

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SÓCIO ECONÔMICO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

ANGELITA DE OLIVEIRA COSTA CAVANUS

**ADOLESCENTES E OS CONFLITOS FAMILIARES VIVENCIADOS:
A experiência de estágio no Centro de Referência em
Saúde do Adolescente**


Teresa Kleba Lisboa
Chefe do Depto. de Serviço Social
CSE/UFSC

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL
DEFENDIDO E APROVADO

EM: 06/12/04

FLORIANÓPOLIS

2004 / 2

ANGELITA DE OLIVEIRA COSTA CAVANUS

ADOLESCENTES E OS CONFLITOS FAMILIARES VIVENCIADOS:

A experiência de estágio no Centro de Referência em
Saúde do Adolescente

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de bacharel em Serviço Social, orientado pela Professora Ms. Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão.

FLORIANÓPOLIS

2004 / 2

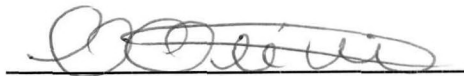
ANGELITA DE OLIVEIRA COSTA CAVANUS

ADOLESCENTES E OS CONFLITOS FAMILIARES VIVENCIADOS:

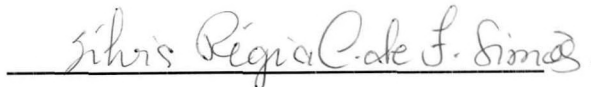
A experiência de estágio no Centro de Referência em
Saúde do Adolescente

Trabalho de Conclusão apresentado ao Departamento de Serviço Social da
Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Bacharel em
Serviço Social.

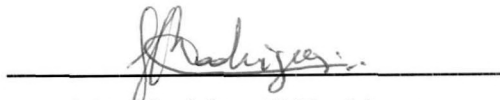
BANCA EXAMINADORA



Prof. Ms. Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão
Departamento de Serviço Social – UFSC
Presidente



Prof. Silvia Regina Simões
Departamento de Serviço Social –UFSC



Mariléa Moretti Rodrigues
Assistente Social-Centro de Referência em Saúde do Adolescente

FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO DE 2004.

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a uma grande amiga, Patrícia,
mesmo fisicamente ausente, esteve presente
diariamente em meus pensamentos, com muito
amor e carinho.*

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina UFSC por proporcionar minha formação.

À Elizabeth Callado de Oliveira Carreirão, por toda sua dedicação, paciência e atenção, sempre disposta a me receber em sua casa altas horas da noite para me orientar e doar seu conhecimento, não sei como te agradecer Beth...

À professora Silvia e Mariléa por deixarem de lado seus compromissos e aceitarem fazer parte da minha banca.

Aos profissionais do Centro de Referência em Saúde do Adolescente, em especial a Denise, a qual sempre esteve presente nos momentos de dúvidas.

A todos os adolescentes, que atendi, e principalmente aqueles que fizeram parte do grupo “Adolescentes Trabalhando com Questões da atualidade”, sem a presença de vocês este trabalho não seria possível.

À todos os professores que nos possibilitaram essa caminhada, especialmente, Rosana Martinelli, pelo seu exemplo e dedicação para com seus alunos.

Às minhas amigas da Universidade, que juntas conquistamos esta vitória, Maristela, Alessandra, Ângela, Keila, Fabiana, Mari, Roberta. Por tudo o que vivemos, adoro vocês.

Às amigas que sempre estiveram presentes nesta caminhada, me dando força e motivação Anacy, Cilmara, Tânia, Maria Salete, Camile.

Aos meus colegas de trabalho do Golden, pela força, motivação e cumplicidade, adoro todos vocês.

A DEUS, sempre presente em todos os momentos de minha existência, todas as minhas conquistas, só foram possíveis, devido a fé que tenho

Aos meus pais Diomar, Margarida, Lenir e Pitaty, pela sabedoria, exemplo, dedicação e amor para comigo, não tenho palavras para agradecer tudo o que fazem por mim...

A todos os meus tios, em especial a Altair, Julia e Lurdes pela dedicação e os conselhos nos momentos mais difíceis desta trajetória.

Aos meus amigos Gláucio, Eliana e seus filhos por tudo o que fizeram por mim, principalmente pela motivação, não tenho palavras para agradecer...

Aos meus sogros Joacir e Cirlei, pelo apoio e incentivo.

À minha filha querida, que me acompanhou nesta trajetória, "foram muitos os momentos que pensei em desistir, mas à vontade de terminar, e de ter tempo para você foi maior". Obrigado por existir, e dar sentido a minha vida, te amo mais que tudo no mundo.

