais intensos e fugazes quando a via de utilização é a intravenosa ou quando o indivíduo utiliza o *crack*.

Abaixo estão descritos os efeitos observados após o uso da cocaína, *crack* e merla:

- Sensação intensa de euforia e poder;
- Estado de excitação;
- Hiperatividade;
- Insônia;
- Falta de apetite;
- Perda da sensação de cansaço;
- Irritabilidade e agressividade;
- Delírios e alucinações;
- Psicose.

Efeitos tóxicos decorrentes do uso de cocaína, crack e merla

Com a exposição crônica à cocaína ou *crack* observa-se frequentemente o aumento progressivo das doses consumidas, o que caracteriza o que chamamos de tolerância. Este efeito é ainda mais comum nos indivíduos usuários de *crack*, pois esta droga promove rapidamente dependência severa, muitas vezes após poucos meses de uso. Devido à tolerância, os usuários expõem-se cada vez mais a doses maiores destas drogas, o que aumenta as chances de óbito por *overdose*. Nesta condição pode ser observado aumento da temperatura corpórea e convulsões, além disso, ocorre ainda dilatação pupilar, elevação da pressão arterial e taquicardia. Os efeitos cardiovasculares podem levar até à parada cardíaca por fibrilação ventricular, uma das possíveis causas de morte por super dosagem. Ainda, existem evidências de que a cocaína seja um fator de risco para o desenvolvimento de infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, conhecidos como AVCs ou derrames, em indivíduos relativamente jovens.

b) Tabaco

O tabaco é uma planta cujo nome científico é *Nicotianataba cum*. As folhas desta planta são geralmente fumadas através de cigarro, charuto, cachimbo e rapé. Com a queima das folhas, é extraída uma substância chamada nicotina, a principal responsável pelas ações psíquicas do cigarro. No entanto, ao inalar a fumaça, encontramos um número muito grande de outras substâncias, algumas muito tóxicas, com o monóxido de carbono, formol, amônia, naftalina, entre outras.

Dentre as ações psíquicas descritas para a nicotina, destacam-se os efeitos estimulantes brandos no SNC, a citar o aumento da concentração e da atenção, a redução do apetite e a redução da ansiedade.

O uso em longo prazo de tabaco promove os efeitos de tolerância e também a síndrome de abstinência, com alterações do sono, irritabilidade, diminuição da concentração, ganho de peso e ansiedade. Cabe mencionar que o tabaco é um dos maiores problemas de saúde pública em diversos países do mundo e uma das principais causas potencialmente evitáveis de doenças e morte.

Dentre os principais danos produzidos pelo uso prolongado de tabaco, destacam-se:

- Doenças cardiovasculares: infarto, AVC e morte súbita;
- Doenças respiratórias: enfisema, asma, bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica;
- Diversas formas de câncer: os mais comuns – pulmão, boca, faringe, laringe, esôfago.

Drogas perturbadoras da atividade mental

Neste grupo, concentram-se as substâncias cujos efeitos principais são os delírios e as alucinações. Por esse motivo, tais drogas receberam a denominação de alucinógenas. De maneira

resumida, as alucinações consistem na percepção de objetos inexistentes, acompanhados da convicção inabalável na existência dos mesmos, ou seja, na alucinação, o indivíduo vê, ouve ou sente algo que, de fato, não existe. Já o delírio consiste em alteração do juízo de realidade (capacidade de distinguir o falso do verdadeiro), ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem à sua volta, por exemplo, no caso do delírio persecutório, percebe, em toda parte, indícios claros – embora irreais – de uma perseguição contra a sua pessoa.

a) *Maconha*

É o nome dado à planta *Cannabis sativa*, cujas folhas e inflorescências secas podem ser fumadas ou ingeridas. O tetrahidrocanabinol (THC), uma das diversas substâncias produzidas pela planta, é responsável pelos seus efeitos psíquicos. Da maconha pode-se obter também o haxixe, que é uma pasta semissólida produzida a partir das inflorescências, com maiores concentrações de THC. Há grande variação na quantidade de THC encontrado na planta conforme as condições de solo, clima e tempo decorrido entre a colheita e o uso, bem como na sensibilidade dos usuários à sua ação, o que explica a capacidade da maconha em produzir efeitos mais ou menos intensos.

Dentre os efeitos psíquicos produzidos com o uso de maconha, destacam-se:

- Em alguns casos: sensação de bem-estar, acompanhada de calma e relaxamento, menor fadiga e hilaridade;
- Em outros casos: angústia, ansiedade e medo de perda do autocontrole, tremores e sudorese;
- Perturbação na capacidade de calcular o tempo e o espaço;
- Prejuízo da memória e da atenção;
- Doses maiores podem provocar delírios e alucinações.

Alguns efeitos físicos também são observados após o uso de maconha, tais como hiperemia conjuntival (olhos ficam avermelhados), diminuição da produção da saliva (sensação de secura na boca) e taquicardia (a frequência cardíaca pode ser superior a 140 batimentos/min.).

Já o uso continuado de maconha interfere na capacidade de aprendizagem e memorização. Além disso, em longo prazo, o usuário frequente pode apresentar um estado de diminuição de motivação, ou seja, o indivíduo passa a sentir vontade de fazer nada, pois tudo parece perder a importância. Este estado prejudica significativamente o desempenho do usuário na escola e no trabalho. Além dos prejuízos psíquicos, problemas respiratórios são comuns em usuários crônicos, uma vez que a fumaça produzida pela maconha é irritante, além de conter elevado teor de alcatrão (maior que no caso do tabaco), conhecido pela ação cancerígena. Outro efeito tóxico observado em usuários crônicos é a diminuição de até 50 % na produção de testosterona em homens, que como consequência pode causar infertilidade masculina.

b) LSD (dietilamida do ácido lisérgico)

É uma das substâncias mais potentes com ação psicotrópica que se conhece. O LSD é consumido normalmente por via oral. A droga se apresenta geralmente impregnada em papel para obter os efeitos psíquicos, o papel é ingerido ou simplesmente deixado embaixo da língua. Esta droga produz alteração no funcionamento psíquico em doses muito baixas (20 a 70 microgramas) e a duração da ação é de 4 a 12 horas. Os efeitos psíquicos dependem da sensibilidade do indivíduo às ações da droga, de seu estado de espírito no momento da utilização e também do ambiente em que ocorreu a experiência.

Efeitos psíquicos decorrentes do uso de LSD:

- Distorções perceptivas (cores, formas e contornos alterados);
- Fusão de sentidos (por exemplo, a impressão de que os sons adquirem forma ou cor);

- Perda da discriminação de tempo e espaço (minutos parecem horas ou metros assemelham-se a quilômetros);
- Alucinações (visuais ou auditivas) podem ser vivenciadas como sensações agradáveis ou não;
- Sensações de extrema alegria e felicidade ou de muito medo e angústia (são popularmente denominadas de boas ou más “viagens”);
- Delírios, ou seja, em um fato qualquer, a pessoa delirante não é capaz de avaliar criticamente a respeito, a fim de discriminar o que é verdade e o que não é. Exemplos de delírios: Grandiosidade – o indivíduo se julga com capacidades ou forças extraordinárias (por exemplo, acreditando que pode voar, o indivíduo pode atirar-se da janela); Persecutórios – o indivíduo acredita ver à sua volta indícios de uma conspiração contra si.

Ainda, existem descrições de pessoas que experimentam sensações de ansiedade intensa, depressão e até quadros psicóticos por longos períodos após um único consumo de LSD. Uma variante desse efeito é o *flashback*, quando após semanas ou meses depois de uma experiência com LSD, o indivíduo volta a apresentar repentinamente todos os efeitos psíquicos da experiência anterior, sem ter voltado a consumir a droga novamente. Esta experiência pode ser desastrosa e com consequências imprevisíveis, uma vez que tais efeitos não estavam sendo procurados ou esperados e podem surgir em ocasiões bastante impróprias.

O uso recorrente do LSD promove o desenvolvimento de tolerância aos efeitos psíquicos muito rapidamente, que desaparece prontamente com a interrupção do uso. Não há descrição de uma síndrome de abstinência após o cessamento do uso de LSD em usuários crônicos. Ainda assim pode ocorrer a dependência quando, por exemplo, as experiências com o LSD ou outras drogas perturbadoras do funcionamento cerebral são encaradas como ‘resposta aos problemas da vida’ ou ‘formas de encontrar-se’, que fazem com que a pessoa tenha dificuldades em deixar de consumir

a droga, ficando frequentemente à deriva no dia a dia, sem destino ou objetivos que venham enriquecer sua vida pessoal.

c) Ecstasy (3,4-metileno-dioximetanfetamina ou MDMA)

É uma droga alucinógena, mas que apresenta também propriedades estimulantes. Seu uso é frequentemente associado a certas culturas, como alguns grupos de jovens frequentadores de festas *raves* e danceterias. O *ecstasy* é utilizado por via oral, na forma de comprimidos contendo um logotipo sulcado, geralmente impresso com ícones populares. O uso de *ecstasy* pode desencadear uma série de manifestações clínicas, tais como euforia, bem-estar, desinibição, sudorese e alucinações, ainda o usuário apresenta melhora na percepção musical e um aumento na acuidade para cores. Porém, também pode provocar complicações potencialmente fatais, como hipertemia fulminante (ou seja, aumento excessivo da temperatura corporal), complicações cardiovasculares (tais como, taquicardia, arritmias e colapso cardíaco). Alguns problemas psiquiátricos também estão relacionados ao uso desta droga, a saber quadros psicóticos e síndrome do pânico, associados ao uso agudo, e depressão e fadiga, que é mais frequentemente observado em indivíduos que fazem uso crônico de *ecstasy*.

O que faz as drogas serem nocivas à saúde?

Quando a droga atinge o cérebro, independente de qual seja ela, produz sensação de prazer e satisfação. A área do cérebro estimulada pelas drogas é a mesma ativada quando comemos para saciar a fome ou fazemos sexo. Esta área do cérebro é denominada de núcleo *accumbens* e é uma das principais regiões envolvidas com a dependência. Com o uso de drogas, esta região cerebral é estimulada enormemente, gerando sensação de prazer que excedem àquelas experimentadas em situações normais da vida. Esta região do cérebro também ativa importantes centros de memória, que ajudam a lembrar o que foi feito para atingir tal estado de prazer.

Quando o indivíduo faz uso de drogas, essas regiões encefálicas registram memória de pessoas, lugares, objetos e situações que levaram àquela sensação prazerosa. Assim, diversos estímulos associados a essas memórias podem ativar o desejo de voltar a experimentar aquela situação. Este é o mesmo fenômeno que ocorre quando o indivíduo sente o cheiro de uma comida e seu organismo sofre reações antes mesmo de ele se alimentar.

Ao repetir o uso da droga, o cérebro vai se adaptando e se moldando a este novo estímulo, o que conduz para o estado de tolerância (onde são necessárias doses maiores para produzir o bem-estar inicialmente observado com o uso da droga). Tais adaptações encefálicas decorrentes da exposição repetida à droga são responsáveis pelos efeitos da síndrome de abstinência, uma vez que, quando o indivíduo se abstém da droga, surgem sinais e sintomas que condizem com um estado de mal-estar físico e psíquico, que somente são aliviados com o uso da droga (Figura 1). O ciclo criado pelo usuário que usa doses cada vez maiores da droga para aliviar os sintomas de mal-estar da abstinência é o que denominamos de dependência. Assim, com o uso continuado da droga, os efeitos de curto e médio prazo vão se acumulando e favorecem o surgimento de efeitos deletérios ao organismo de longo prazo, que podem durar meses ou anos e até mesmo serem irreversíveis ou fatais.

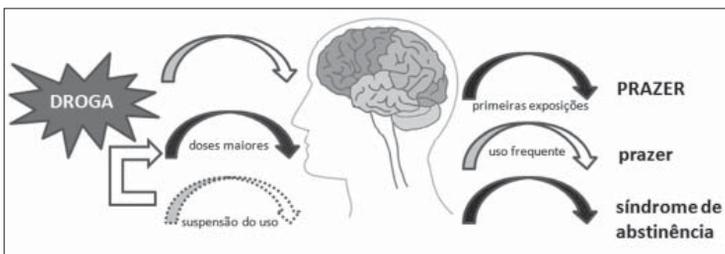


Figura 1 – Esquema representativo dos efeitos das drogas após exposição em curto e longo prazo

Conclusão

Para fins práticos, podem-se agrupar os efeitos causados pelas drogas de abuso em agudos (que ocorrem durante o uso da droga) e crônicos (consequências que ocorrem mesmo algum tempo depois do uso da droga, geralmente estes surgem após uso prolongado). Os efeitos das drogas também podem ser separados em efeitos somáticos (efeitos sobre os sistemas do organismo) e efeitos psíquicos (modificações do estado psíquico do usuário, provocados pela droga). Os usuários procuram geralmente os efeitos psíquicos agudos das drogas, que são na maioria das vezes prazerosos. De toda forma, mesmo quando ocorrem, os efeitos prazerosos não vêm sozinhos; uma série de efeitos indesejáveis também é produzida, mas nem sempre o usuário tem noção desses efeitos negativos.

Ao experimentar uma droga, o indivíduo pode vir a repetir esta experiência e, com o tempo, passa do uso ocasional para o uso frequente da droga, o que contribui para a dependência. Essa progressão nem sempre é percebida, mas pode ser facilitada pelos amigos, pela falta de apoio familiar, pela ausência de perspectivas futuras e até pela baixa autoestima do indivíduo. Portanto, estas questões precisam ser discutidas para que a família, a escola e os centros de atendimento de saúde atuem em conjunto com o usuário na prevenção e no combate ao uso de drogas.

Sugestões de práticas

Dinâmicas de grupo

Um dos maiores problemas na adolescência é a curiosidade por experimentar coisas novas e a vontade de testar os limites e, neste contexto, as drogas são muito atrativas. Proponho que sejam debatidos em classe os fatores de riscos e os protetores (discriminados no Quadro 1) que influenciam na experimentação

das drogas. Vale mencionar que a experimentação de uma droga é a ‘porta de entrada’ para o abuso.

Filmes

– *Requiem para um sonho*: este filme conta a história de um quarteto que ilustra até onde o ser humano pode ir para realizar seus sonhos. O filme reflete sobre o fato de que devemos sim sonhar, mas que devemos também ter a consciência de que nenhum sonho vale a pena se para que ele seja alcançado tenhamos que ultrapassar nossos valores. Nacionalidade: EUA. Idade recomendada: maiores de 18 anos. 2000;

– *Paraísos artificiais*: este filme destaca o universo das raves e o uso abusivo de drogas. Nacionalidade: Brasil. Idade recomendada: maiores de 18 anos. 2012.

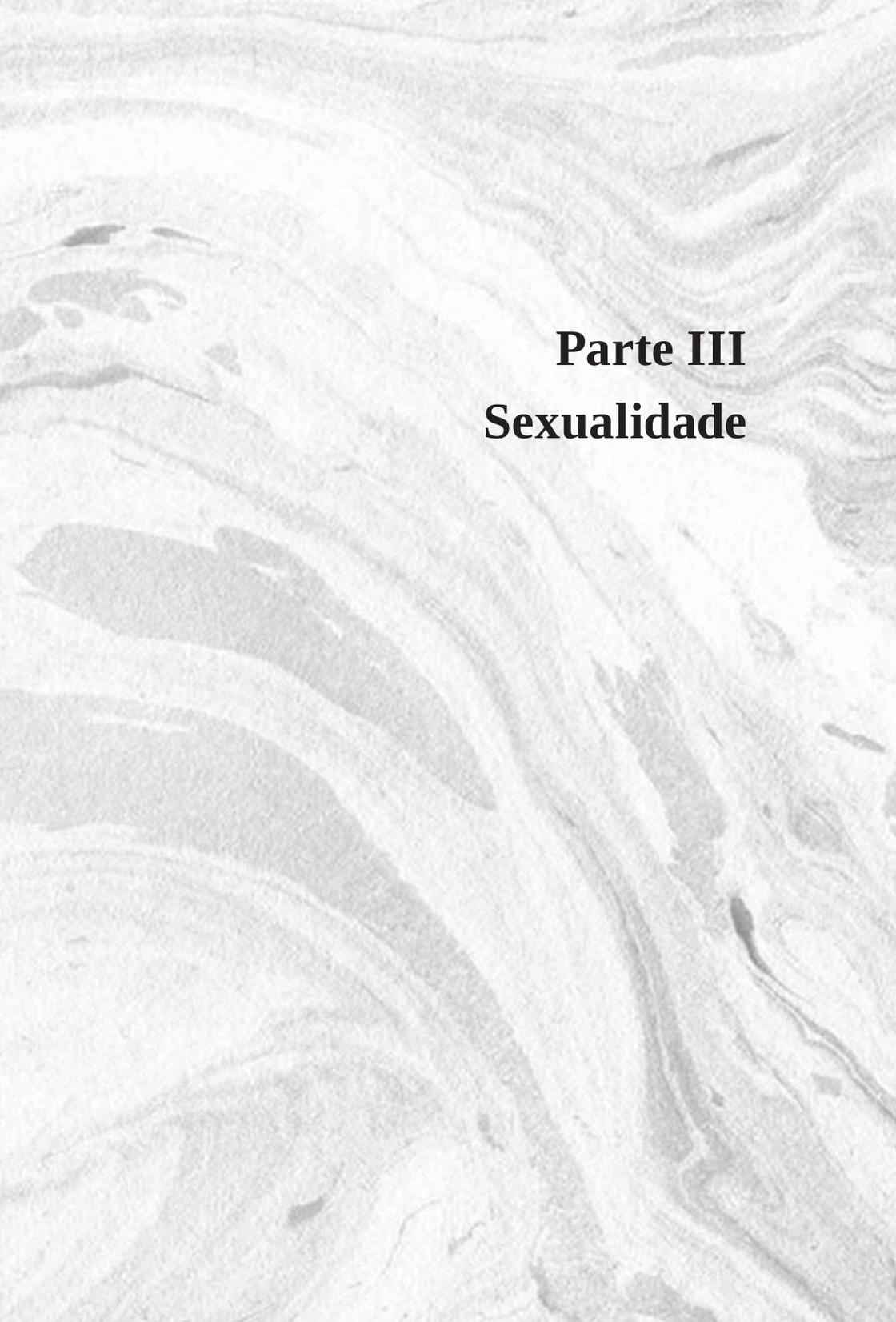
Site

– http://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/quest_drogas/. Este site é mantido pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e possui um conteúdo atualizado e bastante didático sobre as principais drogas de abuso.

Referências

- BRASIL (2014). *Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação* (6a ed.). Brasília: Ministério da Justiça.
- De Micheli, D., Andrade, A. L. M., da Silva, E. A., & Souza-Formigoni, M. L. O. (2012). *Neurociências do abuso de drogas na adolescência: o que sabemos?* (1a ed.). Porto Alegre: Ed. Atheneu.
- Organização Mundial da Saúde (2004). *Neurociências: consumo e dependência a substâncias psicoativas*. WHO: Suíça. Acessado em 03 de junho, 2015, em http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf.



The background of the page is a classic marbled paper pattern, featuring intricate, swirling, and wavy lines in various shades of gray, from light to dark, creating a complex, organic texture.

Parte III
Sexualidade

Eu, eu mesmo e minhas escolhas: um olhar sobre o mundo dos relacionamentos amorosos dos adolescentes

Fívia de Araújo Lopes

Introdução

O período do desenvolvimento que conhecemos como adolescência, vem se mantendo em foco dentro do estudo do desenvolvimento humano. Quando olhamos do ponto de vista histórico, o estudo da adolescência utiliza como base a compreensão dessa fase como bastante peculiar, comparando-a as demais, caracterizada por níveis crescentes e inevitáveis de turbulência (Senna & Dessen, 2012). E por que tamanha turbulência? É nesta fase que ocorre a puberdade, um fenômeno biológico que se refere às mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal (Eisenstein, 2005), que, em outras palavras, torna o indivíduo apto a se reproduzir (Gomes & Caramaschi, 2007).

Por outro lado, há também a ocorrência de mudanças no sentido psicológico, envolvendo aspectos emocionais e sociais, com intensificação do crescimento cognitivo e formação da personalidade (Gomes & Caramaschi, 2007); é nesse momento da vida que o meio social apresenta as ‘exigências’ para fazer parte

do mundo adulto, como destacado por Lopes de Oliveira (2006), quando ressalta a importância de compreender como as dimensões intelectual, sociocultural, histórica e biológica interferem na vida do adolescente.

Construindo a identidade

É possível imaginarmos o quão árdua pode ser a tarefa de adequação de sua identidade para um adolescente. Tanto meninos quanto meninas precisarão conhecer e se adaptar ao novo corpo, o que exige sucessivas reconstruções e reformulações da imagem corporal. Não é à toa que vemos dificuldades até para lidar com a noção do próprio corpo no espaço: o comportamento desastrado do(a) adolescente reflete o reajuste que o cérebro precisa fazer para lidar com esse novo corpo (Herculano-Houzel, 2005).

Não bastasse ter que lidar com as próprias mudanças, alguns desconfortos quanto ao novo corpo podem surgir dependendo dos padrões que são valorizados socialmente. Influência da mídia e modelos ‘ideais’ podem construir pessoas insatisfeitas consigo próprias, com autoestima baixa. Ainda, há um enorme desejo de buscar suas próprias respostas em relação ao mundo, não só no sentido existencial, mas também quanto ao aspecto sexual. A descoberta da sexualidade, como consequência das mudanças hormonais, traz um novo elemento a essa já tão complicada trama.

De acordo com Melo e Santana (2005), a sexualidade é uma característica essencial do ser humano, presente ao longo de toda a vida, que reflete o contexto sociocultural no qual o indivíduo está inserido, se estrutura sobre valores pessoais e sociais e práticas corporais, estando associada à atividade sexual. Vivenciar tal sexualidade, segundo Oliveira, Gomes, Pontes e Salgado (2009) é essencial para a estruturação da identidade do jovem, pois é dela que emergem a identidade de gênero (a identificação com o papel social atribuído ao sexo que o(a) adolescente possui), a orientação sexual, o envolvimento emocional, o amor e, eventualmente a reprodução.

Mas como será que os adolescentes compreendem a sexualidade? De acordo com Oliveira *et al.* (2009) investigando adolescentes cariocas, eles a associam a palavras como responsabilidade, camisinha (relacionadas com dimensões atitudinais), bom (dimensão valorativa) e transar (dimensão comportamental). As duas últimas palavras (bom e transar) aproximam a sexualidade do ato sexual em si, o que pode ser um reflexo da grande exposição desses jovens a conteúdos eróticos precocemente. Por outro lado, a incorporação de conhecimentos relativos à prevenção e saúde reprodutiva parecem se refletir nos termos responsabilidade e camisinha. Mas para a concretização do aspecto comportamental da sexualidade (a saber, o ato sexual em si), o(a) adolescente acaba sendo muito exigido(a) para apresentar, o mais cedo possível uma identidade sexual (Cano, Ferriani, & Gomes, 2000).

No entanto, a identidade sexual passa por um processo de construção, que, depende de como foram integradas as mudanças físicas decorrentes da puberdade, da relação estabelecida com os pais, das experiências vividas com os colegas e das próprias experiências amorosas. Este último aspecto é particularmente complicado, pois como poderia o(a) adolescente conciliar a vontade de experimentar o novo (em vários aspectos, que incluem o sexual) e ao mesmo tempo se comprometer com um(a) parceiro(a) para melhor sedimentar suas experiências? Jesus (2005) investigou um pouco este 'dilema' tão atual dos relacionamentos amorosos de adolescentes: afinal, o que eles(elas) querem, ficar ou namorar? A interação denominada ficar pode ser descrita como uma espécie de namoro de curtíssimo prazo, sem envolvimento emocional ou comprometimento. Hoje é uma interação que influencia em muito a decisão de namorar, servindo como uma espécie de teste antes de assumir o compromisso do namoro.