Muito Obrigada!

**Quando perdemos o direito de ser diferentes,
perdemos o privilégio de ser livres.**

Charles Evans Hughes

CAVANUS, Angelita de Oliveira Costa. **Adolescência e os Conflitos Familiares Vivenciados**: a experiência de estágio no Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso tem por objetivo relatar a experiência de estágio no Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Trata-se da análise dos conflitos vivenciados pelos adolescentes atendidos no decorrer do estágio. Para realizarmos este estudo nos baseamos nas literaturas e nos atendimentos individuais e grupais realizados aos adolescentes. Entendemos ser a fase da adolescência um momento de transição entre a infância e a juventude, que traz ao indivíduo características muito próprias, podendo desta forma provocar grandes alterações no seu estado emocional. Também destacamos o trabalho do Serviço Social, que neste contexto é de grande importância, uma vez que a Assistente Social é o profissional que faz a mediação entre o adolescente e sua família. No primeiro capítulo apresentaremos o Centro de referência em Saúde do Adolescente e o papel do Serviço Social neste contexto, as características da adolescência e seu desenvolvimento físico e emocional. No segundo capítulo, apresentaremos a experiência dos atendimentos individuais e um breve relato do processo grupal. Por fim, expomos as considerações finais e os anexos.

Palavras chaves: Serviço Social, conflitos familiares, adolescência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 1 A ADOLESCÊNCIA E O TRABALHO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO ADOLESCENTE.....	10
1.1 O Centro de Referência em Saúde do adolescente	11
1.2 O papel do Serviço Social neste contexto.....	18
1.3 Características da adolescência.....	25
1.3.1 Desenvolvimento Físico.....	28
1.3.2 Desenvolvimento Emocional.....	31
1.3.4 Adolescência e a família.....	33
CAPÍTULO 2 O CONFLITO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA.....	39
2.1 A experiência do atendimento individual.....	39
2.2- Os relatos vivenciados no grupo.....	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

Este trabalho de Conclusão de Curso apresenta a experiência de Estágio Curricular vivenciada no Centro de Referência em Saúde do Adolescente situado na Diretoria do Posto de Assistência Médica-(DAME) da Secretaria de Estado de Saúde.

O Centro de Referência em Saúde do Adolescente tem como objetivo promover e recuperar a saúde dos adolescentes, desenvolvendo também atendimento individual e grupal.

No decorrer do estágio os adolescentes nos relataram seus diversos conflitos, sendo que os conflitos familiares foram os mais evidenciados. Por isso a opção por esse estudo.

Trata-se da análise dos conflitos familiares apresentados pelos adolescentes nos atendimentos individuais e no grupo educativo.

Para identificação dos conflitos foram selecionados os prontuários dos 38 adolescentes atendidos no decorrer do estágio, nos quais constaram as demandas apresentadas por eles.

Para analisa-los procuramos na literatura o que os autores revelam sobre a fase da adolescência e seu desenvolvimento físico e emocional.

Segundo LINS (2002, p.89), para a Organização Mundial da Saúde, a adolescência é entendida como um processo fundamental biológico de vivências orgânicas, na qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade que constitui o período da vida de dez a vinte anos.

O Trabalho de Conclusão de Curso está estruturado em dois capítulos.

No primeiro capítulo situamos o leitor no Centro de Referência em Saúde do Adolescente e o papel do Serviço Social neste contexto, conceituação e características da fase da adolescência assim como seu desenvolvimento físico e emocional.

No segundo capítulo, dentro de padrão ético inerente a profissão, será exposto, os conflitos vivenciados na adolescência, experiência vivenciada nos atendimentos individuais e no grupo, e por fim as considerações finais.

CAPÍTULO 1

ADOLESCÊNCIA E O TRABALHO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

Este capítulo tem como propósito apresentar o Centro de Referência em Saúde do Adolescente, o papel do Serviço Social neste contexto e as características da adolescência.

1.1 O Centro de Referência em Saúde do Adolescente

O atendimento ao adolescente em Santa Catarina iniciou em 1987, através de uma proposta que surgiu entre uma Assistente Social, uma Pediatra e uma Enfermeira; sendo o marco inicial deste trabalho, um ciclo de palestras realizado a alunos do colégio que se localizava próximo ao Posto de Assistência Médica (PAM), que na época fazia parte do INAMPS.

Em 1990 foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adolescente que em agosto de 2002 foi transformado em Centro de Referência em Saúde do Adolescente. Funciona na Diretoria do Posto de Assistência Médica DAME e faz parte do Sistema Único de Saúde –SUS.

Atende uma população alvo, constituída por adolescentes de 10 a 19 anos, residentes na 18ª Regionais de Saúde.¹

¹ Os municípios que compõem a 18ª Regional de Saúde são: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antonio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara.

Esses adolescentes são encaminhados ao programa por várias organizações como, Conselhos Tutelares, escolas, SOS Criança, casas lares, hospitais, postos de saúde, entre outras.

Os motivos que levam os adolescentes a participarem do programa, segundo observações da acadêmica que realizou Estágio Curricular Obrigatório no Semestre de 2004-I, podem ser descritos da seguinte maneira:

Violência doméstica, envolvimento com drogas e álcool, gravidez precoce, negligência familiar, abandono escolar e repetências múltiplas, estresse e depressão, adolescentes vítima e gerador de violência, entre outros.

Os adolescentes também procuram o programa para terem acesso às especialidades médicas, visto que têm dificuldade para marcá-las no Posto de Saúde próximo às suas residências.

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução de riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção proteção e recuperação.

Para a Constituição Federal, é considerado como princípio fundamental o direito ao acesso a saúde a todos os cidadãos. Porém o que podemos observar nos últimos tempos, é de que a maioria da população não dispõe “desse acesso”, nem mesmo crianças, adolescentes, que têm prioridade em casos como este, conforme consta também, no Estatuto da Criança e do Adolescente ECA em seu artigo 3º.

Art 3º a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integrada de que trata esta lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condição de liberdade e de dignidade.

A exemplo podemos fazer uma citação de VASCONCELOS (2002, p.43) que descreve de forma narrativa como acontece a procura pelo atendimento a saúde:

Ônibus vazio. Fragilidade explícita, perigo eminente". Não sabe bem onde dói! Dói tudo! Sono. Desconforto. De madrugada, pelo menos um aspecto favorece: bancos à vontade. Final da primeira linha. São raras as unidades de saúde em que o transporte para na porta e necessita-se de uma única condução. Nova espera. Novo ônibus. Novos solavancos, curvas perigosas na madrugada. Finalmente, "ponto final". Nova caminhada. Enfim, o portão da unidade de saúde. Mas 'quanta gente! Como conseguiram chegar tão cedo! Será que nem todos moram tão longe ou será que saíram mais cedo. São quatro horas da manhã! A espera vai ser grande. Faz muito frio, vento. Ainda bem que não está chovendo! Uns ficam em pé conversando, falam sobre os mais diversos assuntos. As dores os sintomas, a carência. O assunto menos discutido é a própria fila. Os silenciosos colocam esteiras pelo chão e cochilam por isso, também, carregam bolsas tão cheias!.

Desta forma coloca-se a Constituição como distante da realidade, utopia; garante direitos onde não há recursos para atender a todos, um texto que é uma letra morta porque não há prática efetiva. (VASCONCELOS 2002)

Em meio a este contexto, é oportuno salientar que o programa do adolescente vem na perspectiva de diminuir os agravos na área da saúde, como também nas demais áreas com relação aos adolescentes.

O Programa do Adolescente tem como objetivos:

- ✓ Desenvolver atividade ambulatorial com adolescentes acometidos por problemas de ordem bio-psico-social que demandem um atendimento interdisciplinar especializado;

- ✓ Trabalhar os agravos à saúde, apresentados pelos adolescentes;

- ✓ Trabalhar com os adolescentes os agravos relativos à sexualidade, DST/AIDS, saúde reprodutiva, crescimento e desenvolvimento, questões escolares, relacionamento familiar e social e aspectos psicológicos;

- ✓ Orientar adolescentes gestantes que apresentem dificuldades biopsicológicas na gestação e pós-parto;
- ✓ Orientar familiares e/ou responsáveis sobre os agravos vivenciados pelos adolescentes;
- ✓ Manter intercâmbio com instituições ligadas a adolescência como forma de referência e contra-referência;
- ✓ Desenvolver pesquisas na área da adolescência;
- ✓ Propiciar campo de estágio e pesquisa.

Para que tais objetivos sejam alcançados, o Programa do Adolescente conta com uma equipe interdisciplinar especializada em adolescência.

Atualmente fazem parte desta equipe:

- ✓ 02 assistentes sociais;
- ✓ 03 médicos;
- ✓ 02 pedagogos;
- ✓ 02 enfermeiras;
- ✓ 02 psicólogas;
- ✓ 04 estagiárias, sendo duas do Serviço Social e duas da Psicologia;
- ✓ 01 funcionário administrativo.