Mas por que seria necessária uma fase de testes? Será que para os(as) adolescentes não está definido o que eles querem num parceiro romântico(a)?

Idealizando parceiros

Se pensarmos nas etapas típicas de uma interação amorosa teríamos, inicialmente, a paquera (ou flerte), na qual identificamos um(a) parceiro(a) em potencial desejável, e dele(a) nos aproximamos, dando pistas do nosso interesse. Uma vez bem-sucedida, a paquera que resultou em conquista influenciaria diretamente na autoestima do indivíduo, que por sua vez influenciaria a sua seletividade em relação a novos investimentos [...] E o que é buscado na paquera? Meninos e meninas idealizam parceiros com as mesmas características?

Quando nos referimos à idealização de um(a) parceiro(a) romântico(a), estamos buscando uma compreensão de quais características seriam essenciais em um parceiro(a) em potencial (não é a idealização de um príncipe ou princesa). Em um estudo realizado por Gomes e Caramaschi (2007), por exemplo, foi investigada a valorização de duas características na idealização de parceiros(as) em adolescentes paulistas, a beleza física e a inteligência. Por se tratarem de dois elementos que se modificam consideravelmente na adolescência (dadas as mudanças físicas e psicológicas descritas anteriormente), Gomes e Caramaschi (2007) observaram que quando comparados meninos e meninas, estas últimas valorizam mais a inteligência em seus parceiros que os rapazes, que tendem a valorizar mais a beleza na idealização de suas parceiras.

Esse resultado é condizente com estudos anteriormente realizados com adultos que exploraram a idealização de parceiros(as) românticos(as) (Castro & Lopes, 2011; Li, Bailey, Kenrick, & Linsenmeier, 2002), bem quando comparado com o estudo de Hattori, Castro e Lopes (2013). Esses autores observaram, a partir de uma análise exploratória de características que adolescentes de ambos os sexos listaram como importantes em um(a) parceiro(a), que os rapazes valorizaram significativamente mais características físicas quando comparados às meninas e que estas estavam muito mais interessadas em características comportamentais do que eles (Hattori *et al.*, 2013).

É possível concretizar as idealizações românticas?

Vem sendo descrito que, entre adolescentes, há uma forte tendência de que a escolha de um(a) parceiro(a) romântico(a) se dê pela similaridade, como proposto por Buston e Emlen (2003); ou seja, eles escolheriam seus(suas) parceiros(as) que tivessem características físicas e sociais semelhantes. Por outro lado, a seletividade em relação à escolha de parceiros(as) românticos(as) pode estar associada a diversos fatores, entre eles a autoestima e a autopercepção como parceiro(a) romântico(a). Mafra e Lopes (2014) observaram uma forte influência da autoestima sobre a percepção de características que poderiam tornar homens e mulheres desejáveis como parceiros românticos. De modo geral, as autoras observaram que quanto mais baixa a autoestima, menos valorizadas eram várias características como parceiro(a) romântico(a). Isso é particularmente relevante quando consideramos a fase da adolescência, na qual há tanta susceptibilidade às experiências e expectativas em relação ao mercado de relacionamentos românticos. Nesta fase podemos dizer que ainda há muito que eu preciso conhecer em mim para poder chegar ao outro. Por isso, é extremamente importante permitir que o(a) adolescente tenha abertura para consulta e conversas não só com seus pares, mas com adultos significativos, que possam auxiliá-los a compreender que no mundo dos relacionamentos é preciso clareza quanto ao que se tem a oferecer, não somente quanto ao que se quer num(a) parceiro(a).

Conclusão

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humana impregnada de dúvidas e incertezas dos mais variados tipos, que influenciam fortemente na construção da personalidade. Além de precisar adaptar-se a todas as mudanças vividas, é necessário também lidar com sua sexualidade. Nesse aspecto, ele(a) a relacionam com dimensões atitudinais, valorativa e comportamental, que se expressam nas características desejadas em seus parceiros

sexuais, as quais variam entre os sexos. É importante ressaltar que o(a) adolescente está meio que em transe nessa fase e deve ser alvo da atenção e carinho daqueles que o(a) rodeiam, para que possam se conhecer, se descobrir e aproveitar das oportunidades que a vida vai lhe apresentar.

Sugestões de práticas

Dinâmicas de grupo

O trabalho com adolescentes sobre sexualidade e escolha de parceiros pode ser pautado em oficinas de Dinâmica de Grupo. Independente do número de encontros, pode-se partir de questões que o próprio grupo a ser trabalhado levante, para assim promover uma discussão aberta sobre a temática e, sobretudo, oferecer um espaço aberto ao diálogo. Há sempre um enorme interesse por parte deles, mas muitas vezes a vergonha ou o julgamento dos colegas, impede que dúvidas simples e essenciais sejam esclarecidas. Para o educador precisa ficar claro que não serão encontros somente de cunho informativo, racional, mas o trabalho sobre a parte afetiva é essencial. Na proposta de Carvalho, Rodrigues e Medrado (2005), na condução dos grupos devem ser utilizadas: técnicas de sensibilização, dinamização, comunicação e reflexão “a fim de propiciar a formação do vínculo grupal e demais vetores do processo grupal, respeitando-se a autonomia e o desenvolvimento dos participantes” (p. 379).

Rodas de conversa

Outro método bastante participativo são as rodas de conversa. Como estímulos sugerimos:

a) Clipe

– *Girls like girls* (Garotas gostam de garotas): retrata o momento em que duas amigas se apaixonam (conteúdo homoafetivo).

<http://www.vagalume.com.br/hayley-kiyoko/girls-like-girls-traducao.html>

b) Filmes

– *Simplesmente acontece*: Os jovens britânicos Rosie (Lily Collins) e Alex (Sam Claflin) são amigos inseparáveis desde a infância, experimentando juntos as dificuldades amorosas, familiares e escolares. Embora exista uma atração entre eles, os dois mantêm a amizade acima de tudo. Um dia, Alex decide aceitar um convite para estudar medicina em Harvard, nos Estados Unidos. A distância entre eles faz com que surjam os primeiros segredos, enquanto cada um encontra outros namorados e namoradas. Mas o destino continua atraindo Rosie e Alex um ao outro:

– *Hoje eu quero voltar sozinho*: Leonardo (Ghilherme Lobo) é um adolescente cego, buscando independência. Sua vida cotidiana, a relação com sua melhor amiga, Giovanna (Tess Amorim), e a forma como ele percebe o mundo mudam completamente com a chegada de Gabriel (Fábio Audi) em sua vida;

– *As Vantagens de Ser Invisível*: Trata mais da amizade do que do amor, mas não deixa de incluir uma bela relação de afeto entre o personagem principal, o solitário Charlie (Logan Lerman) e a colega Sam (Emma Watson). A trama aborda a adolescência de maneira delicada, apostando que todos têm o seu lugar na sociedade, e que os problemas podem se resolver com a ajuda de amigos e novos amores.

Referências

- Buston, P. M., & Emlen, S. T. (2003). Cognitive processes underlying human mate choice: the relationship between self-perception and mate preference in Western society. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States*, 100(15), 8805-8810.
- Cano, M. A. T., Ferriani, M. G. C., & Gomes, R. (2000). Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 8(2), 18-24.

- Carvalho, A. M., Rodrigues, C. S., & Medrado, K. S. (2005). Oficinas em sexualidade humana com adolescentes. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(3), 377-384.
- Castro, F. N., & Lopes, F. A. (2011). Romantic preferences in Brazilian undergraduate students: from the short term to the long term. *Journal of Sex Research*, 47, 1-7.
- Eisenstein, E. (2005). Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*, 2(2), 6-7.
- Gomes, G. R., & Caramaschi, S. (2007). Valorização da beleza e inteligência por adolescentes de diferentes classes sociais. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 12(2), 295-303.
- Hattori, W. T., Castro, F. N., & Lopes, F. A. (2013). Mate choice in adolescence: idealizing romantic partners. *Psico*, 44(2), 226-234.
- Herculano-Houzel, S. (2005). *O cérebro em transformação*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Jesus, J. S. O. (2005). Ficar ou namorar: um dilema juvenil. *PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 6(1), 67-73.
- Li, N. P., Bailey, J. M., Kenrick, D. T., & Linsenmeier, J. A. (2002). The necessities and luxuries of mate preferences: testing the tradeoffs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 947-955.
- Lopes de Oliveira, M. C. S. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo*, 11, 427-436.
- Mafra, A. L., & Lopes, F. A. (2014). “Am I good enough for you?” features related to self-perception and self-esteem of Brazilians from different socioeconomic status. *Psychology*, 5, 653-663.
- Melo, A. S. A. F., & Santana, J. S. S. (2005). Sexualidade: concepções, valores e condutas entre universitários de biologia da UEFS. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 29(2), 149-159.
- Oliveira, D. C., Gomes, A. M. T., Pontes, A. P. M., & Salgado, L. P. P. (2009). Atitudes, sentimentos e imagens na representação social da sexualidade entre adolescentes. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(4), 817-823.
- Senna, S. R. C. M., & Dessen, M. A. (2012). Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(1), 101-108.

Sexualidade na adolescência: conversando sem medo e sem pudor

Luciana Fernandes de Medeiros

Introdução

“Aos 11 anos, Lívia conheceu os mistérios da sexualidade através de um livro que discutia o assunto. Também lia romances baratos que mostravam sempre como um casal heterossexual se relacionava. Aos 13 anos, Lívia era atleta e estava apaixonada pela primeira vez por um rapaz de sua idade e da mesma escola. Trocaram alguns beijos tímidos no intervalo das aulas, mas a relação não foi adiante. Aos 16 anos, Lívia começou um namoro mais sério com outro rapaz. Seus pais, principalmente sua mãe, recomendavam o tempo todo para não ficarem sozinhos e para terem relações somente com amor e com cuidado. Mas, Lívia sentia muito medo de transar, tanto pela possibilidade de uma gravidez como por questões morais. Ela sentia desejo, mas o medo e a insegurança eram maiores. Aos 18/19 anos, Lívia leu um livro técnico sobre sexualidade e aprendeu como sentir prazer através da masturbação. Aos 20 anos, Lívia sentiu muito desejo de ter sua primeira relação sexual, mas os fantasmas morais e o medo de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) dificultaram esse início. Só aos 21 anos Lívia perdeu de fato a virgindade e passou a ter certa frequência de relações sexuais com o namorado da ocasião. Mas, nem tudo são flores na vida sexual de Lívia. Embora desejasse ter relações sexuais com o

namorado, nem sempre chegava ao orgasmo. Às vezes, ele era apressado demais. Outras vezes, ela não estava tão disponível ou se angustiava por esperar um prazer e não senti-lo, pelo parceiro não identificar suas preferências, por não se sentir à vontade com o(a) parceiro(a), por não relaxar, por não saber de tudo sobre a sexualidade. E, para piorar, o medo de uma gravidez e de ‘pegar doença’. Tanta coisa!”

O exercício pleno da sexualidade é saudável. É uma necessidade fisiológica, além de emocional. Mas, como muitas coisas na vida, também é preciso aprender sobre ela, conhecer o corpo, saber as preferências, as limitações, o que dá e o que não dá prazer. Colocar limites, escolher, relaxar, gozar, são também situações de aprendizagem. Partindo dessa problemática, abordaremos de maneira simples e esclarecedora as questões mais prementes da sexualidade na adolescência e teceremos ideias para a elaboração de projetos educativos sobre o tema nas escolas. Quem sabe, outras Lívias possam se beneficiar de forma a viver a sua sexualidade com menos preocupações, de forma mais plena, sem esquecer suas responsabilidades e as consequências desse exercício.

Algumas considerações sobre a vivência da sexualidade na adolescência

A adolescência compreende os indivíduos na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, considerando a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Brêtas, Ohara, Jardim, Aguiar Junior, & Oliveira, 2011). É uma fase na qual normalmente predominam expectativas e dúvidas (Almeida & Centa, 2009) e ocorre a construção da identidade (Alencar, Silva, Silva, & Diniz, 2008; Santrock, 2014). É nesse momento também que os jovens geralmente começam a ter as primeiras experiências sexuais o que, nos últimos anos, tem acontecido cada vez mais cedo. Esse fenômeno contribui, muitas vezes, para que o jovem não se proteja nas primeiras relações sexuais em função de

sua imaturidade e de questões relativas ao próprio período de desenvolvimento (Brêtas *et al.*, 2011). Ainda predomina a ideia de que se transar só uma vez não vai engravidar e/ou que não vai “pegar” alguma doença.

Além disso, há uma dificuldade de alguns pais em abordar o assunto da sexualidade com seus filhos adolescentes. A maneira como os jovens se comportam e vivenciam a sexualidade pode ser bem diferente de como os pais vivenciaram sua própria sexualidade quando adolescentes. Isso porque o exercício da sexualidade está relacionado ao contexto sociocultural de cada época e cada fase tem sua própria historicidade (Brilhante & Catrib, 2011). Considerando que a adolescência é uma fase de dúvidas, expectativas e curiosidade sexual, é de se imaginar que muitos desses jovens tenham certa dificuldade nesse início como medos, preocupações e falta de informação. Ou ainda, o que é mais grave, vivenciem a sexualidade como sendo restrita ao ato sexual e, muitas vezes, sem usufruir seus aspectos mais prazerosos e sem a devida proteção. Sendo assim, vários autores consideram a importância de orientação e educação sexual desde o início da adolescência e, principalmente, que essa orientação/educação parta dos pais (Alencar *et al.*, 2008; Brêtas *et al.*, 2011; Santrock, 2014).

Quando os adolescentes têm uma relação mais aberta com seus pais e que estes conseguem abordar esse assunto com seus filhos de maneira tranquila, a tendência é adiarem o início da vida sexual, usarem contraceptivos com mais frequência e se sentirem mais à vontade em relação à sexualidade. Contudo, embora seja um papel e uma obrigação da família, nem sempre isso acontece de maneira natural e tranquila. Muitos pais, em função de algumas crenças e valores, evitam tocar no assunto por acreditarem que não é correto falar de sexualidade ou mesmo por não saberem como abordar o tema.

Alencar *et al.* (2008) lembram que a educação sexual faz parte dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), pois “inlui

a orientação sexual entre os temas transversais nas diversas áreas do conhecimento, com finalidade de impregnar toda a prática educativa com as questões da orientação sexual” (p. 160). Dessa maneira, fica evidente também a contribuição da escola e de outras instâncias educativas no esclarecimento sobre a sexualidade. Contudo, tais abordagens devem ser o mais livre de preconceitos possível, tentando compreender as sensações dos adolescentes e suas diferentes maneiras de conceber a experiência sexual. Quanto mais moralista o discurso do profissional de saúde ou do professor, mais distante este ficará do jovem que está no auge das sensações sexuais e desejos diversos que nem sempre correspondem àquele modelo tradicionalmente passado pelos mais velhos.

A mídia e a TV geralmente exibem programações nas quais o sexo é comum e nem sempre com um conteúdo educativo. Por um lado, esses programas podem estimular uma sexualização precoce. Por outro, podem minimizar a importância da sexualidade saudável na vida da pessoa. Mais uma vez, reitera-se a importância dos pais e da escola no processo de conhecimento sobre a sexualidade e de orientações de como vivê-la de forma plena e satisfatória. Lembrando que vivê-la de forma plena é sentir-se bem consigo mesmo, com suas sensações e desejos, e saber suportar as consequências dessas experiências.

Atualmente, orientações e esclarecimentos são extremamente necessários em função do paradoxo que é viver plenamente a sexualidade. De acordo com Foucault (1988), a sexualidade ocidental é repleta de contradições: de um lado exhibe, de outro, reprime.

Na cultura, o tema do sexo transmite mensagens contraditórias para os jovens: por um lado, é dito aos adolescentes (especialmente às garotas) para não manterem relações sexuais, por outro lado, eles vêem o sexo retratado na mídia como positivo (especialmente para os rapazes) (Santrock, 2014, p. 210).

Desde o início da adolescência, os jovens aprendem como se comportar diante de situações dentro dos *scripts* prescritos para cada gênero. Os *scripts* sexuais são diferentes para homens e mulheres. De acordo com Santrock (2014), “a maioria das experiências sexuais adolescentes consiste de os homens tentando avançar sexualmente e ficando a cargo das mulheres estabelecerem os limites dessas investidas sexuais” (p. 214) e “a iniciação sexual, o prazer, a exposição da vida sexual tendem a ser diferentes para meninos e para meninas. Há um padrão duplo para as mulheres: “elas devem ser atraentes, mas devem controlar o seu desejo” (p. 215). Dessa forma, as mulheres não podem ou não devem mostrar quanto desejo sentem e exercem plenamente esse desejo, mas devem se esforçar ao máximo para serem desejadas. Desejar não pode, ser desejada, sim. Isso traz uma série de implicações na vivência das moças em relação aos afetos e à sua vida sexual, tais como receber cantadas indesejadas e não conseguir negar o assédio, não acreditar ser possível tomar a iniciativa em função dos estereótipos de gênero e depender sempre do outro para iniciar uma relação.

A educação sexual também deve trazer à baila às questões de gênero porque mesmo com os avanços das discussões sobre o masculino e o feminino, ainda é muito forte o machismo e a ideia de que a mulher deve reprimir sua sexualidade (Reis & Santos, 2011). De acordo com esses autores, as mulheres são educadas para serem mães e, muitas vezes, dependentes emocionalmente dos seus parceiros. Geralmente também desconhecem o próprio corpo, não se tocam e não aprendem como sentir prazer.

Nesse sentido, “não é a sexualidade feminina que tem um problema, é a sociedade que é problemática na sua definição de sexo e no papel subordinado que esta definição confere às mulheres” (Brêtas *et al.*, 2011, p. 3224).

Muitas vezes, a escola contribui para a manutenção de relações de gênero desiguais quando prescreve como a menina deve se comportar, geralmente sendo mais meiga, delicada e se

preservando do assédio, evitando comportamentos mais ousados (Reis & Santos, 2011).

Entretanto, o que se mostra ao adolescente é um contraste profundo. De um lado, a superexposição do corpo e da sexualidade humana. De outro, um moralismo cortante, que impede que o assunto seja discutido profundamente, formando consciências e opiniões. Apesar do avanço dos discursos progressistas, faltam atitudes (Brilhante & Catrib, 2011, p. 507).

Em relação à reprodução, por exemplo, as mulheres ainda são consideradas responsáveis pela gravidez não planejada, como se ao homem não coubesse metade dessa responsabilidade (Brêtas *et al.*, 2011). Fica evidente que a sexualidade é mais do que a informação sobre como acontece o ato sexual. É um tema que envolve inclusive a questão do gênero, a maneira de se relacionar com o outro e também as suas consequências, tais como as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez.

Assim, os pais, a escola e a sociedade precisam desenvolver uma *práxis* mais contextualizada com as necessidades emocionais e afetivas dos adolescentes, sobretudo em relação à sexualidade. Não só promover informações assertivas, mas também fomentar espaços de discussão, rodas de conversa, sobre as questões inter-relacionadas tais como as relações afetivas, a orientação sexual, bem como as diversas formas de vivenciar a sexualidade, por que é nesse contexto que os jovens irão conviver.

Não adianta só informar tecnicamente como ocorre o ato sexual, mas esclarecer como o jovem se sente diante dessa possibilidade, como resolver os conflitos inerentes a essa vivência, trabalhando essas dificuldades de maneira clara e simples. Ademais, trazer para o campo de discussão, orientação e prática as questões de gênero, e nesse sentido, “as adolescentes necessitam de um cuidado muito próprio quanto à sua sexualidade” (Brilhante & Catrib, 2011, p. 507).

Conversando sobre sexualidade com os adolescentes

Estudos, como os de Brilhante e Catrib (2011) e Altmann (2007), destacam o preocupante dado epidemiológico de que muitos adolescentes não consideram essencial o uso do preservativo, sobretudo nas primeiras relações sexuais. Muitos alegam não gostar da camisinha, outros não acham ser necessário por que possuem parceiro(a) fixo(a).

O uso do preservativo é o oposto da espontaneidade que se costuma atribuir ao sexo e à juventude. Os jovens não se percebem em risco para o HIV. A prevenção sexual seria em função da gravidez, nem sempre indesejada, ou nem sempre vista como algo cuja prevenção estaria sob responsabilidade também do rapaz (Brilhante & Catrib, 2011, p. 508).

O uso do preservativo foi muito disseminado nas décadas 1980/1990 em função da crescente infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), na época associada a grupos de risco que incluíam a promiscuidade em sua prática sexual. Quando se fala em usar preservativo, a ideia que passa é que um ou outro é promíscuo ou que está dentro de algum “grupo de risco” com estereótipos sociais negativos. Quando o adolescente fala em “usar camisinha”, o parceiro pode retrucar: “você não confia em mim” ou questionar “você é promíscuo?”. Isso diminui consideravelmente a probabilidade de o(a) jovem insistir no uso do preservativo.

Nesse sentido, a prevenção de DSTs não pode ser trabalhada tão somente com métodos prescritivos como o uso do preservativo, mas sim problematizando tais questões, colocando situações nas quais os adolescentes possam refletir. É quase como mudar um tabu sociocultural de que usar preservativo significa ser promíscuo. Nesse caso, é realmente trabalhar com métodos discursivos que favoreçam o processo de ressignificação.

Em relação à outra consequência da atividade sexual, a gravidez, Santrock (2014) elenca algumas orientações para

diminuir seus índices na adolescência tais como: “1) educação sexual e planejamento familiar, 2) acesso a métodos contraceptivos, 3) abordagem das opções de vida e 4) amplo envolvimento e apoio da comunidade” (p. 225). Além disso, tentar trabalhar a questão da gravidez sem uma conotação moralista, no sentido de considerá-la “errada” e/ou precoce, mas realmente buscando envolver os(as) jovens na busca de outras perspectivas de vida. Daí a importância do apoio de outros setores, da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, no sentido de executar políticas de inserção do jovem no mercado de trabalho, de continuidade nos estudos e fomentar sua participação em programas de inclusão social, quando necessário.

Assim, para Almeida e Centa (2009), na educação sexual é essencial, sobretudo conversar, orientar e trocar ideias com os adolescentes e suas famílias. Quanto mais cedo iniciar a educação sexual, melhor. Com a diversidade de formas de prazer sexual, as novas configurações familiares, as relações líquidas [...] Como fica a sexualidade desses jovens? Como orientar? O que é o certo? O que é o errado? Daí a importância dos pais serem incentivados a conversar com seus filhos sobre sexualidade e a atenção básica em saúde considerar esse tema como uma política que faça parte da promoção de saúde e de bem estar.

Assim, os jovens,

Devem ser esclarecidos sobre as sensações sexuais, o caráter normal da masturbação, da curiosidade sexual e sobre o ato sexual propriamente dito e suas consequências. Enfatizar que o ato sexual envolve duas pessoas é de caráter íntimo e privado e que ambas têm que estar de acordo com o que está sendo feito e, portanto, prontas para assumir as responsabilidades advindas desse (Brilhante & Catrib, 2011, p. 509).

Essas ações devem ser planejadas de modo a considerar os contextos familiar e social, nos quais o jovem está inserido objetivando conhecer as crenças, os valores, as expectativas e as reais demandas desse grupo (Alencar *et al.*, 2008).

Conclusão

A adolescência é um período de transição, tanto biológica como social e psicológica, e um dos temas mais significativos e mobilizadores é a sexualidade. Vários dos estudos citados consideram a relevância e a necessidade de educação e orientação sexual tanto por parte dos pais/responsáveis quanto pela escola. Fica evidente que abordagens prescritivas e relações verticalizadas não parecem trazer resultados tão significativos quanto metodologias mais participativas, tais como as rodas de conversa e as oficinas de trabalho sobre os diferentes temas que envolvem a sexualidade (Alencar *et al.*, 2008).

Considerando esses pressupostos e tomando como base as ideias de Paulo Freire, é que se propõem algumas práticas educativas como oficinas temáticas, grupos de discussão, rodas de conversa, ou seja, trabalhos normalmente realizados em grupos, que favorecem a troca e a socialização de ideias, além do apoio social. Para isso, faz-se necessário realizar um levantamento junto aos jovens de determinado contexto para conhecer melhor suas demandas e necessidades. O educador/profissional de saúde pode elaborar um questionário com perguntas objetivas e abertas para que o(a) jovem se sinta confortável em responder. Questões como: O que você gostaria de saber sobre sexo? O que sabe sobre DSTs? Como evitar uma gravidez? Você conversa com seus pais sobre esse assunto? Quais são suas vontades/desejos? O que lhe dá prazer?

É recomendado também um ou mais encontros com os pais dos adolescentes, em uma escola ou Unidade Básica de Saúde, para conversar sobre a sexualidade e as dificuldades que muitas vezes enfrentam quando vão conversar com seus filhos (Maia, Eidt, Terra, & Maia, 2012).

A partir do levantamento é possível planejar atividades lúdicas e criativas com caráter informativo, mas também discursivo, isto é, permitindo a livre discussão dos jovens sobre a

temática. Dramatizações sobre situações cotidianas e diferentes desfechos, discussão sobre casos fictícios, conversas informais e reflexivas sobre os diferentes temas são algumas técnicas que podem fomentar tal discussão.

Maia *et al.* (2012) desenvolveram um trabalho de educação sexual em uma escola com onze temas: 1) identidade grupal e levantamento de expectativas; 2) regras de convívio grupal; 3) conceito amplo de sexualidade; 4) conceito de adolescência numa perspectiva histórico-social; 5) fisiologia e saúde; 6) saúde sexual e reprodutiva; 7) iniciação sexual; 8) gravidez na adolescência; 9) violência sexual; 10) padrões de beleza e atitudes de discriminação; 11) gênero e diversidade sexual; e 12) avaliação do processo. Esses temas foram trabalhados com diversas metodologias que valorizaram a participação e atuação dos próprios adolescentes. Os autores sugerem ainda que os professores sejam capacitados para trabalhar com a sexualidade na escola por que, muitas vezes, os próprios educadores sentem dificuldades em lidar com esses temas. Observa-se que as conversas sobre sexualidade devem incluir as discussões mais atuais sobre as iniquidades de gênero, as diferentes possibilidades de se vivenciar a sexualidade e a orientação sexual. São temas polêmicos, ainda permeados por estereótipos e preconceitos, e que demandam reflexões em todos os setores da sociedade.

Por fim, é válido reforçar que uma sexualidade bem vivida, com prazer e responsabilidade, contribui para a saúde global e o bem estar biopsicossocial do ser humano, sobretudo do adolescente. Talvez se Lívia tivesse tido esse espaço de diálogo logo no início da adolescência, não tivesse sofrido tanto com os medos e preocupações sobre o assunto.

Referências

- Alencar, R. A., Silva, L., Silva, F. A., & Diniz, R. E. S. (2008) Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. *Ciência e Educação*, 14(1), 159-168.

- Altmann, H. (2007). Educação sexual e primeira relação sexual: entre expectativas e prescrições. *Estudos Feministas*, 15(2), 333-356.
- Almeida, A. C. C. H., & Centa, M. L. (2009). A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(1), 71-76.
- Brilhante, A. V. M., & Catrib, A. M. F. (2011). Sexualidade na adolescência. *Femina*, 39(10), 504-509.
- Brêtas, J. R. S., Ohara, C. V. S., Jardim, D. P., Aguiar Junior, W., & Oliveira, J. R. (2011). Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(7), 3221-3228.
- Foucault M. (1988). *História da sexualidade I: a vontade de saber*. (Tradução de M. T. C. Albuquerque e J. A. C. Albuquerque) (10a ed.). Rio de Janeiro: Editora Graal.
- Maia, A. C. B., Eidt, N. M., Terra, B. M., Maia, G. L. (2012). Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 151-156.
- Reis, C. B., & Santos, N. R. (2011). Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(10), 3979-3984.
- Santrock, J. W. (2014). *Adolescência*. (14a ed.). Porto Alegre: AMGH.

Sexualidade: gravidez e contracepção

*Andréa Cristina Farkas Crepaldi
Maria Teresa da Silva Mota*

Introdução

A descoberta da sexualidade durante a adolescência é, normalmente, tratada como um tabu – assunto proibido – dentro de algumas famílias. A associação direta, certamente prematura e incorreta, do desvendar da sexualidade ao esclarecer suas questões centrais e o iniciar a vida sexual propriamente dita, é um fator preponderante para a inibição da discussão (Kar, Choudhury, & Singh, 2015).

A noção de sexualidade como busca de prazer, descoberta de sensações proporcionadas seja pelo contato ou toque, pelo conhecimento do próprio corpo, ou pela atração por outras pessoas é diretamente ligada e dependente de fatores genéticos e principalmente, culturais. Todo este contexto influi diretamente na sexualidade e, sobretudo, faz-se importante compreender e aceitar a própria sexualidade, o esclarecimento de dúvidas e a capacidade de sentir-se bem com relação ao tema. Tudo isso gera uma sensação de conforto e a evitação de possíveis conflitos internos, fazendo com que esta descoberta natural seja uma experiência positiva e saudável. Neste caso, o papel do educador faz-se absolutamente fundamental, já que a introdução do assunto na dinâmica de sala de aula deve ser livre de preconceitos e conduzida de maneira

amplamente esclarecedora (Yip, Sheng, Chan, Wong, Lee, & Abraham, 2015).

Segundo dados da Pesquisa Nacional da Saúde Escolar, realizada com alunos do nono ano do ensino fundamental, 30,5% tiveram relação sexual ao menos uma vez (IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009). Além disso, 87,5% dos entrevistados da rede pública haviam recebido informações sobre o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV – AIDS) ou as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), e quanto às orientações sobre prevenção de gravidez, 81,1% deles disseram ter recebido informações a respeito.

A adolescência é uma fase da vida caracterizada por incertezas e descobertas. No entanto, o foco principal das atenções da sociedade está na formação escolar e na preparação para a formação profissional. Esta alta expectativa de futuro profissional, associada às mazelas sentimentais e comportamentais desta fase da vida, quando acompanhadas de uma possível gravidez podem acarretar consequências para todos os familiares, e em especial para os adolescentes envolvidos (Gavin, Williams, Rivera & Lachance, 2015).

A gravidez pode ser definida como o período que vai da concepção ao nascimento de um indivíduo, na espécie humana. Além de seu caráter reprodutivo, há que se considerar o papel social da gravidez e suas futuras consequências. Tendo em vista a complexidade da situação e o impacto sobre os envolvidos, é importante a escolha por uma vida sexual com o uso de métodos contraceptivos que evitem a ocorrência de uma gravidez não planejada ou indesejada.

A fim de evitar a gravidez, vários são os métodos contraceptivos propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), entretanto alguns destes métodos não são efetivos nos casos de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (WHO, 2004). Neste capítulo, serão apresentados alguns métodos contraceptivos, suas vantagens e desvantagens.

Contracepção

“A orientação é um elemento essencial para a qualidade de atenção em planejamento familiar. É um processo que auxilia clientes a tomarem decisões voluntárias e informadas sobre a escolha do método anticoncepcional” (Aldrighi & Petta, 2004).

Ao escolher um método contraceptivo, alguns fatores devem ser levados em consideração para que haja sucesso na não obtenção da gravidez, são eles: a escolha adequada do método, a satisfação com o uso, o uso correto do método, a melhor aceitação dos efeitos colaterais e a continuidade do uso do método (Correia, Martins, Oliveira, Antunes, Palma, & Alves, 2015). Ao educador, cabe orientar seus educandos frisando a importância da orientação médica na iniciação da atividade sexual.

Anticoncepcionais orais

Os anticoncepcionais orais ou as pílulas tem sido o método reversível mais utilizado no país, são comprimidos que contém hormônios sintéticos semelhantes àqueles produzidos pelos ovários da mulher. São comprimidos diários que inibem a ovulação e tornam o muco cervical espesso, dificultando a passagem dos espermatozoides (Kalman, 1969). Quando usado correta e sistematicamente, a eficácia é de 0,1 mulheres grávidas a cada 100 mulheres no primeiro ano de uso (1 em cada 1000).

Ele é de uso fácil e é eficaz, proporcionando, também, ciclos menstruais regulares e diminuição das cólicas menstruais. Entre as desvantagens, temos cefaleias, náuseas e alterações de humor, que são os principais motivos de descontinuidade do método, além das contra indicações (Evans & Sutton, 2015). Entretanto, faz-se necessário o uso diário para a total eficácia e, vale salientar, que ele não protege a mulher contra as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

Preservativo masculino

Os preservativos ajudam a prevenir tanto a gravidez quanto as DSTs. Quando usados corretamente, agem como uma barreira física impedindo que os espermatozoides e microrganismos contidos no sêmen entrem em contato com a vagina, além de não permitir a entrada de microrganismos da vagina no pênis (Hafez, 1987). Ele é uma capa de látex feita para cobrir e se ajustar ao pênis ereto, de tamanhos variados, podendo conter lubrificantes à base de água, como também espermicidas.

Quando usado corretamente, e em todas as relações sexuais, a taxa de gravidez é de 3 para cada 100 mulheres no primeiro ano de uso. Embora haja relatos de ruptura e deslocamentos, estes eventos são inferiores a 5%, sendo usualmente causados por falha humana. Desconhecimento quanto ao correto método de utilização deste dispositivo tem sido relatado como um fator preponderante para sua eficácia (Hartmann & Cesar, 2013; Lopez, Otterness, Chen, Steiner & Gallo, 2013).

As principais vantagens deste método são a prevenção das DSTs e o HIV (Hafez, 1987), não apresenta efeitos colaterais hormonais, seu uso pode ser interrompido a qualquer momento, oferece ação contracepcional ocasional e atua sem a necessidade da manutenção diária. As mínimas desvantagens para alguns indivíduos incluem vermelhidão, edema após o uso e alergia ao látex (Blyumin, Rouhani, Avashia & Jacob, 2009).

Preservativo feminino

O preservativo é uma bolsa de plástico leve e frouxa, que se adapta à vagina e protege o colo do útero, a vagina e a genitália externa. Atua semelhante ao preservativo masculino. Quando usado corretamente em todas as relações e sem intercorrências, a taxa de gravidez é de 5 em cada 100 mulheres. Algumas características podem dificultar o uso deste método como o alto custo quando comparado aos demais métodos, a dificuldade de inserção

correta e na disponibilidade deste tipo de preservativo. Apesar do maior custo, quando comparado ao do preservativo masculino, sua eficácia e segurança têm sido amplamente demonstradas, mesmo em regiões de baixa renda (Mvundura, Nundy, Kilbourne-Brook & Coffey, 2015).

Dispositivo intra-uterino (DIU)

O DIU é um dispositivo pequeno, feito de plástico flexível revestido com hormônios ou de fios de cobre. Ele é inserido no útero, formando uma barreira física que dificulta a passagem dos espermatozoides e impede a fecundação. Além disso, como ocupa o útero, se a fecundação ocorrer, a presença do DIU impede a implantação embrionária (Sitruk-Ware, Nath & Mishell, 2013). Diferente do preservativo, que é colocado no momento da relação sexual, este dispositivo é colocado no consultório médico, permanecendo no útero por tempo definido pela usuária ou até a data recomendada de uso especificado pelo fabricante, que varia entre 2 a 5 anos. Sua eficácia é de 2 a cada 100 mulheres, no primeiro ano de uso.

A grande vantagem deste método está na sua eficácia e anticoncepção duradoura. Dentre as desvantagens estão os relatos de sangramento menstrual volumoso e prolongado, além da ocorrência de cólicas menstruais mais intensas (Branche & Faundes, 2010; Sitruk-Ware, Nath & Mishell, 2013).

Método comportamental (tabelinha)

A tabelinha consiste em evitar as relações sexuais durante o período fértil do ciclo ovariano da mulher. Para tanto, é extremamente importante que a mulher aprenda a identificar quando está no seu período fértil. Neste caso, este tipo de controle funciona efetivamente apenas em mulheres com ciclos menstruais regulares. Por este motivo, ele pode ser arriscado para adolescentes no início da vida sexual, quando os ciclos menstruais estão irregulares e

o acompanhamento médico nem sempre é realizado. Além disto, este método requer a colaboração de ambos os parceiros.

O controle do período fértil acontece via calendário, como o primeiro dia do ciclo menstrual correspondendo ao primeiro dia da menstruação e termina no último dia antes da menstruação seguinte. É importante que antes de iniciar esse método, a mulher registre o número de dias de cada ciclo menstrual por pelo menos 6 meses e, a partir deste registro, a ela subtrai 18 do número de dias do seu ciclo menstrual mais curto. Isso dará uma estimativa do primeiro dia do seu período fértil. A seguir, ela deve subtrair 11 dias do número de dias do seu ciclo mais longo. O resultado é o último dia do seu período fértil. O casal então deverá evitar relações com penetração vaginal durante todo este período.

Por exemplo, durante o registro, o ciclo variou de 24 a 30 dias. Dessa forma, $24 - 18 = 6$. A mulher deve evitar ter relações a partir do dia número 6 de cada ciclo. E $30 - 11 = 19$. Assim, o período fértil será entre o 6º e 19º dias do ciclo. Quando usado corretamente, após a identificação do período fértil de cada mês, este método tem eficácia de 9 em 100 mulheres no primeiro ano de uso.

Sua desvantagem consiste no registro mensal do ciclo menstrual e, além disso, o casal deve se privar de relação sexual com penetração vaginal em alguns casos por até 15 dias, de acordo com a variabilidade do ciclo menstrual. Além disso, para mulheres com ciclos menstruais irregulares ou amenorreias (ausência de menstruação), este tipo de método contraceptivo pode ser ineficaz, além disso, ele requer a colaboração do parceiro (Grimes, Gallo, Grigorieva, Nanda & Schulz, 2005).

A grande vantagem está, sobretudo, na necessidade de conhecimento do próprio corpo, algumas mulheres podem notar o aumento na temperatura basal (durante a ovulação) e a presença de muco cervical (umedecimento da vagina, característico no período ovulatório). É um método que possui custo baixo ou ausente, não apresentando efeitos colaterais orgânicos.

Anticoncepção oral de emergência (pílula do dia seguinte)

A contracepção de emergência deve ser encarada como a última opção de prevenção de gravidez indesejada. Altas doses hormonais são usadas imediatamente após o coito ou em até 3 dias após ato sexual desprotegido. No entanto, é considerado sucesso da medicação quando ela reduz em 65% a probabilidade de gravidez, se usada no intervalo de 24 horas. Caso seja utilizada em até 72 horas, a redução da probabilidade de gravidez cai para 42% (Fine, 2011). Tem sido relatado pelas usuárias, o risco de sangramento excessivo, desregulação do ciclo menstrual e ineficácia em mulheres obesas (Bosworth, Olusola & Low, 2014).

Vários mecanismos de ação são descritos, dependendo do período do ciclo menstrual, podendo atrasar ou inibir a ovulação, impedir a fertilização e impedir a implantação do embrião no endométrio (Glasier, 1997).

É comum o uso de contracepção de emergência entre os adolescentes. Ao acreditarem na eficácia das chamadas “pílulas do dia seguinte”, eles colocam-se em situação de risco por praticarem o sexo de forma desprotegida, desconsiderando o uso do preservativo. Portanto, é urgente a necessidade de iniciativas de educação que demonstrem a dissociação entre prevenção de gravidez e prevenção contra as DSTs, incluindo a AIDS (Wasie, Belyhun, Moges, & Amare, 2012).

De todos os métodos citados, os únicos que comprovadamente apresentam sucesso na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis são os preservativos (camisinha), masculino e feminino.

Conclusão

A expressão da sexualidade é um direito do indivíduo, que precisa ser exercido de forma consciente e responsável para

permitir uma vida plena e saudável. O sexo na adolescência faz parte do processo de descoberta de si mesmo e do outro, devendo ser encarado como um processo natural da vida. Nesse sentido, é importante enfatizar que a busca e a realização dos direitos estão associadas ao amadurecimento psicológico e emocional que fazem parte do desenvolvimento. Dessa forma, serão evitadas situações que venham a comprometer seus projetos de vida como a formação educacional e profissional, o amadurecimento psicoafetivo e a realização de sonhos.

Sugestões de práticas

Dinâmicas de grupo

a) Estimulando o conhecimento do corpo:

- Num primeiro momento, o professor deve dividir a sala em grupos que devem apresentar para a turma as principais estruturas anatômicas do aparelho reprodutor masculino e feminino, como também sua função;
- A seguir, os alunos devem apresentar uma visão geral da fisiologia da reprodução de ambos os sexos que inclua os hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal;
- Uma vez compreendidas as expressões anatômicas e fisiológicas de meninos e meninas associadas à reprodução, o professor deve iniciar uma discussão sobre as mudanças físicas, comportamentais e psicológicas verificadas na puberdade e adolescência, que tem relação com as mudanças hormonais observadas durante essa fase do desenvolvimento;
- É interessante que os alunos relatem suas vivências e compartilhem suas dúvidas e incertezas e que o professor os auxilie a compreender as bases biológicas dessas transformações.

b) Iniciação sexual:

- O momento da iniciação sexual entre os jovens é uma questão delicada, pois cada um tem o seu tempo e momento para isso. Nesse sentido, é interessante uma discussão franca e aberta sobre essas diferenças individuais. Sugerimos os seguintes filmes para a discussão:

Confissões de Adolescente: Paulo (Cássio Gabus Mendes) está passando por dificuldades financeiras para sustentar as quatro filhas, Tina (Sophia Abrahão), Bianca (Bella Camero), Alice (Malu Rodrigues) e Karina (Clara Tiezzi). A partir disso, o pai avisa que elas terão que mudar de casa, já que o aluguel aumentou muito. Dessa forma, as quatro irmãs terão que ajudar o pai na crise e, ao mesmo tempo, lidar com suas próprias dificuldades pessoais. O filme retrata a descoberta da sexualidade, o primeiro emprego, os relacionamentos amorosos na escola;

As Melhores Coisas do Mundo: Mano (Francisco Miguez) é um adolescente de 15 anos que está aprendendo a tocar guitarra para chamar a atenção de uma garota. Seus pais, Camila (Denise Fraga) e Horácio (Zé Carlos Machado), estão se separando, o que afeta tanto ele quanto seu irmão mais velho, Pedro (Fiuk). Sua amiga mais próxima é Carol (Gabriela Rocha), que está apaixonada pelo professor Artur (Caio Blat). Em meio a tantas situações, Mano precisa lidar com os colegas de escola em momentos de diversão e também sérios, como a descoberta da sexualidade e a aceitação do divórcio.

Livros

- Aldrighi, J. M. & Petta, C. A. (2004). Anticoncepção: Manual de orientação. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. São Paulo: Editora Ponto.
- IBGE. Ministério Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. (2009). Ministério da Saúde.

Filmes

– *Fala sério!*: As adolescentes Daia (Naiara Carvalho), Mônica (Mônica de Oliveira) e Lê (Luciana Louvadini) já são mães. Elas têm de lidar com as responsabilidades com os filhos e a súbita chegada à vida adulta, mas o que as amigas mais querem é encontrar um grande amor;

– *Preciosa*: Clairece Jones Precious sofre privações inimagináveis em sua juventude. Abusada pela mãe, violentada por seu pai, ela cresce pobre, irritada, analfabeta, gorda, sem amor e geralmente passa despercebida. A melhor maneira de saber sobre ela são suas próprias falas: “Às vezes eu desejo que não estivesse viva. Mas eu não sei como morrer. Não há nenhum botão para desligar. Não importa o quão ruim eu me sinta, meu coração não para de bater e meus olhos se abrem pela manhã”. Uma história intensa de adversidade e esperança;

– *Juno*: Juno MacGuff (Ellen Page) é uma jovem de 16 anos que acidentalmente engravidou de Paulie Bleeker (Michael Cera), um grande amigo com quem transou apenas uma vez. Inicialmente ela decide fazer um aborto, mas ao chegar na clínica muda de idéia. Junto com sua amiga Leah (Olivia Thirlby) ela passa a procurar em jornais um casal a quem possa entregar o bebê assim que ele nascer, já que não se considera em condições de criá-lo. É assim que conhece Vanessa (Jennifer Garner) e Mark (Jason Bateman), um casal com boas condições financeiras que está disposto a bancar as despesas médicas de Juno, além de dar-lhe uma compensação financeira caso ela queira. Juno recusa o dinheiro para si, mas decide que Vanessa e Mark ficarão com seu filho.

Referências

- Aldrichi, J. M., & Petta, C. A. P. (2004). *Anticoncepção*: manual de orientação. Febrasgo. São Paulo: Editora Ponto.
- Blyumin, M. L., Rouhani, P., Avashia, N. J., & Jacob, S. E. (2009). Acquiring allergen information from condom manufacturers: a

- questionnaire survey. *Dermatitis: Contact, Atopic, Occupational, Drug*, 20(3), 161–70.
- Bosworth, M. C., Olusola, P. L., & Low, S. B. (2014). An update on emergency contraception. *American Family Physician*, 89(7), 545–50.
- Brache, V., & Faundes, A. (2010). Contraceptive vaginal rings: a review. *Contraception*, 82(5), 418–27.
- Correia, L., Martins, I., Oliveira, N., Antunes, I., Palma, F., & Alves, M. J. (2015). Contraceptive choices pre and post pregnancy in adolescence. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 28(1), 24–8.
- Evans, G., & Sutton, E. L. (2015). Oral contraception. *The Medical Clinics of North America*, 99(3), 479–503.
- Fine, P. M. (2011). Update on emergency contraception. *Advances in Therapy*, 28(2), 87–90.
- Gavin, L. E., Williams, J. R., Rivera, M. I., & Lachance, C. R. (2015). Programs to strengthen parent-adolescent communication about reproductive health: a systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 49(2 Suppl 1), S65–72.
- Glasier, A. (1997). Emergency postcoital contraception. *The New England Journal of Medicine*, 337(15), 1058–1064.
- Grimes, D. A., Gallo, M. F., Grigorieva, V., Nanda, K., & Schulz, K. F. (2005). Fertility awareness-based methods for contraception: systematic review of randomized controlled trials. *Contraception*, 72(2), 85–90.
- Grimes, D. A., Lopez, L. M., Raymond, E. G., Halpern, V., Nanda, K., & Schulz, K. F. (2013). Spermicide used alone for contraception. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, CD005218.
- Hafez, E. S. (1987). Condoms replacing IUDs: integrated family planning with STD/AIDS. *Advances in Contraceptive Delivery Systems : CDS*, 3(2-3), 117–65.
- Hartmann, J. M., & Cesar, J. A. (2013). Knowledge of condom among adolescents: a population-based study in the semiarid region of Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(11), 2297–306.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2009). *PENSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

- Kalman, S. M. (1969). Effects of oral contraceptives. *Annual Review of Pharmacology*, 9, 363–78.
- Kar, S. K., Choudhury, A., & Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 8(2), 70–4.
- Lete, I., Cuesta, M. C., Marín, J. M., & Guerra, S. (2013). Vaginal health in contraceptive vaginal ring users: a review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care : The Official Journal of the European Society of Contraception*, 18(4), 234–41.
- Lopez, L. M., Otterness, C., Chen, M., Steiner, M., & Gallo, M. F. (2013). Behavioral interventions for improving condom use for dual protection. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, CD010662.
- Mvundura, M., Nundy, N., Kilbourne-Brook, M., & Coffey, P. S. (2015). Estimating the hypothetical dual health impact and cost-effectiveness of the Woman's Condom in selected sub-Saharan African countries. *International Journal of Women's Health*, 7, 271–7. Sitruk
- Ware, R., Nath, A., & Mishell, D. R. (2013). Contraception technology: past, present and future. *Contraception*, 87(3), 319–30.
- Wasie, B., Belyhun, Y., Moges, B., & Amare, B. (2012). Effect of emergency oral contraceptive use on condom utilization and sexual risk taking behaviours among university students, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, 5, 501.
- WHO. World Health Organization. Department of Reproductive Health and Research. (2004).
- WHO. *Selected practice recommendations for contraceptive use*. World Health Organization.
- Yip, B. H.-K., Sheng, X.-T., Chan, V. W.-Y., Wong, L. H.-L., Lee, S. W.-Y., & Abraham, A. A. (2015). “Let’s talk about sex’: a knowledge, attitudes and practice study among paediatric nurses about teen sexual health in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2591–600.