Porém, o atendimento aos adolescentes não se limita somente a tais profissionais, quando necessário poderão dispor de outros profissionais, como ginecologista, oftalmologista, endocrinologista, psiquiatra, fonoaudióloga entre outras especialidades.

A equipe interdisciplinar desenvolve suas atividades da seguinte forma:

O atendimento individual é realizado ao adolescente através de uma entrevista efetuada pelo profissional do Serviço Social, que irá colher as informações necessárias, e as relatará no prontuário, para que cada profissional possa intervir na sua área.(ANEXO A)

Após este procedimento o adolescente será encaminhado para outros profissionais de acordo com suas necessidades. Ver fluxograma (ANEXO B).

Os pais ou responsáveis também participam do tratamento, para estes são oferecidos atendimentos individuais, quando houver necessidade de discutir dúvidas quanto ao procedimento na orientação ao adolescente.

Faz parte das atividades do programa o trabalho com grupos educativos oferecidos aos adolescentes e aos pais.

Os grupos têm por finalidade promover debates sobre temas relacionados aos princípios do Programa e temas escolhidos pelos adolescentes.

Os temas escolhidos pelos adolescentes, em sua maioria, dizem respeito a questões da sexualidade, gravidez, aborto, conflitos familiares, profissão, vestibular, drogas, violência entre outros.

Além dos temas escolhidos pelos adolescentes, os profissionais também oferecem as seguintes opções:

- ✓ Crescimento e desenvolvimento biopsicossocial;
- ✓ Saúde bucal;
- ✓ Saúde escolar na adolescência;
- ✓ Saúde reprodutiva (anticoncepção, DST/AIDS);
- ✓ Saúde mental;
- ✓ Saúde ocupacional, lazer, esporte;
- ✓ Projeto de vida.

As reuniões dos grupos podem contar com a participação de todos os profissionais, bem como profissionais convidados conforme o tema a ser debatido. A coordenação do grupo pode variar entre os profissionais que fazem parte da equipe.

Todos os adolescentes que fazem parte do programa podem participar do grupo, porém, deve se ter o cuidado de encaminhá-los conforme faixa etária.

A duração do grupo leva em torno de 6 meses, com encontros semanais, com carga horária de 1:30 a 2:00 horas.

Atualmente as coordenações dos grupos estão a cargo dos profissionais de Serviço Social, Psicologia e Enfermagem que desenvolvem grupos: na faixa etária de 10 a 13 anos e na faixa etária de 14 a 19 anos.

O programa também oferece trabalho de grupo aos pais, que tem como finalidade amenizar os conflitos com os filhos adolescentes.

Esse grupo se reúne mensalmente com a coordenação da Psicologia e os temas são abordados através de palestras e discussões conforme as necessidades dos participantes.

Os instrumentos utilizados pelo Assistente Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescente para o exercício de sua prática profissional são:

Técnico Operativo:

- ✓ Entrevistas com adolescentes e pais;
- ✓ Elaboração de relatórios;
- ✓ Estudos de casos;
- ✓ Observação;
- ✓ Trabalhos com Grupos Educativos ;

- ✓ Recursos audiovisuais (cartazes-folders);
- ✓ Disponibilidade de material didático;
- ✓ Mobilização de recursos comunitários para encaminhamento;

Teóricos Metodológicos:

- ✓ Estudo da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS);
- ✓ Plano de ação do Serviço Social;
- ✓ Estudo da Constituição Federal do Brasil;
- ✓ Estudo do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- ✓ Conhecimentos de políticas sociais ligadas a Saúde, Educação e Família;
- ✓ Código de Ética;
- ✓ Avaliação da prática profissional.

O assunto a seguir buscará focar a prática interventiva do Serviço Social neste contexto.

1.2 O papel do Serviço Social neste contexto

Toda pessoa tem capacidade para gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nesta Declaração, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nacional ou qualquer outra condição. (Artigo I da Declaração Universal dos Direitos Humanos)

O processo de trabalho do Serviço Social no Programa do Adolescente acontece da seguinte forma:

Estabelecer o primeiro contato com o adolescente; quando o adolescente chega ao programa o primeiro profissional a atendê-lo é o assistente social, através de uma entrevista semi-estruturada. (ANEXO C).

O atendimento inicia-se com a presença da mãe ou responsável, a qual é informada a respeito do programa assim como suas normas, rotinas e procedimentos.

Após é solicitado à mãe que aguarde. Inicia-se a entrevista, somente com a presença do adolescente.