Homofobia: desconstruindo uma ideia

Márcia Cavalcante Vinhas

Introdução

A homofobia e a violência contra a população homossexual estão presentes nas diversas esferas de convívio social, universo familiar, nas escolas, nos ambientes de trabalho, nas forças armadas, na justiça, na polícia, e em diversas esferas do poder público.

Segundo o Relatório sobre Violência Homofóbica publicado no ano de 2012, discriminações são violências cometidas contra indivíduos por motivos diversos, que afetam psicologicamente ou fisicamente o outro de maneira negativa. O preconceito sofrido interfere na conformação das identidades individuais, e também no delineamento de oportunidades e projetos de vida da população LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) na sociedade brasileira.

O tema da homofobia tem se colocado na pauta dos gestores e profissionais da educação, alunos e movimento social como uma questão urgente e ao mesmo tempo de difícil abordagem no ambiente escolar. Essa urgência emerge do fato de que as violências cometidas contra homossexuais homens e mulheres, jovens e adultos, adentram as instituições de ensino na forma de isolamento, exclusão, e agressões físicas e verbais, apontando a necessidade de que a comunidade escolar traga para o cenário

das práticas educativas estratégias e recursos que ajudem no enfrentamento desse desafio, e superando a produção, reprodução e naturalização da homofobia na escola.

A dificuldade de abordagem do tema tem sido relatada por integrantes da comunidade escolar como insegurança em lidar com um assunto complexo, polêmico e permeado de mitos, ou também como desconhecimento acerca da temática, dado que a atualidade do tema ainda demanda muitos movimentos de ampliação do acesso a informações seguras, debates e interpretações críticas, para desconstrução de preconceitos e enfrentamento a toda forma de discriminação contra a população LGBT.

É nesse sentido que introduzimos uma breve discussão sobre o tema da homofobia, buscando trazer algumas abordagens sobre o tema presentes na construção teórica de alguns autores e na prática de profissionais e instituições que, a partir de suas experiências, podem guiar gestores e profissionais de educação e estudantes nessa jornada, rumo ao respeito à diversidade humana e às formas de expressão da sexualidade, numa perspectiva de garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, e de uma forma mais ampla, do direito à vida (Busin, 2005).

Entendendo algumas questões

Para alcançarmos o nosso objetivo de enfrentarmos a homofobia, no sentido de empreender a sua desconstrução, é necessário antes entendermos algumas questões relacionadas à sua construção social baseada em normas que se estabeleceram ao longo da história da nossa sociedade.

Diversidade sexual

O nosso mundo é um ambiente de diversidades, diferentes culturas, raças, religiões, modos de pensar e se expressar que se traduzem em uma riqueza que devemos cultivar e respeitar. A diversidade sexual é uma delas. Ela se traduz nas diferentes

possibilidades de expressão da sexualidade ao longo da vida. Entre as possibilidades de expressão da sexualidade destacamos a:

- Heterossexualidade: relação sexual ou afetiva sexual com pessoas do sexo oposto;
- Homossexualidade: relação sexual ou afetiva sexual com pessoas do mesmo sexo;
- Bissexualidade: relação sexual ou afetiva sexual com pessoas do sexo oposto e do mesmo sexo.

Ainda no contexto da diversidade de ser e de viver, devemos considerar também as diferenças de expressão do desejo e da sexualidade dentro de cada grupo, pois a satisfação sexual não é obtida sempre da mesma forma entre as pessoas envolvidas em um relacionamento, seja ele hetero, homo ou bissexual (Adrião, 2005). As preferências sexuais fazem parte da vivência da sexualidade e são tantas quantas o desejo, o prazer e a criatividade das pessoas permitirem, o que é fonte de desejo e prazer para uns pode perfeitamente ser fonte de incomodo para outros, sem que isso indique práticas sexuais certas ou erradas, apenas diferentes para cada um.

Orientação sexual: a direção para aonde aponta o desejo erótico de cada pessoa

Uma pessoa não influencia a outra a ter a mesma orientação sexual que a dela. Um exemplo para entender isso é pensar nos/nas homossexuais que vêm de famílias heterossexuais. Se a orientação sexual fosse algo influenciado pelo convívio, então por que os homossexuais não são influenciados por seus pais e mães?

As pessoas com *orientação homossexual* não optam por se apaixonar e se relacionar intimamente com pessoas do mesmo sexo. A atração é espontânea e não influenciável que só pode ser conhecida plenamente pela pessoa que a vivencia – não depende

de escolhas conscientes e nem pode ser aprendida (Ministério da Saúde, 2010)

Entendendo mais sobre o assunto

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), a sigla LGBT, ou ainda LGBTTT, se refere a cada um dos grupos de cidadãos que têm características próprias que os diferenciam:

- Gays: são indivíduos que, se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo sexo;
- Lésbicas: palavra usada para designar a homossexualidade feminina;
- Bissexuais: são indivíduos que se relacionam sexual e afetivamente com qualquer dos sexos;
- Transexuais: são pessoas que não aceitam o sexo que ostentam anatomicamente, o indivíduo identifica-se com o sexo oposto;
- Transgêneros: terminologia utilizada que engloba tanto travestis quanto transexuais. É homem ou mulher no sentido fisiológico, mas que se relaciona com o mundo como mulher ou homem.

Além do termo homofobia, os movimentos sociais ligados à diversidade sexual adotam os termos:

- Lesbofobia: violências e discriminações cometidas contra lésbicas;
- Transfobia: violências e discriminações cometidas contra travestis e transexuais.

Homossexualidade e Homossexualismo

Homossexualidade, como já vimos, é a atração afetiva e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo, mas durante muito tempo

o termo utilizado para essa designação foi homossexualismo. Homossexualismo é um termo que designa uma doença – a atração por pessoas do mesmo sexo era vista como *desvio* e *transtorno sexual*, de acordo com o parágrafo 302.0 do Código Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1948. Somente em 1985, o Conselho Federal de Medicina (CFM) no Brasil anulou o parágrafo, e esse termo deixou de ter aplicação para designar o comportamento de pessoas homossexuais. Assim podemos afirmar que a atração afetiva e/ou sexual por pessoas do mesmo sexo NÃO é uma doença, e por isso, não se pode pretender uma cura, não precisa de tratamento, precisa de respeito!

Como se construiu a ideia da homofobia?

A pressão social é para que todos sigam determinados padrões. Nesse sentido a *heteronormatividade* é uma norma social que diz que todo mundo deve ser heterossexual, por que isso é natural, normal e aceitável. Essa norma legitimou-se amplamente na sociedade, em vista da associação entre sexo e procriação.

Essa associação ainda é muito forte, no entanto Conferências Internacionais para discutir os direitos das populações no mundo apontam de maneira veemente para o fato de que na perspectiva dos direitos é necessário que esses dois aspectos sejam identificados separadamente na sua abordagem, embora estejam intimamente relacionados.

A sexualidade é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à meta reprodutiva, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas.

A heteronormatividade produz comportamentos que manifestam contrariedade ao que foge a essa norma, tal como acontece no caso da *homofobia*, que pode ser compreendida como a repulsa a indivíduos homossexuais e o medo que se sente deles. Essa repulsa pode se manifestar através de ações hostis e discriminatórias, e

por vezes violentas, baseadas unicamente na rejeição à orientação sexual do outro.

Todos os dias, em todos os lugares do mundo, milhões de pessoas são vítimas da homofobia, que se traduz em ódio, desprezo, intolerância e rejeição por quem demonstra ou sente atração afetiva e sexual por pessoas do mesmo sexo, gerando casos de agressão e assassinatos por causa dessa intolerância. A aceitação da orientação afetiva e sexual entre pessoas do mesmo sexo é ainda difícil, gerando discriminação e violência (Adrião, 2005).

Estereótipos e preconceitos

Os estereótipos e preconceitos presentes na sociedade ajudam a construir e reforçar comportamentos homofóbicos, por isso é importante entender o que são e como incidem na vida das pessoas.

“Quando fazemos suposições sobre pessoas ou um grupo de pessoas, elas são entendidas como *estereótipos*”. Os estereótipos influenciam nossas atitudes e podemos deparar-nos com uma grande dificuldade de fazer um julgamento justo sobre alguém ou alguma coisa. A formulação de estereótipos é o primeiro passo para a instalação de uma perigosa armadilha, pois a influência no julgamento também é um preconceito (Ministério da Educação e Cultura, 2004)

Estereótipos e homofobia refletem uma perspectiva aprendida pelos indivíduos de uma sociedade. São usados principalmente para definir e limitar pessoas ou grupos de pessoas. Nossa cultura lida mal, agrava, cria modelos, muitos dos quais pretende encaixar e classificar as pessoas, baseando-se por vezes, apenas no preconceito e na falta de informação. De acordo com o dicionário Aurélio (Holanda, 2010), *preconceito* “é conceito ou opinião formado antecipadamente, sem maior ponderação ou conhecimento dos fatos; uma ideia preconcebida acerca de algo ou sobre pessoas”. Os preconceitos também significam sentimentos e opiniões, juízos de valor que orientam nossa conduta em relação a alguém, e são construídos socialmente. O preconceito carregado pelo estereótipo

surge quando um juízo de valor é atribuído a uma dessas ideias. Algo como “Fulano é gay, logo é escandaloso e espalhafatoso” (Ministério da Educação e Cultura, 2004).

Os estereótipos e o preconceito relacionados aos homossexuais reforçam e produzem posturas homofóbicas, traduzindo uma percepção sobre essas pessoas a partir de uma ótica distorcida sobre sua sexualidade, colocando-a em uma posição descontextualizada de uma vida que segue em múltiplas dimensões: trabalho, amigos, família, lazer, e seleção de parceiros para além do objetivo único de obtenção imediata de prazer.

A Pesquisa sobre Preconceito e Discriminação no Ambiente Escolar (Ministério da Educação e Cultura, 2004), entrevistou cinco diferentes atores presentes no ambiente escolar (diretoras/es, professores/as, funcionárias/os, estudantes e pais mães) em 27 estados brasileiros e teve entre os seus objetivos analisar a abrangência e incidência do preconceito e da discriminação em sete áreas temáticas, entre as quais a da orientação sexual. A pesquisa identificou que o preconceito, a distância social e as práticas discriminatórias estão presentes no ambiente escolar em todos os atores, e têm como principais vítimas as/os estudantes, especialmente negros/as, pobres e homossexuais. Essas práticas discriminatórias também vitimam professores/as e funcionários/as. Esse ambiente escolar, marcado pelo preconceito, especialmente entre os/as estudantes, termina por resultar em práticas discriminatórias, como humilhações, agressões e acusações injustas (Ministério da Educação e Cultura, 2004).

Reconstruindo caminhos: escola democrática

A escola é um espaço institucional de construção de conhecimento e significados, cabe à escola democrática a criação de condições para construir outros sentidos de quem somos, nem sempre legitimados ou, minimamente, referendados pela família e/ou outras instituições. A escola nessa perspectiva deve pensar a

educação, o conhecimento e o currículo a serviço de um projeto de sociedade democrática, justa e igualitária, uma sociedade regida pelo imperativo ético da garantia dos direitos humanos para todos e todas (Ministério da Educação e Cultura, 2004).

A implementação e a efetivação de ações que promovam ambientes políticos e sociais favoráveis à garantia dos direitos humanos e da respeitabilidade das orientações sexuais no ambiente escolar, se consolida com a incorporação e a institucionalização de programas de enfrentamento à homofobia na escola que façam parte dos projetos político-pedagógicos das instituições de ensino (Ministério da Educação e Cultura, 2004).

Nesse contexto, a escola tem entre os seus objetivos alterar concepções didáticas, pedagógicas e curriculares, rotinas escolares e formas de convívio social que funcionam para manter dispositivos pedagógicos de gênero e sexualidade que alimentam a homofobia e divulgar e estimular o respeito aos direitos humanos e às leis contra a discriminação em seus diversos âmbitos (Ministério da Educação e Cultura, 2004).

Dessa forma, a escola é um espaço fundamental na desconstrução de estereótipos e preconceitos, na promoção de valores democráticos, do respeito ao outro e da transformação social, com papel fundamental na abordagem e enfrentamento da homofobia.

Compreensões sobre a expressão da sexualidade

Após apresentarmos o caminho de construção da ideia da homofobia, a forma como se manifesta a diversidade de expressão da sexualidade, nos propomos a partir daqui apontar questões que possam colaborar com a reconstrução de um caminho de entendimento e respeito à diversidade sexual, são elas:

- A homossexualidade e a bissexualidade são outras possibilidades;

- Não existe só uma possibilidade de expressão da sexualidade ao longo da vida;
- Perceber que o modelo reprodutivo – que implica a participação de atores de sexos opostos – é apenas um modelo – não necessariamente o único;
- Questionar a heterossexualidade como modelo único;
- Ir além da polarização homem-mulher e dos padrões de gênero que lhes são tradicionalmente atribuídos;
- Aprofundar os conhecimentos das múltiplas facetas da sexualidade.

Direitos sexuais e direitos reprodutivos

A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, conferiu papel primordial à saúde e aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano.

Direitos sexuais

São direitos a uma vida sexual com prazer e livre de discriminação. Incluem o direito:

- a) De viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos;
- b) De viver a sua sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física;
- c) A escolher o/a parceiro/a sexual sem discriminação, e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual, se assim desejar;

- d) De viver a sexualidade livre de violência, discriminação e coerção, e com o respeito pleno pela independência corporal do/a outro(a);
- e) Praticar a sexualidade independente de penetração;
- f) A insistir sobre a prática do sexo seguro, para prevenir gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV-AIDS);
- g) A saúde sexual, a qual exige o acesso a todo tipo de informação, educação, insumos e a serviços confidenciais de alta qualidade sobre sexualidade e saúde sexual.

Direitos reprodutivos

- a) De homens e mulheres participarem com iguais responsabilidades na criação dos/as filhos/as;
- b) A serviço de saúde pública de qualidade e acessíveis durante todas as etapas da vida;
- c) À adoção e ao tratamento para infertilidade.

Direitos sexuais e direitos reprodutivos: para quem?

Todos os homens e todas as mulheres em todas as etapas da vida independente da sua:

- a) Orientação sexual;
- b) Gênero;
- c) Raça e etnia;
- d) Cultura;
- e) Religião;
- f) Quem vive e convive com HIV;
- g) Idade.

Direitos sexuais e direitos reprodutivos: com quem?

Ações intersetoriais:

- a) Políticas sociais integradas em torno de objetivos em comum;
- b) Como um processo organizado e coletivo;
- c) Garantia da abordagem da diversidade;
- d) Envolve espaços comunicativos, capacidade de negociação e intermediação de conflitos para a resolução ou enfrentamento final do problema principal e para a acumulação de forças, na construção de sujeitos, na descoberta de possibilidades de agir.

A abordagem da diversidade sexual na escola:

- a) Deve acontecer naturalmente – para esclarecer dúvidas;
- b) Ajudar a desconstruir mitos;
- c) Permite interferir em situações de preconceito – evitando o fortalecimento da homofobia;
- d) Contribuir para que os jovens conheçam melhor seus próprios desejos – condição fundamental para que entendam e respeitem o desejo dos outros;
- e) Espaço privilegiado para se ensinar a praticar o respeito às diversidades;
- f) Falar das questões da diversidade é algo que beneficia a escola como um todo, não apenas os/as alunos LGBT;
- g) A diversidade – como instrumento pedagógico.

Ela deve ser capaz de alçar os/as alunos/as a outro nível de compreensão da cidadania – introduzindo uma gama de situações e de sujeitos que ficam muitas vezes à margem do processo educativo por conta dos seus marcadores identitários (pessoas com

idades que não correspondem à série/indígenas/povos do campo e da floresta/deficientes/LGBT/etc.).

Negar a existência de LGBTs na escola é também uma forma de negar o respeito àqueles/as que têm orientação sexual diferente da heterossexual.

Sugestão de práticas

Site

– Brasil sem Homofobia – www.aids.gov.br/data/Pages/LUMISE047F607PTBR1E.htm

– Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia da Aids e das DST entre Gays, HSH e Travestis- http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_enfrentamento_epidemia_aids_hsh.pdf

Referências

Adrião, M. (2005). *Sexualidades plurais*. Curso Diversidade Sexual na Escola. Projeto Diversidade na Escola. Retirado em 24 de junho de 2015. <http://www.prr3.mpf.mp.br/noticias/diversidade/textos/sexualidadesplurais.pdf>

Busin, V. M. (2005). *Homossexualidade e gênero: desconstruindo preconceitos*. Curso Diversidade Sexual na Escola. Projeto Diversidade na Escola. Retirado em 24 de junho de 2015 de <<http://www.prr3.mpf.mp.br/noticias/diversidade/textos/homossexualidadegenero.pdf>>.

Holanda, A. B. (2010). Dicionário da língua portuguesa. 5. ed. Curitiba: Positivo.

Ministério da Educação e Cultura (2004). *Brasil sem homofobia: programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília: Ministério da Educação e Cultura. Retirado em 17 de junho de 2015 de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_sem_homofobia.pdf

Ministério da Saúde (2010). *Diversidades sexuais: adolescentes e jovens para a educação entre pares – Saúde e prevenção nas escolas*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado em 18 de junho de 2015, de http://www.unfpa.org.br/Arquivos/guia_diversidades.pdf



Parte IV

Gerenciamento de conflito



O *bullying* no contexto escolar

Débora Cristina Guerra de Araújo Vale

A temática do *bullying* não é recente. Existem relatos do início do século passado sobre agressões a estudantes de forma velada e aberta em sistemas escolares. Embora não haja registros, é pertinente acreditar que o *bullying* surgiu com a criação do sistema escolar. Contudo, a discussão sobre esta forma de violência só começou em 1982, através de estudos de Dan Olweus (1994) sobre o suicídio coletivo de três crianças, entre 10 a 14 anos, na Noruega, no qual se constatou que as vítimas sofreram tortura psicológica. A partir daí, o tema teve repercussão no meio acadêmico e institucional, e até hoje é objeto de estudo e discussão.

A instituição pode ou não ter conhecimento da causa, mas, na maioria das vezes, não existem práticas educativas e de prevenção para evitar este comportamento. Quando os atos de violência ocorrem nas escolas, os alunos são punidos de forma pontual, sem que exista um projeto educativo sobre a reflexão de seus atos e a formação de valores desses alunos. Esse modelo unilateral e linear lembra o nosso sistema social de punições: nele, observamos uma falsa ideia de justiça, na qual preponderam os aspectos punitivos e não socioeducativos, prestando-se a um modelo demagógico de uma sociedade dominante ideologicamente.

O que é *bullying*?

A definição de *bullying* remete a uma reflexão de suas causas propiciadoras dentro da instituição e da subjetividade de

cada envolvido. É uma sequência repetitiva de comportamentos agressivos, que ocorrem sem motivação evidente, ocasionado por um grupo ou um indivíduo, que causa dor e sofrimento àquele que recebe a violência. O alvo nunca fica na posição de reagir, causando neste, prejuízo moral, físico e emocional. São exemplos desse tipo de comportamento quando um grupo de colegas coage um outro para pagar seu lanche, as “richas” ou brigas entre eles, a colocação de apelidos pejorativos, a difamação da imagem e disseminação de boatos, o isolamento do colega, que não se caracterizam apenas com uma brincadeira de mal gosto.

Hoje existem medidas previstas judicialmente, através da Constituição Federal do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que protegem o indivíduo alvo da ação. São elas:

a) O inciso X do Artigo 5 e o Artigo 227 da Constituição Federal

- “São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”;
- “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, respectivamente.

b) Os Artigos 5, 15 e 17 do Estatuto da Criança e do Adolescente

- “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais”;
- “A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de

desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Instituição e nas leis”;

- “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.

Além do amparo legislativo e suas referidas sanções, o *bullying* também é trabalhado tangencialmente em instituições parceiras da sociedade, como o Ministério Público e o Conselho Tutelar, que tem projetos estruturados nas escolas.

Mas, por que, apesar de tudo isso, esse fenômeno existe e é mais frequente em algumas instituições do que em outras? É importante, não culpabilizar o aluno do que acontece dentro da escola, até por que são – pais, educadores, funcionários e comunidade – os adultos das instituições e das relações, e conseqüentemente, os que podem atuar e tomar as providências cabíveis em cada caso.

Primeiro, devemos refletir sobre a instituição escola e a sociedade-sistema em que estamos inseridos. Segundo, nesse contexto, observar quais são os valores que transmitimos para os nossos alunos e como isso atua na singularidade de cada um.

Pensar criticamente sobre a escola é refletir sobre a sociedade em que ela está imersa, pois uma é o recorte da outra. Através dela, as crianças deveriam ser orientadas a ter autonomia para enfrentar os desafios do mercado de trabalho e, paulatinamente, proteger sua moralidade. Essa ideia de educação remete ao início do século XIV (Ariès, 1978), e esta expectativa persiste até hoje, embora, nos últimos anos, a formação de valores e de moralidade está em suspenso, sendo priorizada a abordagem estritamente conteudista em decorrência da cobrança por resultados em exames nacionais de entrada nas universidades (Enem).

Dessa forma, no espaço tido como educativo, quase inexistente a formação de moralidade, sendo a prioridade o aluno que apenas

decore os conteúdos, refletindo na inversão de valores da prestação de serviços da escola. Não somente nela, mas na nossa comunidade, é possível observar-se esse reflexo de inversão de valores. Por exemplo, nota-se uma postura indiferente, de ridicularização e menosprezo por aquele que foge aos padrões de estética, de inteligência. Ilustrativamente: quem é o alvo de piadas nos programas de humor, nos filmes de comédia, nos folhetins? É o diferente, é o não normal, o não estético, a minoria: os deficientes, os idosos, os marginalizados e as etnias distintas. Como pedir as crianças e adolescentes que respeitem o diferente, se isso não parte de cada um de nós, e conseqüentemente, de um todo que se chama sociedade?

Outro aspecto que inclui este viés são os “*rankings*” em que são valorizados apenas os melhores atletas, as melhores notas, as(os) meninas(os) mais belas(os), entre outros. Nesse contexto, só valorizamos os melhores resultados, mas não o esforço, o caráter, o altruísmo e a complacência. Infelizmente, vivemos o momento de desvalorização do SER, onde o TER é mais apreciado e desejado. Concomitantemente, isso perpassa os muros escolares e atinge as crianças e adolescentes dentro e fora deles, através de nós mesmos, de forma consciente ou não. As mídias (principalmente, a televisão e a internet) e os videogames são os meios pelos quais esta sociedade adoecida descarrega os seus sintomas.