É muito importante o fato de o profissional estar sozinho com o adolescente na hora da entrevista, observa-se que na presença dos pais ou responsáveis os adolescentes sentem-se constrangidos, não falam, somente observam os relatos. Porém quando os mesmos encontram-se sós com os profissionais, ficam descontraídos, respondem todas as perguntas com naturalidade.

O diálogo é utilizado como instrumento principal para que a entrevista se torne mais rica e consistente na obtenção das informações. Percebe-se, que através do diálogo o Assistente Social vai conquistando a confiança do adolescente.

Desta forma, o profissional direciona o diálogo de acordo com o motivo pelo qual o adolescente foi encaminhado.

No início do atendimento, o Assistente Social explica que um dos resultados dessa entrevista, além de dar início ao tratamento, será a realização da abertura do prontuário socioeconômico.

Neste prontuário ficará toda a informação armazenada e somente os profissionais que irão atendê-lo terão acesso.

O preenchimento do prontuário é realizado pelo Assistente Social através de um relatório no qual é usado como metodologia SOAP², (ANEXO D) tendo em vista a situação vivenciada pelo adolescente e sua família.

→ O atendimento não se limita somente ao adolescente, caso o profissional observe que deva se “estender” aos pais ou responsáveis, para melhor contribuir no tratamento do adolescente, tomar as devidas providências marcando retorno aos pais.

Através dos atendimentos, são realizadas orientações a adolescentes e pais, sobre direitos e deveres que constam no Estatuto da Criança e do Adolescente, realizando se necessário encaminhamento para outros setores da sociedade civil.

De acordo com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em seus artigos 4º e 7º:

Art 4º é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Art 7º “a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais pública que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições digna de existência”.

Também é realizado pelo Serviço Social contato com o Conselho Tutelar em caso de violência ou abuso sexual.

Conforme Estatuto da Criança e do Adolescente:

Art 13º os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicar ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

² SOAP: S- Dados Subjetivos, O- Dados Objetivos, A- Análise dos Dados, P- Plano.

Estabelecer contato com pais ou responsáveis para orientar em caso de assunto que envolva o adolescente. Se necessário encaminhamento para programa de tratamento de dependência química e problemas de origem psicológica.

Esclarecer e orientar sobre garantias disponibilizadas às mães que se divorciam, quando sofrem ameaças e encaminhar para órgãos competentes.

Formar e acompanhar grupo de pais; haja vista que são muitos os pais que procuram o programa por terem dificuldade em como educar filhos na fase da adolescência. Quando os pais então esclarecidos dos possíveis conflitos desta fase, é mais fácil que os entendam e mantenham um diálogo aberto.

Para ZAGURY (1996, p.122):

“A pior forma de educar um filho é não ter uma diretriz, uma linha educacional que lhes dê clareza e segurança”.

O trabalho do Serviço Social no programa também pode ser destacado nas atividades desenvolvidas em grupo de adolescentes

Conforme TORRES (1983, p.9):

“O desenvolvimento da pessoa humana e o da sociedade depende um do outro”.

É através das relações sociais, dos serviços mútuos e do diálogo, que o homem aumenta e desenvolve todas as suas possibilidades e oportunidades.

Um dos grupos educativos é coordenado pelo Serviço Social e acontece quinzenalmente no período vespertino.

Os temas abordados são escolhidos pelos adolescentes conforme suas necessidades, os mais solicitados são sexualidade, drogas, conflitos familiares,

vestibular, profissão, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), gravidez na adolescência, entre outros.

Para desenvolver este trabalho o coordenador faz uso de técnicas de grupo, e reuniões com espaço aberto, destinado a esclarecer e orientar.

Neste espaço, todos têm liberdade de se manifestar, podendo expor suas opiniões e angústias, diminuindo assim a sensação de estar só, pois nesta fase os jovens vivenciam conflitos interiores e, que muitas vezes acreditam ser exclusivo deles.

Segundo RODRIGUES (1980, p.76):

São chamadas técnicas de grupo de dinâmica de grupo, uma série de pequenos instrumentos e expedientes utilizados para dinamizar uma discussão, desenvolver a participação, transmitir informações, clarificar situações e obter feed-backs.

O grupo é de grande importância para o tratamento do adolescente, pois através deste é possível obter informações que nem sempre são conseguidas durante a entrevista. No grupo, os adolescentes sentem-se à vontade conversam, trocam experiências, contam seus maiores segredos, sem medo de serem julgados.

Também é competência do Serviço Social, garantir que os direitos dos adolescentes sejam assegurados com absoluta prioridade de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente conforme artigo 5º e 98º.

Art 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art 98º As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados:

- I – por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
- II – por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
- III – em razão de sua conduta.