É importante destacar a internet, e nesta, as redes sociais na discussão sobre *bullying*, tendo em vista o *cyberbullying*: quando a agressão ocorre via comunicação virtual. O abuso sofrido pela vítima do *bullying virtual* é, em sua maioria, de cunho psicológico, e pode chegar a casos extremos. Ameaças e publicação de informações pessoais de vítimas são alguns dos meios mais violentos de *cyberbullying*. Como o espaço virtual é ilimitado, o poder de agressão se amplia e a vítima se sente acuada mesmo fora da escola. Nessas situações, a vítima não sabe de quem deve se defender, o que gera um sentimento de impotência e injustiça em quem sofre este tipo de violência.

O comportamento de *bullying* é caracterizado por três perfis psicológicos quando consideramos os envolvidos na ação, são eles os expectadores, os alvos e os autores. Como se trata de meio educacional, não lidamos com os termos “vítimas” ou “meliantes”, pois implicam necessariamente em um padrão de comportamento adulto, e sem perspectiva de mudança, o que não acontece, necessariamente, com crianças e adolescentes.

Perfis psicológicos dos envolvidos no *bullying*

O expectador

São os incentivadores, observadores, e algumas vezes, defensores do mau comportamento. Eles atuam como equipe colaborativa do autor de *bullying*, às vezes com medo de se tornarem a próxima vítima, e por receio do poder paralelo que os autores do *bullying* exercem. Minimizam o ato de violência, para anularem o sentimento de culpa. Uma intervenção geral e educativa sobre valores e caráter poderá ter uma boa repercussão no perfil do expectador.

O alvo

Em sua maioria, apresentam um comportamento de isolamento social, baixa autoestima, dificuldade de autodefesa, autoconceito negativo e tendência a timidez. Pode ter dificuldade em lidar com características que os distinguem da maioria (por ex., moradia, religião e etnia), tem poucos amigos na escola e nos outros ambientes extraescolares. Adota um comportamento de infantilização frente aos demais.

O autor

Esses indivíduos podem apresentar três padrões comportamentais, a saber, a) Ambiental: formado por crianças e adolescentes que tiveram um padrão de educação muito rígido ou

muito permissivo em casa, com falta de monitoramento escolar. Em outras palavras, os pais deste tipo de indivíduo transitam entre a total permissividade e a extrema rigidez na educação. Não existem referências de altruísmo em casa ou na família; b) Circunstancial: formado por estudantes com dificuldades pontuais em seu desenvolvimento ou em sua história de vida. São aqueles que passam por um momento difícil em suas vidas e apenas por um determinado período de tempo apresentam comportamentos agressivos; e c) Traços de personalidade: formado por indivíduos com tendência a transgressão, histórico de privação afetiva e de maus tratos. Não têm referência interna de afeto, e por sentirem, na subjetividade, uma imensa dor e um vazio afetivo pela ausência de uma referência de adulto como educador e doador de amor, transmitem para os colegas esta constante onda de revolta. Suas emoções são moduladas, ou seja, psicologicamente editadas na presença de outra pessoa.

Conclusão

Nesse cenário, temos um “solo fértil” para disseminação de várias formas de violência. Muitas vezes, percebemos que existe uma preocupação intensa em rotular os agentes envolvidos mais do que educá-los. Em que lugar estaria a escola se não abrisse um espaço de conhecimento, de acolhimento dos indivíduos em sua singularidade e de valorização dos saberes das comunidades em que estão inseridas, se ela observa somente o sintoma da violência e não a sua causa? É mais interessante para o professor que a classe fique silenciosa ou que esteja aprendendo? Nisso, entramos num conceito abstrato para cada professor: *o que ele concebe como indisciplina escolar*.

Segundo Lajouquière (1995), esse conceito fica subjetivado entre a agressão física e os acontecimentos cotidianos, como, pegar uma borracha ou não se sentar corretamente, tudo isso depende de como se julga ser o “aluno ideal”. Nas tentativas de abster a violência em sala de aula, os professores apelam para

a extrema autoridade ou para o *laissez-faire* (fazer de qualquer forma). A disciplina se faz, na verdade, através da conquista do aluno, na prática do um-a-um, através do afeto, da valorização do saber prévio e da singularidade de seus alunos. Longe de ser uma receita pronta, algumas orientações para servir de referência no início do processo de prevenção de violência escolar, e mais especificamente, de *bullying*, são propostas.

Sugestões de práticas

Dinâmicas

Para o ambiente institucional ficar livre de *bullying*, faz-se necessário, antes de tudo, o comprometimento e a motivação de toda a equipe e comunidade escolar, podendo ser substancial, para este primeiro momento, a parceria de voluntários e de instituições públicas parceiras na cultura de paz. Depois que este primeiro momento houver sido trilhado, os envolvidos devem elaborar um projeto estruturado, mobilizando aspectos de gestão, valores e cultura organizacional, atentando para possíveis mudanças físicas que tenha como alvo a evitação do *bullying*. Algumas escolas, na prática, dão início ao projeto como forma de “multirão da paz”, desencadeando ações que culminam com um evento para a comunidade. Esse modelo é válido, mas se não houver uma constante manutenção desta metodologia, o projeto ficará cristalizado e se perderá com o tempo.

Montagem do projeto de anti-bullying

a) Mobilização da comunidade, busca de instituições parceiras (por exemplo, Ministério Público “COAS”, Tribunal de Justiça “Projeto o Caráter Conta”, Conselhos Tutelares, eleições de pais voluntários);

b) Conscientização dos alunos e funcionários, recebimento de treinamento das instituições parceiras;

- c) Articular os alunos para que exerçam o Protagonismo Juvenil;
- d) Montar intervenções e eventos;
- e) Fazer as alterações físicas necessárias (por exemplo, pintura da escola, grafite de temática de paz nos corredores);
- f) Elaborar um plano de prevenção, como por exemplo, encontro quinzenais entre equipes de protagonismo juvenil e equipe escolar;
- g) Montar um plano disciplinar de direcionamento de casos de *bullying*, através de práticas educativas de mediação de conflitos;
- h) Disponibilizar um canal aberto e seguro de comunicação dos estudantes com todos os funcionários;
- i) Montar um estatuto anti-*bullying*.

Atitudes dos professores

- a) Reconhecer e valorizar as atitudes da garotada no combate à violência;
- b) Atuar o quanto antes nos grupos de risco;
- c) Fazer *links* do conteúdo pedagógico com a formação de valores e de caráter;
- d) Prestar atenção aos alunos tímidos e calados;
- e) Observar as diferenças de comportamento dentro e fora da sala de aula;
- f) Favorecer momentos de comunicação e de escuta saudável na sala de aula;
- g) Encorajar momentos de pedidos de desculpas entre os envolvidos na ação;
- h) Valorizar as diferenças de cada um. Aquele papo de “aqui todo mundo é igual” não tem muito função num mundo

em que somos todos diferentes. Valorizar a nossa cultura, nosso povo, nossos biótipos;

i) Respeitar o saber de cada aluno. Acreditar que existem várias formas de inteligência. As artes, o teatro, a poesia, a pintura, a dança, a habilidade em lidar com a natureza (por exemplo, manuseio da terra, pesca) são formas de saber, mas infelizmente, não são valorizadas nas escolas. Elas podem ser uma valiosa válvula de escape das emoções e da doença cultural na qual estamos inseridos.

Sites

– Cartilha do Ministério Público de São Paulo. www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Cartilhas/bullying.pdf

– Voltado para o público infanto-juvenil, antenado com os personagens favoritos dos alunos. <http://www.chegadebullying.com.br/>

Livros

– Ensino Infantil: Série “*Bullying*na Escola”. De forma simples e direta, esta série infantil trata de temáticas cotidianas de *bullying* em crianças pequenas. Ilustrativo e prático.

– Ensino Fundamental 2 e Médio: “Má influência”, de William Stuccliffe. Ben e Olly têm dez anos. São vizinhos e amigos inseparáveis desde sempre. Moram num tranquilo subúrbio ao norte de Londres, até que Carl se muda para sua rua. Carl é mau. Muito mau. As brincadeiras dele são pesadas e perigosas. Excitam, mas de um jeito estranho. Em pouco tempo, Ben começa a se perguntar para onde o novo amigo os está levando. Importante reflexão sobre a dinâmica psicológica típica de um autor de *bullying*.

Filmes

– A corrente do bem (*Pay it forward* – EUA, 2000). Esse filme conta a história de um menino que tem 11 anos e está na 7ª

série, que quer ser sempre justo com todos. Ele é muito comportado e seu sonho é que o mundo seja perfeito. Ele não é somente um menino inseguro como tantas crianças que conhecemos. Ele é triste, isolado, solitário, tem um pai que bate na mãe e é ausente, uma avó mendiga, uma mãe alcoólatra, e o professor, é um homem melancólico, neurótico, frio, com o rosto todo desfigurado por queimaduras. Bom filme para trabalhar o respeito às diferenças e os valores.

Referências

- Ariès, P. (1978). *História social da infância e da família*. Rio de Janeiro: LCT.
- Aramis, N. L. (2005). Bullying: comportamento agressivo entre estudantes. *Jornal de Pediatria*, 8(5, suppl), s164-s172, 23 de junho de 2015, retirado de <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700006&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0021-75572005000700006>.
- Braga, C. (2012). *Comunicação e isolamento na adolescência: compreendendo o uso de blogs pelos jovens na atualidade*. São Paulo: Ed. Zagodoni.
- BRASIL, (2000). *Constituição (1988)*. Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a nº 28/2000 e Emendas Constitucionais de Revisão nº 1 a nº 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas.
- BRASIL (2002). *Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002*. 1a edição. São Paulo: Revista dos Tribunais.
- BRASIL (1994). *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Índice elaborado por Edson Seda. Curitiba: Governo do Estado do Paraná.
- Fante, C. (2005). *Fenômeno Bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. Campinas: Artmed.
- Foucault, M. (2002). *Vigiar e punir: história de violência nas prisões*. Petrópolis: Ed. Vozes.

- Lajonquière, L. (1996). A criança, sua (in)disciplina e a psicanálise. In J. G. Aquino (Org.). *A indisciplina na escola: alternativas teóricas e práticas* (pp. 25-38). São Paulo: Summus.
- Tognetta, L. R. P., & Vinha, T. P. (2008). Estamos em conflito, eu comigo e você: uma reflexão sobre bullying e suas causas afetivas. In: J. L. Cunha & L. S. C. Dani (Orgs.). *Escola, conflito e violências* (pp. 199-246). Santa Maria: Ed. da UFSM.

CIPRED: desenvolvimento da consciência de segurança na comunidade escolar

Romão Inácio da Silva Júnior

Uma maneira especializada de servir e proteger

O entendimento comum de policiamento, ou seja, como uma forma aparente de força policial vista uniformizada e em veículos caracterizados, é o aspecto mais ostensivo da prestação do serviço de Segurança Pública desenvolvido pelas polícias militares.

O Policiamento ostensivo pode ser dividido, basicamente, em emprego convencional e emprego especializado. O *emprego convencional* abrange comumente todas as áreas de competência policial militar de um estado da federação, distribuído em todos os seus municípios. Sua atuação é de alcance geral e não costuma ser direcionado a uma rotina de ação especial.

Conjuntamente existem ainda unidades de *policiamento especializadas*. De aplicação distinta das convencionais, nestas a atuação é direcionada a uma rotina de ação específica. Como exemplos podem ser mencionadas as Unidades de Policiamento Ambiental, as Unidades de Policiamento com Motocicletas, as Unidades de Policiamento Montado (Cavalaria), as Unidades de Policiamento de Choque, dentre outras.

A Polícia Militar do Rio Grande do Norte tem em seu organograma unidades convencionais e especializadas em várias áreas de atuação, e todas desenvolvem, em sua prestação do serviço de segurança pública, papel essencial.

O foco de nossa atenção estará nas características e peculiaridades de uma unidade especializada: a *Companhia Independente de Prevenção ao Uso de Drogas – CIPRED*. Em destaque sua forma de interação e de integração com a Comunidade Escolar e o desenvolvimento de uma consciência de Segurança Pública neste ambiente.

Passos iniciais

Quando a Companhia Independente de Prevenção ao Uso de Drogas foi criada por meio do Decreto nº 21.002 de 31 de dezembro de 2008, já contava com dois destaques, enquanto unidade policial militar. O primeiro deles era o de ser a pioneira no país como especializada em prevenção. O segundo destaque foi o fato de já iniciar suas atividades contando com uma equipe de policiais experientes na aplicação do Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD, sendo o programa mais efetivamente presente no país quanto ao enfrentamento preventivo às drogas. Desde o início da unidade, o programa foi de suma importância para o recebimento e capacitação de novos policiais e de atualização dos já efetivados. Tais destaques representaram a base da identidade da CIPRED, tendo em vista que é constante e continuada a formação de seu efetivo, o contato com a comunidade escolar, o compromisso na união de esforços com as instituições de ensino e as famílias e a integração com o Ministério Público, Conselhos Tutelares, e demais instituições em ações protetivas junto às crianças e aos adolescentes.

Desde a sua implantação, houve sempre campo definido para a prestação de um serviço que já se configurava essencial no âmbito da aplicação policial militar: a prevenção ao uso de drogas e à violência. Com a formalização e a institucionalização

da unidade, veio a capacitação de um novo grupo de policiais, que seriam preparados para levar, juntamente com o já atuante PROERD, o apoio em segurança às instituições de ensino das redes pública e privada. Sua atuação foi inicialmente feita na capital e área metropolitana e, por conseguinte, estendendo-se a outros municípios.

A formação dos policiais que atuam na CIPRED passou a fortalecer suas bases no conhecimento das legislações específicas voltadas à criança e ao adolescente e demais grupos vulneráveis; do funcionamento da gestão organizacional das unidades de ensino; da atividade policial militar aplicada ao atendimento de ocorrências no âmbito escolar; das técnicas de mediação de conflitos e de relações interpessoais, dentre diversas outras que coadunam para um policiamento de prevenção e de proximidade.

Compreendendo o policiamento de prevenção e de proximidade

A forma mais convencional de policiamento, desenvolvido ao longo da história das forças policiais, em especial na América Latina, atua com referenciais de ação reativa ou repressiva. De fato, tal forma existe para o emprego em situações, criteriosamente avaliadas, nas quais outras abordagens não possam ser aplicadas.

Há, no entanto, outra forma de atuação que foi mais recentemente posta em uso e vem sendo desenvolvida, a qual já recebeu denominações como, Policiamento Comunitário, Policiamento Distrital ou de Bairro. Hoje a terminologia usada é “Policiamento de Proximidade”.

Na prática, o Policiamento de Proximidade trabalha com ações preventivas mais frequentemente do que ações repressivas. Uma de suas características é o desenvolvimento de um contato maior com a comunidade, fidelizando o atendimento e buscando uma interação com todos aqueles que a integram, nos seus diversos níveis. Dessa forma, o policiamento de proximidade se propõe a

redefinir alguns procedimentos e rever paradigmas quanto à percepção e a aplicação técnico-profissional das unidades policiais que a assemelham. Segundo Lisboa e Dias (2008) “o ‘Policciamento de Proximidade’ não é apenas uma prática de policiamento diferente ou alternativo, mas sim toda uma alteração do paradigma de atuação e de uma organização na sua relação com o meio envolvente”.

Assim, desde o ano de 2002, a Polícia Militar do Estado do Rio Grande do Norte pôs em prática o PROERD. O Programa, até o décimo terceiro ano de sua atuação no Estado, formou cerca de 300.000 (trezentos mil) alunos em prevenção às drogas e aos diversos tipos de violências. Não somente construindo o conhecimento voltado ao enfrentamento específico, mas fortalecendo valores relativos à cidadania, à ética, às responsabilidades e à segurança.

O PROERD tem como frente atuante a prevenção. Aliado a essa linha de trabalho, no segundo semestre de 2010, após seleção e capacitação de cerca de 40 policiais militares, foi posta em prática a outra frente de ação da CIPRED, o pelotão de Ronda Escolar Comunitária. Criado para atuar em policiamento ostensivo na comunidade escolar, o pelotão logo se destacou por sua presença marcante nas escolas e por suas características práticas e efetivas de emprego das filosofias de policiamento de proximidade.

Àquele momento, da efetivação do Ronda Escolar, estavam relacionadas ocorrências, por exemplo, envolvendo adolescentes, membros de grupos, que se valiam da rivalidade entre times de futebol para aliciar alunos de escolas das diversas zonas administrativas da capital potiguar. Depois de aliciados, esses alunos eram instigados a hostilizar alunos de escolas “rivais” em confrontos que se realizavam especialmente no centro do município de Natal. Essa foi uma ocasião oportuna para o desencadeamento de uma operação que tornou o Pelotão de Ronda Escolar Comunitária, a exemplo do que já acontecia com o PROERD, reconhecido por toda a rede escolar, tanto pública quanto privada.

O contato aproximado com as escolas permitiu a identificação não só dos principais adolescentes infratores em meio aos

alunos, mas também acesso à informação, o que nos possibilitou conhecer como a estrutura de aliciamento se desenvolvia e, como e quando os “embates” aconteceriam. Dessa forma, os conflitos foram minimizados a um patamar de controle e a presença policial militar nas escolas passou a ser, concretamente, algo reconhecido pelos gestores, funcionários, pais e alunos.

As ocorrências no ambiente escolar passaram a ter um atendimento especializado. Dessa forma, as modalidades de crimes e infrações neste meio não mais tiveram oportunidade de se firmar. A intervenção provocou uma mudança nos padrões de atuação desses indivíduos ao longo do tempo, mas, gradativamente, eles são detectados pelo Setor de Análise e Estatística da CIPRED. Assim, o planejamento é feito para cada dia de serviço, direcionando mais precisamente os esforços em cada foco, o que se reflete na detecção e redução de determinado tipo de ocorrência (Figura 1).

A partir de então a CIPRED busca desenvolver, conjuntamente com a interação e a integração, uma *consciência de segurança* na comunidade escolar. Esse processo é gradual e contínuo, se apoiando na participação dos gestores, que se tornou cada vez mais essencial.

Com forma de estreitar ainda mais a relação Polícia Militar/Escola, foram adquiridos aparelhos celulares funcionais e linhas telefônicas específicas para a prestação do serviço de segurança pública junto à comunidade escolar. Tal estratégia possibilitou um aprimoramento no tempo-resposta entre o chamado do gestor e a chegada da equipe na escola, e ajudando na definição da fidelização dessas equipes às áreas de atuação e suas escolas. A segurança nas escolas estava definindo seu perfil e construindo uma consciência percebida, aos poucos, por aqueles que dela tomavam parte.

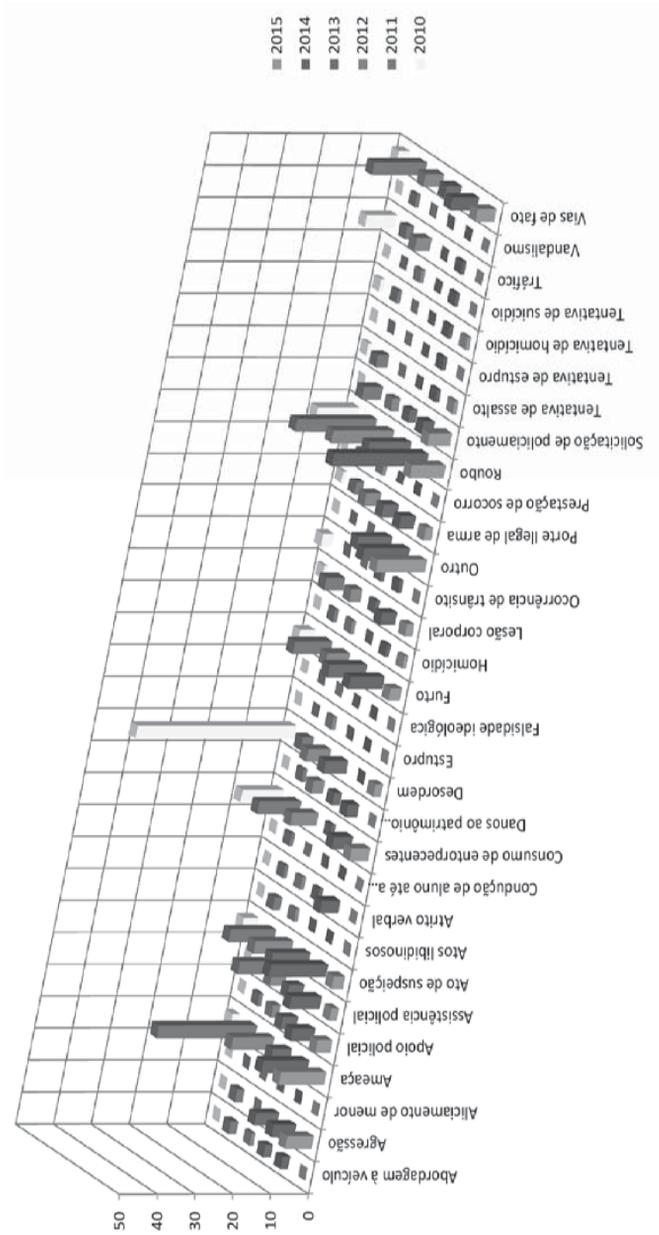


Figura 1 – Tipos de ocorrências registradas ao longo dos anos
 Fonte: Relatório de Análise de Ocorrências. CIPRED 2015.1.

O desenvolvimento de consciências

Sem desconsiderar as diversas contribuições nos campos da Sociologia, da Psicologia e de diversos outros sobre as consciências sociais e/ou coletivas, será destacado um aspecto especial do conceito de consciência. Tomando por referência as noções do autor bielorrusso Lev Vygotsky, referentes à consciência e à relação constitutiva Eu-outro, é possível citar, a partir do artigo “Subjetividade e Constituição do Sujeito em Vygotsky”, de autoria da professora Susana Molon (2003) o excerto:

O sujeito é constituído pelas significações culturais, porém a significação é a própria ação, ela não existe em si, mas a partir do momento em que os sujeitos entram em relação e passam a significar, ou seja, só existe significação quando significa para o sujeito e o sujeito penetra no mundo das significações quando é reconhecido pelo outro. A relação do sujeito com o outro sujeito é mediada. Dois sujeitos só entram em relação por um terceiro elemento, que é o elemento semiótico. E mais, a relação social não é composta apenas de dois elementos, a relação social é uma relação dialética entre eu e o outro, ou seja, toda relação implica o terceiro – tríade. O elemento semiótico que é constituinte e constituído da relação é, portanto, mediação (p. 16).

A mediação então é um processo fundamental dentro do desenvolvimento da consciência de segurança pública. O policial militar em contato com a Comunidade Escolar é um mediador e agente mobilizador. Sua participação deve promover integração e exceder o âmbito da ocorrência a qual sua prestação de serviço está relacionada em primeira instância.

Considerando que sua interação é constante e fidelizada por uma frequência relativa de visitas aos estabelecimentos de ensino, a proposição de ações colaborativas pode ser reiterada sempre. Assim, a mediação se faz ferramenta indispensável por sua natureza como podemos observar a partir do conceito proposto por Tânia Almeida, citada pelas autoras Breitman e Porto (2001):

A mediação é um processo orientado a conferir às pessoas nele envolvidas a autoria de suas próprias decisões, convidando-as à

reflexão e ampliando alternativas. É um processo não adversarial dirigido à desconstrução dos impasses que imobilizam a negociação, transformando um contexto de confronto em contexto colaborativo. É um processo confidencial e voluntário no qual um terceiro imparcial facilita a negociação entre duas ou mais partes onde um acordo mutuamente aceitável pode ser um dos desfechos possíveis (pp. 46).

Sendo assim, uma referência primordial em Segurança Pública ganha uma aplicação direta e efetiva. Como consciência de segurança se entende a compreensão e aplicação de um princípio orientado no *caput* do artigo 144 de nossa Constituição Federal: “A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio [...] (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988/2001)”.

Em sendo “direito e responsabilidade de todos”, alguns pontos primordiais precisam ser bem esclarecidos na relação que precisa ser fortalecida. O primeiro foi o conhecimento efetivo da competência de cada órgão e instituição por parte dos gestores dos estabelecimentos de ensino. Ainda que, dedicados e interessados no bem-estar e desenvolvimento de seus alunos, muitos desconheciam o teor e a aplicação das competências de órgão e instituições como a Polícia Militar, a Polícia Civil, os Conselhos Tutelares, a Vara da Infância e da Juventude e, em alguns casos, de seus Conselhos Escolares.

A interação com as ações da CIPRED, através do PROERD e da Ronda Escolar, colaborou para que esta lacuna fosse gradualmente preenchida. Como iniciativa mobilizadora, a Companhia Independente de Prevenção ao Uso de Drogas se propôs e atuou como articuladora no fortalecimento das relações interinstitucionais. Os gestores que não tinham familiaridade com tais órgãos, instituições e suas competências passaram a conhecer e articular mais ativamente suas demandas.

O segundo ponto foi referente à atuação da unidade no tocante a compartilhar conhecimento e construir conjuntamente

novas possibilidades de resolução de problemas tendo a prevenção como principal ferramenta. Nesse sentido, a CIPRED desde a sua criação, não manteve “intramuros” o conhecimento e a experiência desenvolvidos. É importante salientar que *workshops* para professores em diversos municípios do Estado tem sido realizados anualmente, nos quais práticas dos instrutores PROERD são compartilhadas. Da mesma forma, são realizados Fóruns de Segurança Pública, nos quais profissionais convidados de diversas instituições e com reconhecida experiência, compartilham seu conhecimento com professores e servidores da segurança.

Como a abrangência de ações de prevenção está diretamente ligada à extensão das possibilidades de linguagens, ou seja, formas variadas de transmitir a mensagem de prevenção e valorização da vida para o público alvo, a CIPRED desenvolveu a linguagem da música como um dos seus referenciais estratégicos. A “Banda Geração PROERD” é formada por policiais militares instrutores do PROERD e é responsável por estender o alcance da mensagem de prevenção a um número ainda maior de crianças, adolescentes e adultos. Isso se deve ao seu repertório, o qual é composto essencialmente por paródias de canções populares com letras alusivas ao tema prevenção. Estas canções são compiladas em CDs que são distribuídos a instrutores e alunos de todo o Brasil.

O terceiro ponto foi pertinente à autoavaliação e ao planejamento. O Setor de Análise e Estatística foi estabelecido para a prática do registro de informação e compilação de dados diários de serviço, o que permitiu que aspectos particulares de onde, quando, como e por quem determinados problemas, ou propriamente ilícitos, aconteciam fossem melhor compreendidos, mapeados e, por conseguinte, minimizados. Nesse contexto, também foi estabelecido um Encontro Anual com Gestores Escolares, quando os gestores têm a oportunidade de opinar, sugerir e tirar suas dúvidas com relação ao serviço prestado pela CIPRED. Assim, a unidade especializada também pode lhes apresentar o planejamento previsto para o ano

seguinte, uma vez que, normalmente o encontro ocorre próximo ao final do ano letivo.

Um quarto ponto foi a colaboração direta por ações de intensificação do atendimento em escolas, nas quais a compilação estatística de informações tornou-se possível construir um “mapa” das áreas escolares mais vulneráveis. Dessa forma, surgiu um programa direcionado de colaboração denominado “Segurança Começa na Escola”. O programa atua uma vez por semana com policiais militares instrutores do PROERD, distribuídos em todas as turmas de uma escola selecionada por cada zona administrativa da capital (ou de outro município, de acordo com a demanda específica). Durante cinquenta minutos, em média, os policiais trabalham em sala um tema específico, previamente planejado com a Coordenação Pedagógica da escola e relacionado à prevenção da violência. Atividades lúdicas com o apoio da Banda Geração PROERD também são realizadas visando o fortalecimento da interação. Além disso, o Pelotão de Ronda Escolar intensifica seu patrulhamento nas imediações da escola com base nas informações recebidas pelo setor de estatística.

Finalmente, o quinto ponto foi propor as instituições de ensino que buscassem estreitar suas relações com as comunidades nas quais estão inseridas. Nesse sentido, nossa rotina de atendimentos mostra que aquelas escolas que têm uma relação aproximada com suas comunidades, tem um índice consideravelmente menor de violência, particularmente no que concerne ao vandalismo e as depredações em geral. O resultado positivo se deve à construção de um sentimento de pertencimento, que promove o respeito e a conservação de algo que é comum a todos.

A base do triângulo

O sentimento de pertencimento, o respeito e a noção de responsabilidade são todos valores que precisam nascer no âmbito familiar. A família é a base do triângulo Família – Escola – Polícia Militar e esta tríade funciona em contínua complementação. Para

que a consciência de segurança se efetive completamente, os três lados devem estar presentes e ativos. Para haver êxito do planejamento e atuação da segurança no ambiente escolar não apenas a ação policial precisa ser efetiva, mas também a atuação da escola e da família tem papéis primordiais. Os três desenvolvem a educação quanto aos aspectos de socialização, de aprendizagem e de relações interacionais de afeto e harmonia nos indivíduos. Nos ambientes familiar e escolar há o desenvolvimento associado às realidades socioculturais de convivência. De acordo com o professor José Carlos Libâneo (2000): “A educação é o conjunto de ações, processos, influências, estruturas que intervêm no desenvolvimento humano de indivíduos e grupo na relação ativa com o ambiente natural e social, num determinado contexto de relações entre grupos e classes sociais (pp. 22).”

Todos os pontos mencionados têm colaborado para o êxito das ações da CIPRED no desenvolvimento da consciência de segurança pública. É importante destacar que este êxito só tem sido possível pela mobilização de esforços e interesse de todos em fazer da segurança no ambiente escolar uma realidade. Gestores, professores, demais funcionários, pais, alunos, comunidade, policiais e representantes de todas as instituições e órgãos afins são parte importante dessa engrenagem. A interação e integração de todos e a união de esforços têm sido responsável pela compreensão e a prática gradativa do que é necessário para fazer da comunidade escolar um ambiente mais seguro. A isso nós denominamos consciência de segurança. Por isso, a CIPRED se dedica diariamente a ser reconhecida não somente como a primeira unidade policial militar no país especializada em prevenção, mas como uma unidade de policiais militares que buscam fazer a diferença nas vidas de todas aquelas pessoas as quais ela puder alcançar.

Sugestões de práticas

Rede social e site

- Facebook: Proerd do Rio Grande do Norte; Companhia Independente de Prevenção ao Uso de Drogas.
- www.proerd.rn.gov.br

Textos

- GOLEMAN, Daniel – O Cérebro e a Inteligência Emocional – Novas Perspectivas, Ed. Objetiva, Rio de Janeiro, 2012,
- GARDNER, Howard. – Inteligências Múltiplas: a teoria na prática. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese, Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1995,
- ANTUNES, Celso. Jogos para a estimulação das inteligências Múltiplas. Dinâmicas e jogos, Ed. Cultural, Rio de Janeiro. 2008.

Atividades/Dinâmicas PROERD

Corrida de revezamento

a) Objetivo: Identificar se os alunos compreenderam os efeitos das drogas no organismo, bem como se reconhecem atividades saudáveis.

b) Materiais: Quadro branco, pincel para quadro branco.

c) Procedimento:

- Dividir a turma em duas equipes e designar um lado do quadro branco para cada uma delas;
- Formar duas filas, cada uma de frente para seu lado do quadro;
- Entregar um pincel para quadro branco ao primeiro de cada fila;
- Ao sinal do instrutor, o primeiro da fila se dirige até o quadro e escreve algo sobre o que aprendeu, em seguida se dirige ao

segundo da fila entrega o pincel, e este deverá retornar ao quadro para escrever mais alguma coisa que tenha aprendido e assim sucessivamente, até se esgotar o tempo;

- O instrutor deverá determinar um tempo para as equipes, ao término do tempo a equipe que escrever mais frases ganhará um ponto.
- A ideia é fazer uma lista do máximo possível de respostas diferentes para cada rodada, num período de cinco minutos. Na primeira rodada,

Primeira rodada: O primeiro desafio é ver qual equipe pode identificar o maior número de riscos e danos que drogas causam à saúde;

Segunda rodada: O segundo desafio é ver qual equipe consegue criar a maior lista de coisas divertidas e saudáveis que nós podemos fazer com os amigos, as quais não envolvam drogas.

Construção de paródias

a) Objetivo: Compreender a importância de ser um bom cidadão através da inteligência musical

b) Procedimento:

- Dividir a turmas em grupos, cada um deverá escolher uma música que goste. A partir da música escolhida deverá ser elaborada uma paródia usando os assuntos abordados em sala de aula (bom cidadão, dizer não as drogas, ajudar as pessoas, escolher bem as amizades, entre outros).

Referências

- Breitman, S., & Porto, A. C. (2001). *Mediação familiar: uma intervenção em busca da paz*. Porto Alegre: Criação Humana.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (2001) [Coleção Saraiva de Legislação]. (21a ed.). São Paulo: Saraiva.

- Libâneo, J. C. (2000). *Pedagogia e pedagogos, para quê?* (3a ed.) São Paulo: Cortez.
- Lisboa, M., & Teixeira Dias, A. L. (2008). Organizações e meio envolvente: o caso do 'policiamento de proximidade'. Em *VI Congresso Português de Sociologia: Mundos Sociais Saberes e Práticas, Lisboa, 25-28 de junho de 2008 (pp. 1-13)*. Universidade Nova Lisboa, Lisboa (Anais).
- Molon, S. I. (2003). *Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky*. Petrópolis: Vozes.

Explicando e praticando a mediação de conflitos na escola

Francleide Medeiros Pitombeira Cunha

Introdução

A interação entre pessoas nem sempre conduz a um ambiente calmo de convivência. Algumas vezes, pode ocorrer uma profunda falta de entendimento entre as partes, o que conduz a uma situação de conflito. O conflito é, portanto, algo natural no convívio social humano, pois as rotinas proporcionam divergências, considerando cada indivíduo em sua unicidade, com expectativas diferentes. O discordar em alguns contextos se faz necessário na busca de estratégias diferentes. Chrispino (2002) define conflito como

toda forma divergente ou maneira diferente de ver ou interpretar algum acontecimento. A partir disso, todos os que vivem em sociedade, tem a experiência do conflito. Desde os conflitos próprios da infância, até os conflitos pessoais da adolescência. E hoje, pela maturidade continuamos a conviver com conflitos intrapessoais ou interpessoais. São: brigas de vizinhos, separações familiares, guerras, e/ou desentendimentos entre alunos, e outros na comunidade escolar (p. 16).

Vários são, portanto, os ambientes em que é possível observarmos conflitos: famílias, empresas, relações interpessoais, porém hoje um dos locais onde esse tipo de evento mais ocorre com divulgação ampla, através dos meios de comunicação e redes sociais é a escola.

Segundo Ortega (2002),

o conflito emerge em toda situação social em que se compartilham espaços, atividades, normas e sistemas de poder e a escola obrigatória é um deles. Um conflito não é necessariamente um fenômeno da violência, embora, em muitas ocasiões, quando não abordado de forma adequada, pode chegar a deteriorar o clima de convivência pacífica e gerar uma violência multiforme na qual é difícil reconhecer a origem e a natureza do problema (p. 143).

Os conflitos dentro do ambiente escolar são mais “corriqueiros” do que se possa imaginar, dos mais simples aos mais severos, e não se pode deixar passar o momento certo de se “arrumar a casa”, isso com as práticas restaurativas se percebe e se estabelece bem os limites. Esses conflitos são de todas as esferas: agressões verbais, agressões físicas, confrontos, discussões, reportagens, exposição em mídia, e que entre alunos, professores, equipes, pais, algumas de forma bastante violenta, um problema que não escolhe faixa social ou etária, o que é um grande desafio.

O conflito, em alguns casos, pode levar a criminalidade, o que tem mobilizado o mundo contemporâneo, que se vê frente a um fenômeno que deve ser encarado na sua complexidade, na busca de um sistema, um modelo de transformação. Chega a hora de não pensarmos apenas o que fazer, mais de que forma fazer, que consenso usar para se propor um equilíbrio dentro do propósito da vida, de “ser humano”.

Dessa forma, diante dos conflitos é necessário que a escola desenvolva ações preventivas no intuito de tornar as relações e o ambiente escolar harmonioso, por meio da prática do diálogo e da mediação dos conflitos. Desse modo, a mediação de conflitos na escola se apresenta como uma proposta de pacificação, oferecendo aos sujeitos envolvidos no conflito a possibilidade de solucioná-lo ou amenizá-lo por intermédio de ajuda especializada.

Dos desafios de lidar com os conflitos

A ausência dos pais na vida dos filhos pode ser observada como tendência a esse tipo de evento que acontece no ambiente escolar. Por vezes o conflito na escola recebe pouca atenção dos pais, o que pode vir a se somar com o conflito em si. A resistência muitas vezes das famílias ao diálogo faz fortalecer a ligação de crianças e adolescentes em relação à situação conflituosa. Muitas vezes como educadores ouvimos: “comigo isso não acontece mesmo” ou “não aguento mais esse menino”, e quando se tem a necessidade de um diálogo direcionado a esses jovens, a família muitas vezes se torna resistente dificultando as mudanças comportamentais necessárias para uma ambiência e convívio saudável.

Por outro lado, temos a figura do professor. Ensinar é o que ele faz de melhor e aprender deveria ser o que o aluno poderia dar em resposta, porém os conflitos e o alto índice de violência atrapalham bastante essa relação, daí o número elevado de reprovações, principalmente com adolescentes fora de faixa etária. Os relacionamentos professor x aluno são de suma importância; essa conexão (pró-social) quando positiva, reduziria muito os índices de reprovação e de interesses comuns dentro do ambiente escolar. Isso sugere pessoas mais seguras, felizes, receptivas, com novas ideias, com mais habilidades cognitivas com processamento de novas informações, criatividade, índice de estresse baixo podendo estudar e trabalhar muito melhor.

Desta feita, acredita-se que a mediação de conflito é um grande desafio para comunidade escolar, que já sofre com muitas críticas devido ao número expressivo de violência existente internamente e no entorno dessa escola. Seria um sonho, ou apenas uma vontade desejada por muitos, restabelecer a harmonia entre as partes? Seria possível chegar-se a uma “classe restaurativa”: aluno restaurado, professor restaurado, relacionamento focado na importância no ensino-aprendizado?

A ação mediadora

Esperar que o poder judiciário consiga pacificar todos os conflitos que lhes é submetido à apreciação é uma grande expectativa, e aí surgem as formas alternativas para proposição em mediações, mostrando aos jovens os prejuízos gerados por disputas infundadas. Já que o conflito é entre partes, projeta efeitos além delas, pois é de dimensão social. Assim sendo, valorizando essa mediação os educadores, sociólogos, antropólogos, psicólogos, dentre outros profissionais, de acordo com a Lei Federal 12.594 de 2012, colocam a temática restaurativa, como pauta das políticas públicas brasileiras e acreditam poder desempenhar tal metodologia em ambiência escolar abordando o atendimento com adolescentes, em conflitos e em suas mediações, como resposta positiva para coibir ou reduzir as expressões de violência.

A Prática Restaurativa baseia-se num procedimento de consenso, em que a vítima e o ofensor, e, quando apropriado, outras pessoas ou membros da comunidade afetados pelo conflito, como sujeitos centrais, participam coletiva e ativamente na construção de soluções dos traumas, necessidades e perdas causados pelo fato.

Para a instituição *Terre deshommes Lausanne* no Brasil (2013):

Prática restaurativa compreende o conjunto de metodologias de resolução positiva de situações de conflitos, violência e atos infracionais (estes também compreendidos como violência). Tem como objetivo central a restauração. Ao lidar com os conflitos não se entenda estabelecer culpados ou punição, mais oportuniza-lhes o entendimento sobre motivações e necessidades que os conflitos e atos violentos restaura as relações entre pessoas (p. 13).

Ela tem como premissa maior reparar o mal causado, que não é visto, *a priori*, como um fato jurídico contrário à norma positiva imposta pelo Estado, mas sim como um fato ofensivo à pessoa da vítima e que quebra o pacto de cidadania reinante na comunidade. Por centrar suas forças no diálogo, no envolvimento emocional das partes, na reaproximação das mesmas, é fundamental esclarecer

que não há ênfase para a reparação material *a priori*, pois poderá acontecer pelo dano causado de diversas formas, seja moral, material ou simbólica, o importante será a compreensão pelas partes que esse dano existe e tem que ser reparado.

Dialogar não visa chegar a uma conclusão, mas sim à compreensão, que aquele ato ou fato pode ser concebido em resolução para ambas as partes. Surge então a ideia da “justiça restaurativa” como contraposição à concepção tradicional da justiça criminal, a “justiça punitiva-retributiva”. A ideia de restauração (*creative restitution*), base da justiça restaurativa, é formulada por Albert Eglash, consolidada em seu artigo “*Beyond Restitution: Creative Restitution*”, publicado na obra *Restitution in Criminal Justice*, de Joe Hudson e Burt Gallaway. Essa nova visão de justiça propõe um novo paradigma na definição de “crime” e dos objetivos da justiça (Wikipedia, 2015).

No entanto, é importante que a escola não adote a abordagem restaurativa apenas como apenas um apêndice ocasional, ou o último recurso quando as repostas autoritárias ou punitivas não funcionam mais, uma vez que tal forma de pensamento poderia trazer poucas respostas positivas, tanto no comportamento individual quanto nas mudanças que se fazem necessárias em toda a comunidade. Para que a proposta se concretize é importante o entendimento da aceitação, de entender que o processo é um processo do querer, do acreditar, no respeito aos acordos firmados. Nesta direção, Sales (2007) afirma:

A mediação é um processo consensual de soluções de conflito por meio do qual uma terceira pessoa imparcial escolhida ou aceita pelas partes, age no sentido de encorajar e facilitar a resolução de uma divergência. As pessoas envolvidas nesse conflito são as responsáveis pela decisão que melhor as satisfizer (pp. 23).

A mediação no Rio Grande do Norte

É imbuído desta perspectiva, de justiça reparativa, que hoje no Rio Grande do Norte, temos um Município inovador

no que se refere às práticas restaurativas: Parnamirim. Lá foi criado o Núcleo de Práticas Restaurativas (NPR) na Secretaria de Educação – SEMEC, regulamentado por Decreto Municipal nº 5.696/2014 – com Equipe Técnica especializada, capacitada em teoria e prática sobre justiça restaurativa e que dão diariamente suporte a comunidade escolar do município na mediação de conflitos e na construção de estratégias para que a escola se torne mais harmoniosa e resolutiva de conflitos. A equipe é composta por profissionais de Serviço Social, Pedagogia e Psicologia, contando com parcerias institucionais do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, e da ONG Suíça *Terre deshommes*, especialista em justiça restaurativa.

O que nos reserva o futuro

Conflitos em ambiente escolar podem se estabelecer por diversos motivos: dos mais simples e fáceis de serem contornados, aos mais difíceis e que vão demandar mais trabalho e empenho, porém não devemos esquecer que estamos em um momento de impasse em relação aos nossos alunos, as nossas relações. Esses jovens que se sentem muitas vezes excluídos de algo que nem bem eles sabem definir o que se trata, pedem ajuda, do jeito que sabem.

A intolerância de todos os lados faz com que o desenvolvimento sadio que deveria estar presente em toda comunidade escolar, junto às famílias que a cercam, se veste de inimigos. A escola continua sendo o único veículo de libertação, de conhecimento, de promoção social.

Temos nós, como profissionais, que saber definir os limites tentando conseguir amenizar tanta violência que está em um crescente. Hoje se percebe com muita clareza que impor não tem significado nenhum, que punir não traz resultado, porém que mediar e perceber as necessidades, propondo resoluções para as questões que são apresentadas pelas partes, é a melhor escolha e um grande desafio. Não devemos cair nas armadilhas de simplesmente refletir um tipo de sociedade, pois o papel dela, e o nosso como profissionais preparados para tal, é desenvolver ações educativas

de aspectos cognitivos mais éticos e sociais. Não podemos nos acomodar. De acordo com Freire (2005), “o diálogo restaurativo, instaura confiança entre os seres humanos, rompe silêncios e implica um pensar crítico sobre si, a coletividade e a realidade conflituosa”.

Instrumentos de ação

Em algumas metodologias existem abordagem diversas, como: visitas institucionais, atendimentos individuais, atendimentos restaurativos, visitas domiciliares, círculos restaurativos, círculos de diálogos e círculos de apoio. Todos são apresentados a partir de capacitações contínuas aos facilitadores que pretendem trabalhar com a comunidade escolar, na promoção dos ambientes restaurativos e cultura de paz nas escolas.

A seguir, apresentamos sugestão de estratégias restaurativas e relacionais a serem utilizadas como proposta de ferramentas na escola e/ou na sala de aula pelo professor e seus alunos:

- a) Círculo de diálogo e promoção da paz: quando se trata de conflitos coletivos, no uso de uma temática única a ser desenvolvida com o grupo. Pode ser aplicado em sala de aula, com a equipe e com pais;
- b) Círculo restaurativo: mediação de conflito com a participação dos envolvidos (por exemplo, comunidade escolar, vítima e ofensor), quaisquer que sejam dentro, da comunidade escolar;
- c) Atendimentos institucionais: acompanhamento de conflito nas escolas diretamente;
- d) Dramatizações: tratando as emoções negativas como raiva, mágoa e frustração, relacionando os danos as pessoas; serve como forma de perceber o dano, o prejuízo;
- e) Palestra, oficinas, dinâmicas sobre o tema da prática restaurativa (usar temáticas);

- f) Roda de conversa para a sensibilização e multiplicação de ações;
- g) O professor poderá conversar com seus alunos ou com a equipe pedagógica e solicitar situações que podem ser usadas como uma estratégia considerável na construção da cultura de paz.

Sugestões de práticas

Texto

- Revista especializada em justiça juvenil restaurativa – Dialogo Restaurativo – *Terre deshommes*;
- Círculo de Dialogo através do bastão da fala – *Terre deshommes*;
- Boas Práticas – Projeto Restaur-Ação;
- Guia do Facilitador – AJURIS.

Referências

BRASIL, Lei Federal 12.594 de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nos 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943.

Chrispino, A. (2002). *Políticas educacionais de resolução da violência: mediação do conflito escolar*. São Paulo: Editora Biruta.

Freire, P. (1986). *Essa escola chamada vida: depoimento ao repórter Ricardo Kotscho*. (3a ed.). São Paulo: Editora Ática.

Justiça Restaurativa (n.d.). In Wikipedia. Recuperado em 28 de junho de 2015, de https://pt.wikipedia.org/wiki/Justi%C3%A7a_restaurativa

Ortega, R. *et al.* (2002). *Estratégias educativas para prevenção das violências*. Brasília: UNESCO, UCB.

PARNAMIRIM, Decreto Municipal nº 5.696/2014. Institui a criação do SEMEC – Núcleo Prática Restaurativa (NPR). *Círculo de Mediação de Conflitos*. Parnamirim, RN.

Sales, L. M. M. (2007). *Mediação de Conflitos: família, escola e comunidade* – Florianópolis: Conceito Editorial.

Terre des hommes Lousianne no Brasil (2013). *Justiça Juvenil Restaurativa e práticas de resolução positiva de conflito*. Fortaleza, Ceará, pp. 13.

Fluxograma

OFENSOR		OFENDIDO
Fala	Cada em seu momento	Fala
Escuta		Escuta
Como me sinto		Como me sinto
Necessidade de...		Necessidade de...