→ Um dos meios legais utilizados pelo Serviço Social para viabilizar tais direitos pode ocorrer através das Representações³ junto ao Promotor da Infância e da Juventude.

Muitos dos usuários que procuram o Programa do Adolescente não têm o conhecimento de que são cidadãos possuidores de direitos, sendo mais uma das atribuições do Assistente Social, socializar estas informações de maneira clara para que o usuário possa interpretá-las, entendê-las e cobrar para que seus direitos sejam efetivados.

Neste contexto, o Serviço Social desenvolve suas ações sob a ótica de serem as famílias o alvo da crise política e econômica, que envolve, indubitavelmente, a atual realidade brasileira.

“Por de trás da criança excluída da escola nas favelas, no trabalho precoce urbano e rural em situações de risco esta a família desassistida ou inatingida pelas políticas oficial quando esta existe, é inadequada, pois não corresponde às suas necessidades e demandas para oferecer o suporte básico para que a família cumpra de forma integral, suas funções enquanto principal agente de socialização dos seus membros, crianças e adolescentes principalmente”.(KALOUSTIAN 1994, p.13).

O resultado dessa política concentracionista de capital renda e poder no país, tem sido o agravamento da questão social, que tem no desemprego e no subemprego suas mais nítidas expressões.

Como conseqüência verifica-se uma precarização do conjunto das condições de vida de segmentos majoritários da população brasileira, quadro esse agravado com a retração do Estado em suas responsabilidades sociais, justificada em nome da “crise fiscal” (IAMAMOTO, 2001).

³ Juridicamente, a representação é a instituição, de que se derivam poderes, que investem uma determinada pessoa de autoridade para praticar certos atos e exercer certas funções, em nome de alguém ou alguma coisa. No Direito Civil e Comercial a representação é propriamente denominada de mandato, exprimindo, assim, o meio legal ou jurídico por que a pessoa não presente ou incapaz se faz substituir por outrem, como se fora ela própria, para a prática de atos, que tenha autorizado ou que não possam ser praticados por ela. SILVA, 1996. (p.103).

Neste cenário das várias expressões da questão social que o Assistente Social desenvolve seu trabalho, baseado no Código de Ética do Assistente Social, que em seu artigo 5º descreve como deveres do Assistente Social nas relações com os usuários.

- a) Contribuir para a viabilização da participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais;
- b) Garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e conseqüências das situações aposentadas, respeitando democraticamente as decisões dos usuários, mesmo que sejam contrárias aos valores e crenças individuais dos profissionais, respeitando os princípios deste Código;
- c) Democratizar as informações e o acesso aos programas disponíveis no espaço institucional, como um dos mecanismos indispensáveis à participação dos usuários;
- d) Devolver as informações colhidas nos estudos e pesquisas aos usuários, no sentido de que estes possam usá-los para o fortalecimento dos seus interesses;
- e) Informar a população usuária sobre a utilidade de materiais de registros audiovisuais e pesquisas a elas referentes e a forma de sistematização dos dados obtidos;
- f) Fornecer a população usuária, quando solicitado, informações concernentes ao trabalho desenvolvido pelo Serviço Social e as suas conclusões resguardado o sigilo profissional;
- g) Contribuir para a criação de mecanismo que venham desburocratizar a relação com os usuários, no sentido de agilizar e melhorar os serviços prestados;
- h) Esclarecer aos usuários, ao iniciar o trabalho, sobre os objetivos e a amplitude de sua atuação profissional.

São vários os desafios impostos ao profissional do Serviço Social, agora, mais do que nunca exige, que ele seja competente, tenha senso crítico, esteja sempre estudando, seja criativo, para que junto à população estejam mobilizados em torno da defesa dos direitos.

De acordo com IAMAMOTO (2001, p. 17):

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperança para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É preciso alimentar os sonhos e concretiza-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos mais solidários.

Após estas considerações sobre o Programa do Adolescente, e o papel do Serviço Social neste contexto, buscaremos trazer as características da adolescência, assim como seu desenvolvimento físico, emocional e o papel da família na vida do adolescente.

1.3 Características da adolescência

Segundo BECKER (1985, p.30) o fenômeno da puberdade provavelmente nos acompanha desde os primórdios do ser humano. Porém, não se pode dizer o mesmo do fenômeno da adolescência nem da importância que a sociedade lhe dá.

Este mesmo autor chama a atenção ao fato de que o conceito da adolescência é considerado muito recente. Até o século XVIII a adolescência era confundida com a infância.