Necessidades atendidas através de acordos firmados
e promoção de responsabilizações

Não existem culpados
Nos que causaram o dano
Nos que foram prejudicados

Objetivo final
Vínculos Restabelecidos



Parte V
Ferramentas didáticas



A importância do cordel como instrumento educacional

José Acaci Rodrigues

Adriano Albuquerque dos Santos

A origem da literatura de cordel

A origem da literatura de cordel já foi estudada e apresentada por historiadores como Luiz da Câmara Cascudo (1970), em *Vaqueiros e Cantadores*, Umberto Peregrino (1984), em *Literatura de Cordel em Discussão*, Clotilde Tavares (2011), em *O Verso e o Briefing*, Geraldo Amâncio e Wanderley Pereira (2004), em “*Gênios da Cantoria*”, e vários outros pesquisadores e estudiosos desse tipo de literatura, e encontra-se vasto material disponível e confiável em sites e blogs na internet. Os primeiros exemplares de textos escritos e comparáveis à atual Literatura de Cordel aparecem a partir do século XVII, com as “folhas volantes” ou “folhas soltas”, em Portugal. Na Espanha o mesmo tipo de literatura popular era chamado de *pliegos sueltos*. Na Argentina, México, Nicarágua e Peru os nomes mais utilizados eram *hojas* e *corridos*. Eram folhas soltas que traziam narrações poéticas sem separações de estrofes, porém com características e temas regionais específicos. Os pesquisadores descobriram que este fenômeno literário caracterizado pela impressão de narrações poéticas em folhas soltas aconteceu também na França, Alemanha, Holanda, Inglaterra e em outros países, naturalmente em cada lugar recebeu nomes diferentes como *littérature de colportage*, na França, *cocks* ou

catchpennies, na Inglaterra, porém todos equivaliam aos nossos folhetos de motivações circunstanciais. Os chamados “folhetos de época” ou “acontecidos”.

A literatura de cordel chega ao Brasil juntamente com os portugueses, mas ganha força e destaque no séc. XVIII. A década de 1860 viu nascer grandes nomes, como João Benedito, José Duda e mais adiante, na década de 1880, vieram Firmino Teixeira do Amaral, João Martins de Ataíde, Francisco das Chagas Batista e Antônio Batista Guedes, nomes que fizeram a literatura de cordel no Brasil ter as características que tem hoje. Os folhetos escritos, o movimento editorial propriamente dito do cordel, começam a aparecer nos anos de 1870, com destaque para o escritor paraibano Leandro Gomes de Barros (1865-1918), que é considerado o patrono da literatura de cordel (Carvalho, 2006), mas que também guarda marcas de Chagas Batista e Silvino Pirauá.

O nome “cordel”

O termo “Literatura de Cordel” é aceito por pesquisadores e apreciadores como sendo de origem portuguesa, uma vez que a palavra “cordel” não é utilizada na linguagem popular do Brasil. Era uma literatura escrita por menestrelis, recheada de poemas, histórias, cantigas de amor e feitos históricos, que era vendida na feira e exposta em cordões, daí a origem do nome cordel. Aqui no Brasil os termos equivalentes seriam cordão ou barbante. No entanto Umberto Peregrino, no seu livro *Literatura de Cordel em Discussão*, p. 18, afirma: “[...] se a expressão Literatura de Cordel é antiga e recorrente em Portugal, a sua introdução no Brasil é recente [...]” (Peregrino, 1984). O poeta e xilogravurista Abraão Batista, de Juazeiro do Norte/CE, afirma que em meados da década de 1970 passou pelo Brasil um famoso pesquisador e grande estudioso da cultura popular mundial chamado Raymond Cantel que, nas suas andanças, de palestra em palestra, fixou na cultura brasileira o termo Literatura de Cordel, pois até então no Brasil os folhetos eram chamados de versos ou romances, e que foi ele,

Raymond Cantel, quem apresentou a mais resumida definição de Literatura de Cordel: poesia narrativa, popular, impressa.

O cordel contemporâneo

Com o advento da informática alguns pesquisadores chegaram a falar no ocaso da literatura de cordel, mas erraram feio, pois, ao contrário, os cordelistas passaram a usar as ferramentas da internet para divulgar seus trabalhos e suas ações culturais, e isso ajudou muitos de nós a sair do anonimato. Por sua vez, as escolas tiveram acesso a esses nomes e passaram a convidá-los a participar de eventos culturais e literários no ambiente escolar, assim o cordel ressurgiu das cinzas e livrou-se de uma vez por todas da triste profecia que falava da sua extinção. Aos poucos, os novos cordelistas foram produzindo trabalhos voltados à educação e hoje existe no mercado um grande número de folhetos educativos trazendo temas ecléticos como: cidadania, meio ambiente, história, higiene bucal, sexualidade, filosofia, humanismo humanismo, entre outros. Alguns cordelistas, notando esse filete de mercado, passaram a fazer publicações de livros ao invés de folhetos convencionais, alguns livros ilustrados com muitas cores e desenhos especialmente produzidos para chamar a atenção dos estudantes.

Por se tratar de uma literatura que é escrita para ser narrada, a literatura de cordel pode ser chamada de literatura oral. Quem escreve um bom cordel o faz pensando na forma como ele será apresentado oralmente às pessoas, assim surgiu um novo mercado: o mercado das gravações. Hoje é comum encontrar gravações de CDs ou DVDs de Antônio Francisco (Mossoró/RN), Chico Pedroza (João Pessoa/PB), Paulo Varela (Assu/RN) e tantos outros por esse Brasil afora. Esse conjunto de fatores somados ao fato de que os poetas cordelistas estão se organizando juridicamente em associações, organizações não governamentais e academias, – cito aqui a Associação Cultural Casa do Cordel/RN, a Academia Norte-Rio-Grandense de Literatura de Cordel/RN, a Academia Brasileira de Literatura de Cordel/RJ, – nos leva

a crer que a literatura de cordel está passando pelo seu melhor momento histórico e que jamais será outra vez citada como uma literatura morta.

A história do desenho na literatura de cordel

Com relação à história do desenho na literatura de cordel, pode-se dizer que, em termos dos recursos utilizados, ela acompanhou a própria história do desenho nas sociedades humanas.

A capa do cordel atualmente traz gravuras com temas condizentes com o conteúdo do cordel. Porém, nem sempre foi assim. No final do século XIX, o cordel era editado sem ilustrações na capa e publicado através de tipografias, que incluíam vinhetas e pequenos enfeites muitas vezes arbitrários. Metade dos trabalhos de Leandro Gomes de Barros utilizava-se de recursos tipográficos, seja com vinhetas com algum tipo de figuração - que eventualmente até se confundiam com xilografia, seja com orlas (Hata, 1999). Apenas na segunda folha eventualmente eram incluídos no cordel fotos, desenhos ou cartões postais reproduzidos através do uso de clichês. A partir da década de 1910, passou a ser frequente o uso de desenhos produzidos especialmente para os folhetos, através de vinhetas de custo elevado (Hata, 1999).

Assim, desenhos, capa e conteúdo passaram a ser mais integrados e não uma simples adaptação forçada de vinhetas existentes a algum tema. A ilustração passou a ser, inclusive, um indicativo da autenticidade do folheto. Devido o elevado custo de clichês e a dificuldade de sua obtenção, a xilogravura ganhou destaque, auxiliando no barateamento da produção e difundindo-se a partir daí no Nordeste, transformando-se numa estética de linguagem própria. A xilogravura é o clichê entalhado na madeira, feito de forma artesanal e de característica peculiar, dando assim ao cordel um aspecto único. O desenho feito na xilogravura, geralmente é mais rústico, sem apresentar um plano de perspectiva, que muitas vezes era apresentado nas fotos usadas nos clichês. No Nordeste, é comum verificar o uso da expressão “clichê de madeira” para

se referir à xilogravura, o que pode ser explicado com a história da ilustração no cordel, aonde a madeira foi reintroduzida como alternativa ao clichê de metal (Hata, 1999).

De acordo com Liêdo Maranhão, José Bernardo da Silva foi o grande responsável pelo desenvolvimento da escola de xilogravura no Nordeste por ter encomendado os chamados “clichês de madeira” ao mestre Noza (em 1925). Os artistas populares considerados como os responsáveis pela união da xilogravura com o cordel são Inocêncio da Costa Nick (Mestre Noza), Antônio Relojoeiro e Walderedo Gonçalves.

É importante destacar que no Nordeste se formaram dois grandes centros de referência para o desenho nos cordéis, fortemente associados a manifestações religiosas: um em Juazeiro do Norte, Ceará, envolvendo uma população rural de baixo poder aquisitivo em torno da figura de Padre Cícero; e outro um centro de romaria em Fazenda Nova, perto de Caruaru em Pernambuco, onde o público participava como figurante e servia de atração para espectadores de poder aquisitivo e nível acadêmico elevado. Os gravadores populares se concentram em torno destes dois centros de romaria com nítidas diferenças de traço e composição das figuras (Franklin, 2007). O estilo utilizado nesses dois grandes centros era muito peculiar, pois a técnica utilizada no desenho é importante para identificar a sua origem.

Na escola de Juazeiro, temos Walderedo Gonçalves, que introduziu a prática da xilogravura e outros gravadores como Abraão Batista, Stênio Dias, Francorli, José Lourenço e João Pedro Neto. Eles desenham cenas rebuscadas com riqueza de traços com o personagem principal se misturando ao fundo detalhado com sombras e poucos espaços vazios. Exemplos do trabalho de Walderedo Gonçalves incluem ‘A morte dos doze pares de França’, ‘História de Juvenal e o dragão’, ‘O encontro de Lampião com São Pedro’ e ‘O bárbaro crime de Antônio Faria’ (Franklin, 2007).

Perto de Caruaru, por outro lado, as figuras da literatura de cordel são limpas sem figuras ou traços de fundo, marcadas

por personagens solitárias, um produto da industrialização, onde o branco se sobrepõe à figura impressa. A escola de Caruaru tem como seu maior nome Dila e também J. Borges, José Costa Leite e Francisco Amaro (Franklin, 2007). Em Alagoas e Sergipe, o estilo é semelhante àquele de Pernambuco e Bahia, Minelvino Francisco Silva e Jussandir Raimundo de Souza (JRS) que misturam o estilo cearense com o pernambucano para produzir figuras sobrepostas a fundos salpicados (Franklin, 2007).

Como dito anteriormente, as capas dos cordéis encontradas nos dias de hoje são formadas por xilogravuras relacionadas aos temas da história contida no interior do folheto. Com a “industrialização” e o aperfeiçoamento da tecnologia, as capas sofreram uma pequena modificação no seu estilo, nas quais alguns autores utilizam-se de desenhos prontos, para facilitar a comercialização dos folhetos. Assim, o que havia de mais comum na estrutura dos folhetos (suas ilustrações), passou a ser modificado com o tempo. Mesmo com o formato parecido, o padrão já não predomina. Nos folhetos vendidos atualmente em todos os cantos do Brasil, são encontradas variações que vão desde as cores do papel até os anúncios estampados nas suas contracapas.

O cordel como instrumento de ensino

O cordelista Moreira de Acopiara tem seis estrofes de sextilhas de sua autoria citadas no livro “O Cordel no Cotidiano Escolar”, de Ana Cristina Marinho e Helder Pinheiro (2012), entre elas destaco duas:

“Achei a iniciativa
ser por demais pertinente,
até porque no Nordeste,
num passado bem recente,
cordel alfabetizou
e informou bastante gente.
(...)
Eu que nasci no sertão

e no sertão fui criado,
estou à vontade, pois
de casa para o roçado,
foi através do cordel
que fui alfabetizado”.

Como Acopiara afirma, ele, como muitas outras pessoas, tiveram grande influência da Literatura de Cordel no seu processo de aprendizagem das primeiras letras. As duas estrofes citadas nos fazem lembrar que desde muito tempo o cordel é um importante material pedagógico que se encaixa perfeitamente na pedagogia de Paulo Freire, pedagogia esta que nos diz para utilizar como ferramenta e como temas na alfabetização as vivências, a cultura, as histórias, a geografia, as relações de trabalho e lazer, enfim, toda a conjuntura social do próprio povo, e nada é mais “do povo” que a literatura de cordel.

A relevância cultural do cordel faz dele uma importante ferramenta de ensino tanto para ajudar no processo de alfabetização quanto como meio de informação e aprendizagem, pois existem folhetos de cordel sobre variados temas, entre eles cito os ecológicos como: “Os Animais têm Razão”, de Antônio Francisco e, “Agonia da Terra”, de Esio Firmino, a questão social da seca em: “A Triste Partida”, de Patativa do Assaré, ética e cidadania, em: “Cordel dos Valores Tortos” de Luiz de Assis e Paulo Barja, história, em: “A Fortaleza dos Reis Magos”, de José Acaci, e tantos outros cordéis que são fontes de estudo e de incentivo à pesquisa sobre os mais variados temas.

O projeto “O uso do cordel na sala de aula” – Relato de José Acaci Rodrigues

A Literatura de Cordel chegou até mim através de Francisco Rodrigues da Silva ou Chagas Ramalho, cantor e contador, meu pai. Ele criou a família fazendo cantorias e vendendo folhetos de cordel em feiras do interior do Rio Grande do Norte. Logo

cedo aprendi a ler e a escrever estrofes de cordel, sendo minha fonte os grandes clássicos como “As Proezas de João Grilo”, “Juvenal e o Dragão”, “Coco Verde e Melancia”, “Romance do Pavão Misterioso”, e vários outros. Sou professor e para chamar a atenção dos meus alunos busquei caminhos pedagógicos que usassem o lúdico, o criativo, o prazer de aprender brincando, e percebi que iniciar as minhas aulas com música e poesia gerava ótimos resultados. A aceitação dos alunos permitiu que em 2004 essa proposta pedagógica apresentada em aberturas de reuniões de pais e mestres e de reuniões administrativas das escolas, onde eu tocava violão, cantava e recitava poesias. Diante da necessidade da realização de um trabalho de incentivo à leitura, fui convidado a me afastar da sala de e criar o projeto *O Uso do Cordel na Sala de Aula*.

O projeto teve início em 2006, em duas escolas do Sistema Municipal de Ensino do município de Parnamirim, RN, tendo como principal objetivo o incentivo à leitura; porém, a partir do ano 2013 o projeto teve como objetivo principal contribuir para minimizar a evasão escolar na EJA – Educação de Jovens e Adultos, especificamente nas turmas de 3º e 4º níveis, nas quais os índices de evasão eram maiores. Três escolas foram contempladas e uma vez por semana, em cada uma delas, eram ministradas oficinas de Literatura de Cordel abordando temáticas distintas como 1 - Oficina de Rima, 2 - Oficina de Métrica, 3 - Oficina de Construção de Sextilhas, 4 - Oficina de Estilos da Poesia Popular, 5 - Oficina de Cordel na Matemática e, 6 - Oficina de Xilogravuras. Trabalhar a literatura de cordel na EJA com oficinas regulares tem grande aceitação por parte dos alunos.

Outros objetivos do projeto são utilizar a literatura de cordel como estímulo à leitura e à escrita; ensinar processos de construção da poesia popular e seus vários estilos; promover a valorização do cordel enquanto arte poética, fonte de diversão e de divulgação da cultura popular; estabelecer uma relação entre a literatura de cordel e situações que envolvam o raciocínio

lógico-matemático; e incentivar a criatividade dos alunos através da criação de xilogravuras.

Nos últimos anos, a literatura de cordel tornou-se uma ferramenta de incentivo à leitura e um importante caminho para a aprendizagem e tem se mostrado viva e ativa. A valorização dessa literatura veio aproximar os alunos às letras, e seu uso na sala de aula passou a ser cada vez mais necessária e acessível em função do seu preço baixo e de sua qualidade literária, que chama a atenção por mostrar enredos interessantes, divertidos e educativos além de utilizar-se de uma linguagem próxima da realidade dos educandos. Cada vez se torna mais comum o uso do cordel no incentivo a leitura.

A revista Nova Escola, em algumas oportunidades, mostra matérias com dicas aos professores de como utilizar o cordel de forma pedagógica e prazerosa, além de que, muitas instituições de ensino estão incentivando seus alunos a apresentarem seus trabalhos escolares utilizando a poesia do cordel. O surgimento das Casas de Arte e Cultura, as Associações de Poetas, a verve criativa do nordestino, a paixão de muitas pessoas por essa magnífica forma de manifestação popular deixam claro a força e a magnitude dessa arte como material pedagógico.

Os conteúdos abordados durante as oficinas são:

Atitudinais:

- Saber expressar-se em público em diferentes situações comunicativas;
- Desenvolver a oralidade;
- Desenvolver a criatividade;
- Ampliar o raciocínio lógico-matemático;
- Valorizar a cultura popular;
- Respeitar a diversidade cultural.

Procedimentais:

- Ampliar a linguagem oral e escrita;
- Discutir sobre os diferentes enredos abordados na Literatura de Cordel;
- Construir quadras e sextilhas;
- Realizar intercâmbio cultural entre as turmas;
- Saber construir um cordel;
- Representar diferentes tipos de cordel em suas múltiplas linguagens.

Conceituais:

- Quadra, sextilha, métrica e rima;
- O cordel na matemática;
- Oralidade e estilos da poesia popular;
- O que são Xilogravuras.

Para atingir os objetivos propostos, os temas a serem trabalhados estão relacionados tanto à cultura popular, quanto a linguagem poética e a matemática, considerando a relevância dessas temáticas para o aprimoramento da leitura e da escrita dos alunos, e para a valorização das suas potencialidades e necessidades de aprendizagem, buscando formar um leitor de cordel que seja capaz de identificar *métrica* (a quantidade de sílabas poéticas de cada estrofe), *rima* (observar se o autor usa a rima verdadeira ou a rima aparente) e *estilo* (se o cordel está escrito em quadra, sextilha ou setilha).

Os materiais necessários para a realização das oficinas são violão e viola; pandeiro; ganzá; papel ofício A4; quadro branco; marcador; madeira (tacos de mdf ou umburana); formões de artesão; luvas de plástico; impressora, computador, data show, som, microfone, pedestais, caixa acústica amplificada etc.

A avaliação é realizada no decorrer da execução do projeto, com os alunos, professores, equipe gestora das escolas e equipe técnico-pedagógica. No que se refere à avaliação da aprendizagem dos alunos, ela ocorre de forma contínua, através da observação do seu desempenho, envolvimento, participação e desenvoltura no decorrer das atividades realizadas, bem como por meio dos registros – escritos e fotográficos – das ações desenvolvidas.

Ao final, é produzido um folheto de literatura de cordel coletivo que é apresentado em um evento poético organizado pela escola com a presença de todos os alunos inscritos anualmente no projeto.

Sugestões de práticas

Site

– <http://www.infoescola.com/artes/historia-do-desenho>

Cordéis

- As Proezas de João Grilo – Autor: João Ferreira de Lima - Editora: Museu da Xilogravura – Bezerros/PE -2003
- A Chegada de Lampião no Inferno – Autor: José Pacheco – Editora: Câmara do Livro do Distrito Federal/GO - 2004
- O Romance do Pavão Misterioso – Autor: José Camelo de Melo – Editora: Museu da Xilogravura – Bezerros/PE -2008
- O Cachorro dos Mortos – Autor: Leandro Gomes de Barros - Editora: Cordel Vivo – Juazeiro do Norte/CE -2006
- História da Donzela Teodora – Autor: Leandro Gomes de Barros - Editora: Luzeiro – Juazeiro do Norte/CE -1985
- As Grandes Aventuras de Armando e Rosa – Coco Verde e Melancia – Autor: José Camelo de Melo - Editora: Museu da Xilogravura – Bezerros/PE -1978.

- Os Animais têm Razão – Autor: Antônio Francisco – Editora: Queima Bucha – Mossoró/RN – 2005.
- Agonia da Terra - Autor: Esio Firmino – Edição do Autor – Parnamirim/RN 2008.
- A Triste Partida – Autor: Patativa do Assaré – Edição do Autor – Assaré/CE - 1968.
- Cordel dos Valores Tortos Autores: Luiz de Assis e Paulo Barja – Edição do Autor – São José dos Campos/SP – 2008.
- A Fortaleza dos Reis Magos – Autor: José Acaci Rodrigues – Edição do Autor – Parnamirim/RN – 2007.

Referências

- Amancio, G., & Pereira, W. (2004). *Gênios da cantoria*. Fortaleza: Ed. do Autor.
- Carvalho, H. (2006). *História de cordel*. In: Revista Problemas brasileiros, São Paulo: SESC.
- Cascudo, L. C. (1970). *Vaqueiros e cantadores*. Rio de Janeiro: Ed. de Ouro.
- Franklin, J. (2007). *Xilogravura popular na literatura de cordel*. Brasília: LGE.
- Hata, L. (1999). *O cordel das feiras às galerias*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Teoria Literária do Instituto de Estudos da Linguagem da Universidade Estadual de Campinas, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- Marinho, A. C., & Pinheiro, H. (2012). *O cordel no cotidiano escolar*. São Paulo: Cortez Editora.
- Peregrino, U. (1984). *Literatura de cordel em discussão*. Natal: Ed. Presença/FJA.
- Tavares, C. (2011). *O verso e o Briefing: a publicidade na literatura de cordel*. Natal: Jovens Escribas.

Criando ferramentas de ensino para uma aprendizagem lúdica

Ana Luiza Gomes da Cunha

Camila Azevedo Rego

Clara Lúcia Dias Marques

Daiane Krishna de Moraes Pereira

Maria Elizabeth Cristina de Oliveira

Emilaine Rebouças Fernandes

Rafaella Guilherme Gonçalves

Igor Alves da Silva

Hudson Guilherme Silva da Costa

Katiane Barroso de Carvalho

Maria Teresa da Silva Mota

Introdução

De acordo com Brasil (1998), nas últimas décadas as teorias de ensino e aprendizagem têm usado abordagens que valorizem a participação ativa do aluno em sala de aula, de modo a tornar a aprendizagem estimulante e significativa. Para Rodrigues (2013) a brincadeira é inerente ao ser humano e se faz necessário estabelecer uma relação entre ela e a aprendizagem para que a educação se torne prazerosa e enriquecedora para o aluno.

Nessa perspectiva, o ensino de ciências naturais, embora seja bastante interessante aos olhos das crianças e dos adolescentes, é considerado complexo por não fazer parte do cotidiano de uma maneira mais específica, uma vez que essa vivência não é normalmente materializada em todo o seu contexto (Brasil, 1998).

Uma fase do desenvolvimento particularmente delicada no que diz respeito as estratégias de estimulação da aprendizagem é a adolescência. Ela é cercada de inúmeras informações e novos aprendizados, acompanhados de várias mudanças fisiológicas, psicológicas, intelectuais e sociais. É entendida como um fenômeno único e diverso, pois as necessidades dos adolescentes dependem do meio social, cultural e econômico ao longo da sua integração com a sociedade (Brilhante, Catrib, & Silva, 2014; Perfeito, 2013).

Com o objetivo de permitir uma aprendizagem mais significativa, podemos sugerir a utilização de ferramentas lúdicas e criativas com a finalidade de oferecer um ambiente mais agradável e facilitador de ensino. Dentre essas citamos os jogos didáticos e a paródia musical. Jogos de cunho educativo podem ser usados para estimular o interesse do aluno através da brincadeira, constituindo-se em um suporte com finalidade pedagógica (Souza, 2011). De acordo com esse o autor, os jogos didáticos são um importante aliado do processo de ensino, uma vez que permitem que o aluno, através do ato de jogar, crie estratégias e busque respostas para superar os obstáculos encontrados, possibilitando ao mesmo ser um sujeito ativo com importante papel no processo de ensino- aprendizagem. Os alunos que utilizam os jogos como recurso metodológico de aprendizagem desenvolvem a criatividade, a expressão de opinião e a construção de autonomia (Dias, 2009).