Para os jesuítas, garotos de 13 a 15 anos eram considerados indistintamente de criança ou adolescente.

Com a ascensão da burguesia a adolescência passou a ser vista de outra forma, houve mudanças na estrutura escolar, surgindo formação primária e secundária.

Visto que a importância e a preocupação que se tem hoje com a adolescência surge em um passado recente, ser jovem há pouco tempo atrás era uma fase a ser vivida apressadamente em direção ao ser adulto.

São muitos os autores nacionais, estrangeiros e contemporâneos que realizam estudos a respeito da adolescência, assim como também existem várias definições do que é ser adolescente, cada autor define a partir de suas análises.

NÉRICI (1961, p. 29) parte do princípio de que o primeiro autor a chamar a atenção do homem, para a importância da adolescência foi ROUSSEAU, que diz que é nesta fase que o homem nasce verdadeiramente para a vida.

De acordo com Rousseau (apud NÉRICI 1961, p.29) “adolescência é, efetivamente, uma espécie de nova formação do indivíduo, uma verdadeira recriação”.

Já Platão (apud NÉRICI, 1961, p.30) caracterizou-a como “uma embriaguez espiritual...” tão dominado estava, quem sabe, pelo mundo das idéias... Seja como for, a adolescência não deixa de nos dar a impressão de uma embriaguez de emoções...

Aristóteles (apud NÉRICI, 1961, p.30) não teve dúvida em batizá-la de uma idade “cheias de desejos” e que é capaz de fazer tudo o que lhe ocorra.

Conforme OSÓRIO (1989, p. 10): “a adolescência é uma etapa evolutiva peculiar do ser humano. Nela culmina todo o processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. ”

Para ZAGURY (1949, p.24) “a adolescência caracteriza-se por uma fase de transição entre a infância e a juventude. É uma etapa extremamente importante do desenvolvimento, com características muito próprias, que leva a criança a tornar-se adulta, acrescida da capacidade de reprodução”.

Já NETTO (1976, p.3) define a adolescência a partir de diferentes critérios:

Critério cronológico. A adolescência é um período da vida humana que se estende dos 10-12 anos aos 20-21, aproximadamente. Subdivide-se em pré-adolescência (10-12), adolescência inicial (13-16) e adolescência final (17-21).

Critério de desenvolvimento físico. Etapa da vida compreendida entre a puberdade e a idade viril; período de transição durante o qual o jovem ou a jovem se torna adulto (English e English, 1958).

Começa a primeira manifestação da puberdade e termina no momento em que o desenvolvimento físico esta quase concluído, por volta dos vinte anos.

Critério sociológico. Período da vida de uma pessoa durante o qual uma sociedade em que vive deixa de encará-lo como criança e não lhe confere plenamente status, papéis e funções adultos (Hollingshead, 1963).

Critério psicológico. Período de extrema reorganização da personalidade, que resulta em mudanças no status bio-social entre a infância e a idade adulta (Ausabel, 1954). Período de reorganização de estrutura psíquicas previamente estabelecidas, que reflete o desenvolvimento anterior, assim como novas mudanças maturacionais (Psathas, 1963).

Para NÉRICI (1961, p.31) a adolescência é vista como sendo fases:

A adolescência é realmente, uma fase de crescimento tanto somático como psíquico: tanto exterior como interior;

É uma fase de crescimento biológico acompanhado de alterações funcionais, bem como de um crescimento psicológico e social;

É uma fase evolutiva do homem. É a fase que sucede a puerícia e que antecede o estado adulto do homem;

É uma fase de transição, em que o ser humano tem forte compromisso com a infância, mas aspira a ser adulto;

É a fase evolutiva que se estende mais ou menos, dos dez-doze anos aos dezesseste -dezenove, caracterizada por fortes transformações somático-fisiológicas, por alterações no psiquismo e nas relações sociais, provocando no indivíduo, verdadeiras crises;

É uma fase de desequilíbrio, o crescimento físico cria uma estranheza com relação ao próprio corpo, que passa a alterar-se em suas proporções e automatismo.

Partindo dos conceitos já citados entende-se que a adolescência é uma etapa, também um período ou fase da vida pela qual todo ser humano passa, acompanhado de muitas transformações e mudanças tanto psíquica quanto biológica e também social, que dará ao jovem futuramente a condição do ser "adulto", inserido na sociedade com responsabilidade.

A criança dos oito aos dez anos entra na chamada fase áurea da vida. É a fase da pré-adolescência, nela tudo parece perfeito, a criança sente-se ajustada à sociedade, o clima em casa é de total harmonia. (NÉRICI, 1961).