Além disso, o jogo é uma estratégia de ensino que deve ser reproduzida em sala de aula, pois traz benefícios aos usuários contribuindo e enriquecendo o desenvolvimento intelectual e social do educando, possibilitando a melhor fixação do conhecimento por parte do aluno, bem como o repasse do conhecimento pelo professor, melhorando assim a interação entre os envolvidos neste

processo (Brandileiro, Reis, Motta, Almeida, Viana & Silva, 2013). Os jogos didáticos podem ser trabalhados em todas as disciplinas, desde que sejam bem adaptados aos conteúdos, bem como à faixa etária e interesse dos alunos.

De acordo com Dias (2009), para introduzir uma ferramenta lúdica no contexto de sala de aula, o professor deve partir do interesse da criança, conhecendo sua cultura lúdica. Dessa forma, desenvolve-se um espaço onde o brincar e a ação educativa estejam ligados à instituição e à dinâmica sociocultural. Portanto, cabe ao professor conduzir a atividade enfatizando o caráter pedagógico da mesma, e promover situações que possibilitem a troca de informações entre os alunos.

Buscando auxiliar no processo de aprendizagem e considerando a temática do projeto de extensão “Meu Corpo fala, mas será que eu entendo?”, os discentes envolvidos na ação criaram ferramentas de ensino, que têm como objetivo contribuir com o processo de ensino-aprendizagem do aluno, já que o aprender é uma construção que se dá na interação do sujeito que aprende com o objeto de conhecimento.

Foram adaptados dois tipos de ferramentas de ensino, os jogos didáticos (como *Jogo da Memória*, o *Perfil Fisiológico* e o *Tabuleiro*) e a *Paródia Musical*, que apesar de não ser um jogo, é também uma ferramenta de ensino de caráter lúdico. As temáticas abordadas foram: o comportamento sexual, a anatomia e a fisiologia reprodutiva feminina e masculina, os hormônios sexuais femininos e masculinos, as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a contracepção.

Jogos didáticos

Memória

O jogo da memória é constituído por 20 pares de cartas, sendo uma carta de cada par apresentando imagens e a outra a

definição do conteúdo mostrado na figura corresponde. Como em qualquer jogo da memória, o jogador deve virar duas cartas simultaneamente, entretanto, as duas devem corresponder à imagem e a definição adequada, constituindo, assim, o par correto. Por exemplo, a imagem de ovário e a descrição da sua função fisiológica, no caso a produção de hormônios femininos, formam um par.

Durante o jogo, os monitores e/ou o professor podem ficar disponíveis para esclarecer qualquer dúvida que venha a surgir, mas questionando os jogadores quanto à relação entre as cartas escolhidas, e assim colaborando com o processo de aprendizagem. Em caso de erros nas combinações feitas pelos jogadores, cabe aos mediadores a explicação sobre o motivo de não ser aquela a combinação correta.

Através da discussão com os alunos sobre as escolhas feitas durante o jogo, será possível reforçar os aspectos mais relevantes dos conteúdos explorados. Espera-se uma boa aceitação pelo público alvo, tendo em vista seu caráter instigador e interativo.



Figura 1 – Apresentação do jogo da memória durante a Semana de Ciência, Tecnologia e Cultura (CIENTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em outubro de 2014.

Perfil fisiológico

O Jogo Perfil Fisiológico é composto por 20 cartas que trazem 6 dicas cada sobre um assunto a ser discutido. Por exemplo, temos uma carta relacionado a uma estrutura do aparelho reprodutor feminino, como os ovários, e mais seis dicas relacionadas a sua função e constituintes.



Figura 2 – Apresentação do jogo perfil fisiológico durante a Semana de Ciência, Tecnologia e Cultura (CIENTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em outubro de 2014.

Os jogadores, em dupla ou em grupos, escolhem uma carta, e em seguida, dizem um número de 1 a 6, correspondentes às dicas sobre os temas. As dicas têm níveis de dificuldade diferentes, fáceis e difíceis. A cada dica fornecida, os jogadores podem dar palpites sobre o tema da carta. Quanto mais respostas corretas o participante der sobre as cartas escolhidas, mais pontos ele acumulando durante o jogo.

O jogo permite a conversa e a interação entre os jogadores (duplas ou grupos), o que instiga a competição e o interesse em acertar o conteúdo da carta a cada dica oferecida. Esse tipo de dinâmica pode ter efeito positivo sobre a motivação dos alunos quanto a elementos relacionados à aprendizagem.

Tabuleiro

Consiste em um jogo no qual os participantes, representados por um pino, devem percorrer um tabuleiro com 20 estações, utilizando um dado para avançar as casas. As casas podem apresentar perguntas relacionadas a um tema específico; neste caso, é possível trabalhar um conhecimento explorado previamente. Além disso, existem também “armadilhas” posicionadas durante o percurso do tabuleiro, que podem também estar relacionadas ao assunto em questão ou serem apresentadas na forma de prendas e desafios como: “ande duas casas”, “volte ao início”, “volte duas casas”, “fique uma rodada sem jogar”, que estimulam os jogadores a continuar no jogo e tentar chegar até a última casa do tabuleiro. Se as respostas dadas forem incorretas ou incompletas, os jogadores não avançarão nenhuma casa.

Desse modo, ao final do jogo, os participantes aprenderão com as perguntas e respostas dos outros jogadores, somado a explicação do monitor dada ao longo do percurso do tabuleiro, podendo ser uma ferramenta facilitadora do ensino.

Para confecção do jogo podem ser abordados variados temas, através de perguntas e prendas que tornam o assunto interessante

e de fácil compreensão. Em uma modelagem para as crianças, as perguntas podem ser substituídas por imagens de acordo com a faixa etária dos participantes, assim como as perguntas, as prendas e os desafios. Ao final do jogo, o ganhador receberá uma recompensa, no entanto, o objetivo do jogo é que todos os participantes aprendem uns com os outros.



Figura 3 – Apresentação da versão infantil do jogo do tabuleiro durante a Semana de Ciência, Tecnologia e Cultura (CIENTEC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em outubro de 2014.

Paródia musical

A paródia é uma releitura cômica de alguma composição literária, que frequentemente utiliza ironia e deboche. Ela geralmente é parecida com a obra original, e quase sempre tem sentidos diferentes (Wikipedia, s.d.). Segundo Simões (2012), trata-se de um gênero textual que se caracteriza pela intertextualidade, ou seja, produzido a partir de um ou mais textos anteriores. O autor diz ainda que, uma música conhecida pelo público alvo, de preferência, é selecionada, e a partir dela cria-se uma nova letra com elementos geralmente cômicos, que abordam um tema específico. Todavia, a métrica, a melodia, a harmonia e o ritmo da música original são preservados.

Diante disso, a paródia, em virtude do seu caráter lúdico, pode ser utilizada em sala de aula como uma estratégia pedagógica que busca despertar a curiosidade dos alunos e contribuir para a aprendizagem de conteúdos (Wermann, Mager, Ferrado, Santos, Bernard, Gotardi, 2011). Segue abaixo, como exemplo, uma paródia da canção Beijinho no ombro, da cantora “Valesca Popozuda”, escrita por uma das discentes do nosso projeto de extensão, Clara Lúcia.

Paródia Beijinho no ombro

Desejo a todos meus amigos vida longa
Mas que eles saibam muito bem se cuidar
Existem vários tipos de DST's
Que sem se proteger você pode pegar

Use camisinha e faça ela de escudo
Mas saiba bem que ela não evita tudo
Se não quer gravidez agora vamos ver
O método adequado pra isso não acontecer
Se já tem doença, não seja covarde
Keep calm e deixa a vaidade
Consulte o médico e se você não preveniu

Leve o seu parceiro pra ver se ele adquiriu

Beijinho no ombro que a saúde passa longe
Beijinho no ombro pra quem não quer prevenção
Beijinho no ombro só quer tá pegando um monte
Beijinho no ombro, mas não usa proteção [2x]

Conclusão

A utilização de ferramentas de ensino, como os jogos e a paródia para fins didáticos, parece consistir numa alternativa de facilitação do processo de ensino e aprendizagem nas escolas, pois trabalham a criatividade, a cognição, a construção de relações entre os vários aspectos dos conteúdos explorados e a interação social entre os participantes, estimulando habilidades como a competição, a busca por melhores resultados, o interesse por novos desafios pessoais e coletivos, baseados na participação nas atividades propostas na sala de aula pelo professor.

Sugestões de práticas

Construção de uma ferramenta de ensino lúdica

a) Objetivo

– Escolher um jogo, por exemplo detetive, que possa ser adaptado as questões a serem abordadas pelo professor com seus alunos, por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).

b) Material e procedimento

Papel cartão pode ser usado para confeccionar as cartas que trarão as DSTs a serem discutidas, as situações nas quais essas doenças podem ser adquiridas e os principais sintomas. As cartas podem ter colagem, texto, desenhos, entre outros;

Devem ser adicionadas ao baralho, cartas com pistas falsas sobre os 3 itens (doença, situações de aquisição e sintomas) para dificultar a solução da questão pelo grupo de alunos.

Texto

- Pedroso, C. V. (2009). Jogos didáticos no ensino de biologia: Uma proposta metodológica baseada em módulo didático. IX Congresso Nacional de Educação e II Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Recuperado em 31 de agosto de 2015. http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/2944_1408.pdf.
- Brito, F. M., São-José, M. G., Teresa, F. B., & Onde, L. Souza. (2015). Dinamizando e motivando o aprendizado escolar por meio dos jogos pedagógicos. *Holos*, 31(2), 262-272.

Referências

- BRASIL (1998). *Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quartos ciclos do ensino fundamental: Ciências Naturais*. Secretaria de Ensino Fundamental. Ministério da Educação. Brasília, DF, Brasil.
- Brandileiro, F., Reis, G. H., Motta, J. G. O., Almeida, J., Viana, A., & Silva, A. A. (2013). *Importância dos jogos na aprendizagem do ensino ambiental*. XIV EPEA – I Encontro Paranaense de educação ambiental, Cascavel, PR, Brasil.
- Brilhante, A. V. M., Catrib, A. M. F., & Silva R. M. (2014). *Educação sexual na adolescência como estratégia de promoção em saúde*. Fortaleza: Edições UFC.
- Dias, A. P. (2009). *Os jogos pedagógicos na aprendizagem da linguagem escrita: o que peçam e fazem professores da educação infantil e do ensino fundamental?* Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
- Paródia (s. d.). In Wikipedia. Recuperado em 8 de julho de 2015 de <https://pt.wikipedia.org/wiki/Paródia>
- Perfeito, R. S. (2013) O jogo como ferramenta no desenvolver cognitivo, psicomotor, afetivo e social e crianças e adolescentes à luz de autores clássicos. *Adolescência e Saúde – Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde dos Adolescentes*, 10(3),7-15.

- Rodrigues, L. D. (2013). *Jogos e brincadeiras como ferramentas no processo de aprendizagem lúdica na alfabetização*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.
- Simões, A. C. (2012). *O Gênero paródia em aulas de Língua Portuguesa: uma abordagem criativa entre letra e Música*. Anais do Simpósio Internacional de Ensino de Língua Portuguesa. 2 (1). Uberlândia, MG, Brasil.
- Souza, L. A. (2011) *O uso dos jogos como auxiliar na aquisição da escrita*. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Wermann, N. S., Mager, B. R. G., Ferrado, C. S., Santos, F. G., Bernard, F. L., Gotardi, J. (2011). *Música – Paródia: uma ferramenta de sucesso no ensino de Química*. In: Salão de Iniciação Científica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 12, Porto Alegre, RS.

Sobre os autores

Parte I - Saúde corporal

Consciência corporal

Andréa Batista Rocha: graduada em Fisioterapia pela Universidade Potiguar (UnP). Especialização em RPG, pilates, bola suíça, muligan e osteopatia. Atualmente administra e atua profissionalmente no Studio de Pilates Andréa Batista, Natal, RN. Email: andreasbrf@hotmail.com.

Saúde vocal

Lourdes Bernadete Rocha de Sousa: graduada em Fonoaudiologia pela Universidade Veiga de Almeida (UVA) e doutorado em Ciências da Saúde pela UFRN. Atualmente é professora associada do Departamento de Fonoaudiologia da UFRN. Tem experiência na área de Fonoaudiologia, com ênfase em voz, atuando nas áreas: voz, voz-análise acústica, motricidade oral-sistema estomatognático, voz, disфония e implante coclear reabilitação. Email: hsouza660@gmail.com.

Dieta e distúrbios alimentares

Diana Quitéria Cabral Ferreira: graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), especialização em Nutrição Clínica pela Universidade Gama Filho (UGF), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela UFRN e cursando o doutorado

em Psicobiologia da UFRN. Tem experiência nas áreas Nutrição Experimental e Nutrição Clínica. Email: dianaqferreira@gmail.com.

Camila Xavier Alves: graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestrado em Ciências da Saúde na UFRN e doutoranda em Ciências da Saúde pela UFRN. Possui pós-graduação em Nutrição Clínica pela FARN. Email: camila_xavialves@yahoo.com.br.

O sono e a escola

Ivanise Cortez de Sousa Guimarães: Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestrado e doutorado em Psicobiologia pela UFRN. Atualmente é professora adjunta da UFRN, atuando nas áreas de formação de professores, educação em saúde e cronobiologia. Email: ivanisequimaraes@yahoo.com.br.

Práticas integrativas/complementares em saúde e a escola

Hylarina Maria Montenegro Diniz Silva: graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mestrado em Enfermagem pela UFRN e doutoranda em Ciências da Saúde da UFRN. Atualmente é professora adjunta da UFRN, atuando nas áreas: teorias de enfermagem, semiologia e semiotécnica; gestão; formação dos profissionais da saúde; práticas integrativas e complementares em Saúde. Doutoranda. Email: hyladiniz@ufrnet.br.

Maria Gorete Felipe: graduada em Ciências Administrativas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, mestrado em Engenharia Mecânica e doutorado em Educação da UFRN. Professora associada do Departamento de Engenharia Têxtil da UFRN.

Regina Helena Nasser dos Santos: Pedagoga, Especialista em Naturologia Terapias Naturais e Holísticas.

Parte II – Saúde

Psicopatologia na adolescência

Anuska Irene de Alencar: graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestrado e doutorado em Psicobiologia pela UFRN. Tem experiência como docente em cursos de psicologia, nutrição e enfermagem. Atua como psicóloga no Departamento de Assistência ao Servidor da UFRN. Email: anuskaalencar@gmail.com.

Anabolizantes: tô fora!!!

Maricele Nascimento Barbosa: graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestrado e doutorado em Psicobiologia pela UFRN na área de concentração em Endocrinologia Comportamental. Atualmente é professora adjunta do Departamento de Fisiologia da UFRN e da Faculdade Mauricio de Nassau ministrando aulas de Fisiologia Humana. Email: maricelebarbosa@yahoo.com.br.

Maria Teresa da Silva Mota: graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestrado em Psicobiologia pela UFRN e doutorado em Psicologia pela University of Reading, Inglaterra. Professora associada do Departamento de Fisiologia da UFRN. Tem experiência na área de Psicologia, Endocrinologia Comportamental, atuando nas áreas: Modulação hormonal do comportamento reprodutivo e da resposta ao estresse em sagui, *Callithrix jacchus*, e na resposta ao estresse em humanos. Coordenadora do projeto de extensão

“Meu corpo fala, mas será que eu entendo?” desde 2010. Email: mtsilvamota@gmail.com.

Drogas de abuso: o que precisamos saber?

Elaine Cristina Gavioli: graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), mestrado e doutorado em Farmacologia pela UFSC e pós-doutorado em Farmacologia pela University of Ferrara (Itália). Atualmente é professora adjunta da UFRN, atua no PPG em Psicobiologia, Biologia Estrutural e Funcional e Desenvolvimento e Inovação Tecnológica de Medicamentos/UFRN. Tem experiência na área de Farmacologia, com ênfase em Neuropsicofarmacologia no estudo de sistemas peptidérgicos e seu potencial terapêutico no tratamento de transtornos psiquiátricos e doenças neurodegenerativas. Email: egavioli@hotmail.com.

Parte III – Sexualidade

Sexualidade na adolescência: conversando sem medo e sem pudor

Luciana Fernandes de Medeiros: graduada em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestrado em Psicologia e doutorado em Psicologia Social pela UFRN. Professora adjunta do curso da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Facisa/UFRN. Atua nas áreas de psicologia social, psicologia e saúde, psicologia clínica fenomenológico-existencial, etnografia institucional. Email: lumedeirospsi@hotmail.com.

Eu, eu mesmo e minhas escolhas: um olhar sobre o mundo dos relacionamentos amorosos dos adolescentes

Fívia de Araújo Lopes: graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), mestrado e doutorado em Psicobiologia pela UFRN, e pós-doutorado no LEEC, Universidade Paris-13 (Villetaneuse, França). É professora associada da UFRN no Departamento de Fisiologia, atuando também no Programa de Pós-graduação em Psicobiologia. Atua na pesquisa nas áreas de Psicologia Evolucionista e Comportamento Animal, com interesse na investigação do comportamento alimentar, escolha de parceiros e comportamento social. Email: fivialopes@gmail.com.

Sexualidade: gravidez e contracepção

Andréa Cristina Farkas Crepaldi: graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR), com especialização em reprodução humana assistida – modelo laboratório pela Associação Instituto Sapientiae (SP). Email: deacrepaldi@hotmail.com.

Homofobia: desconstruindo uma ideia

Márcia Cavalcante Vinhas: graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense (UFF), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e doutoranda em Saúde Coletiva na UFRN. Atualmente é consultora da Fundação Norte-rio-grandense de Pesquisa e Cultura, em projeto de apoio à gestão dos programas de DST/AIDS do RN e em projetos e programas de prevenção das DST/AIDS na formação de profissionais de saúde e educação, e de jovens formadores. Email: marciacvlucas@gmail.com.

Parte IV – Gerenciamento de conflito

O *bullying* no contexto escolar

Débora Cristina Guerra de Araújo Vale: graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. MBA em Gestão Estratégica de Pessoas no Centro UFRN. Especialização em Gestalt-Terapia no Instituto de Gestalt-Terapia de Recife, PE. Atua como Psicóloga Clínica, com foco de atuação em crianças e adolescentes, abordagem gestáltica. Email: deboracrisguerra@gmail.com.

CIPRED: desenvolvimento da consciência de segurança na comunidade escolar

Romão Inácio da Silva Júnior: graduado em Licenciatura em Letras, Português, pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestrando em Estudos da Linguagem – Literatura Comparada pela UFRN. Tem experiência na área de Educação, com ênfase em Ensino-Aprendizagem. Email: romaoinacio@yahoo.com.br.

Explicando e praticando a mediação de conflitos na escola

Franleide Medeiros Pitombeira Cunha: graduada em Psicologia pela Universidade Potiguar (UnP), RN e Pedagogia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, UERJ. Especialista nas áreas de Gestão Escolar, Laudos Psicológicos nas Varas de Família; Formadora e Mediadora em Círculos de Práticas Restaurativos em Comunicação não violenta – NPR; e no Programa Justiça (Parnamirim, RN). Email: kleide.m@hotmail.com.

Parte V – Ferramentas didáticas

A importância do cordel como instrumento educacional

José Acaci Rodrigues: professor, escritor, músico e poeta. Autor de cinco livros e mais de setenta folhetos de cordel, além de quatro CDs. É Presidente da Academia Norte-rio-grandense e Literatura de Cordel, membro da Sociedade dos Poetas Vivos a Afins do RN, da Associação Cultural Casa do Cordel e da Associação Internacional Poetas Del Mundo. Email: espacodocordel@gmail.com.

Adriano Albuquerque dos Santos: desenhista, diagramador e arte finalista. Trabalhou como designer de gráficas em Natal-RN. Ultimamente, tem se dedicado à criação de capas de CDs e folhetos de literatura de cordel, além de diagramação de livros de revistas. *Email:* adrsumus@yahoo.com.br.

Criando ferramentas de ensino para uma aprendizagem lúdica

Ana Luiza Gomes da Cunha: graduanda do curso de Biomedicina, na UFRN. Email: luizagomes74@yahoo.com.br.

Camila Azevedo Rego: graduanda do curso de Fisioterapia, na UFRN. Email: camila_nopink@hotmail.com.

Clara Lúcia Dias Marques: enfermeira formada pela UFRN. Email: omg.claralucia_@hotmail.com.

Daiane Krishna de Moraes Pereira: enfermeira formada pela UFRN. Email: daianekkkrb@yahoo.com.br.

Maria Elizabeth Cristina de Oliveira: enfermeira formada pela UFRN. Email: elizabethe_cristina@hotmail.com.br.

Emilaine Rebouças Fernandes: enfermeira formada pela UFRN. Email: emi_reboucas@hotmail.com.

Rafaella Guilherme Gonçalves: enfermeira formada pela UFRN. Email: rafaella.guigui@hotmail.com.

Igor Alves da Silva: enfermeiro formado pela UFRN. Email: alahialves@hotmail.com.

Hudson Guilherme Silva da Costa: graduando do curso de Ciências Biológicas. Email: hudsongdacosta@yahoo.com.br.

Katiane Barroso de Carvalho: bióloga formada pela UFRN. Email: kattyany_13@hotmail.com.

Sobre a ilustradora

Cecília Lopes Cavalcanti: é uma jovem estudante encantada com o mundo da fantasia, que tenta dar vida a inúmeros personagens, muitos deles adolescentes como ela. Dedicada e sensível, oferece um pouco de sua emoção e olhar sobre o mundo através de seu traço.



Este livro foi projetado pela equipe
editorial da Editora da Universidade
Federal do Rio Grande do Norte.
Foi impresso em outubro de 2016.



Impresso em papel pólen bold 90g
e para capa cartão triplex 250g.

Composto na
CAULE DE PAPIRO GRÁFICA E EDITORA
Rua Serra do Mel, 7989, Cidade Satélite
Natal/RN | (84) 3218 4626

É com grande satisfação lhes convido para conhecer mais um livro didático do Projeto de Extensão “Meu corpo fala, mas será que eu entendo?”, desenvolvido no Departamento de Fisiologia do Centro de Biociências da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Nosso projeto tem como objetivo principal a discussão de temas relacionados à reprodução humana e a sexualidade com adolescentes do 2º ano do ensino médio das escolas da rede pública e privada da cidade de Natal, Região Metropolitana e outros municípios do RN. Em nossos encontros com os alunos nas escolas, discutimos conteúdos que tem relação direta com seu momento atual de vida como as primeiras relações sexuais; as primeiras descobertas sobre seus corpos e comportamentos; as dúvidas de como agir em situações relacionadas ao sexo; as mudanças psicológicas típicas da fase de desenvolvimento; as incertezas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a gravidez na adolescência; o uso de drogas lícitas e ilícitas, entre outros.

Nossa equipe é multidisciplinar e composta por professores de nossa Instituição que tem diferentes formações básicas como biólogas, farmacêuticas, pedagogas, psicólogas e médica, mas também de profissionais liberais que acreditam em nossa proposta e ajudam a fortalecer nossa atuação nos vários espaços que ocupamos junto à sociedade.

Nesse livro temos dezessete capítulos escritos por trinta e um convidados, que foram divididos em 5 seções: saúde corporal, saúde, sexualidade, gerenciamento de conflito e ferramentas de ensino. Ele é direcionado especialmente aos profissionais da educação, mas pode ser usado em diferentes contextos, devido à variedade de temas abordados, tornando-o uma ferramenta didática muito versátil.

Fiquem a vontade e aproveitem ao máximo das reflexões propostas pelos autores.

Um grande abraço, Maria Teresa da Silva Mota.