Há autores que dizem que é a melhor fase para que os pais orientem e preparem os filhos sobre as dificuldades e “façanhas” que a vida possa lhes pregar. Visto que nesta fase estão tranquilos e mais aptos a absorver tais orientações.

A partir dos doze anos a calma da idade anterior desaparece, passa a instalar em todo seu ser a intranquilidade, a insatisfação e o desassossego. É visto como o surgimento da crise bio-psico-social. (NÉRICI, 1961).

Conforme NÉRICI (1961, p.53) o drama se inicia assim:

“Certas glândulas internas, inativas até então, começam a lançar na circulação sanguínea, novos hormônios que vão provocar um crescimento físico interno, uma nova cenestesia⁴ e o eclodir da função sexual”.

1.3.1 Desenvolvimento físico

FENWIK e SMITH (apud NETTO 1972), o sinal mais visível de que a criança entrou na adolescência é o seu súbito crescimento.

“No auge do estirão, um menino chega a crescer de 12 a 15 cm em 12 meses, de tal modo que entre o dia em que fez 13 anos e o aniversário seguinte, chega a perder todas as suas roupas”.

Estudiosos como NÉRICI (1961) e CAMPOS (1987), concordam no sentido de que as meninas começam a crescer dois anos antes que os meninos e de maneira acelerada.

⁴ Cenestesia é o sentimento fundamental de existência, porém nem todos os momentos da vida são percebidos. Há duas circunstâncias na vida que fazem com que a cenestesia seja notada. A primeira é representada pelas longas enfermidades, em que o indivíduo debilitado passa a perceber-se como um organismo em várias atividades internas. A segunda é a adolescência.

Porém logo os meninos as ultrapassam, visto que de modo geral são eles mais alto que as meninas.

É nesta época que o adolescente apresenta muitas vezes um aspecto desajustado, uma vez que suas roupas vão deixando de servir como se fosse da noite para o dia. Insatisfeito com sua aparência ele passa a desejar roupas novas e de marca. Já que procura identificar-se com um grupo.

Segundo análise de NÉRICI (1961, p.121) com relação à moda; “O adolescente de modo geral, é o primeiro a querer seguir a moda. Quer mostrar-se atual, evoluído, moderno em contraposição ao conservadorismo da família”.

Outro detalhe é o desajustamento de sua coordenação motora, bate em tudo por onde passa, quebra tudo. Em muitos casos passa a ser chamado pela família como o “desastrado”.

É vista como a fase da insegurança, tudo pode mudar o humor do adolescente, são as espinhas (acnes) que não param de aparecer, o tamanho dos pés, do nariz, das mãos desproporcionais ao resto do corpo. É interessante lembrar que os adolescentes são vítimas até deles mesmos, pois são motivos de gozação uns dos outros quando a aparência não está em comum ao grupo.

Outras características dessa fase são os pêlos. Para os meninos é visto como status, pois o surgimento da barba afirma sua posição de masculinidade. Já nas meninas é visto como uma agressão à sua aparência.

Segundo NÉRICI (1961 p.60) “Pode-se dizer que nos meninos há uma verdadeira “tricotofilia”, adoração pelos fios que começam a despontar em forma de penuja. Ao contrário, nas meninas, há uma verdadeira “tricotofobia”, pavor das penujas que possam apontar no seu rosto, ou em qualquer outra parte do seu corpo”.

Esta fase de desenvolvimento é chamada de puberdade.

Segundo os conceitos de OSÓRIO (1989, p.11):

A puberdade inicia-se com o crescimento dos pêlos, particularmente em certas regiões do corpo, tais como as axilas e regiões pubianas, tanto nos meninos como nas meninas, como resultado da ação hormonal que desencadeia o processo puberal; estas e outras modificações corporais que ocorrem dão-se principalmente a partir do desenvolvimento das gônadas, ou seja, dos testículos nos meninos e dos ovários nas meninas. É o amadurecimento das células germinativas masculinas e femininas que possibilitam o surgimento de dois eventos que corroboram ao advento da puberdade: a menarca ou primeira menstruação na menina, e a primeira ejaculação ou emissão de esperma no menino.

Dessa forma, a puberdade é vista como um processo de mudanças que ocorre à medida que os adolescentes vão crescendo e se tornam capazes de se reproduzirem.

Em geral, as meninas amadurecem mais cedo sexualmente, por volta de dez anos, e meninos em torno dos treze.

As características mais presentes nas meninas são:

- ✓ Aparecimento dos seios;
- ✓ Cintura afinada;
- ✓ Quadris alargam-se e arredondam-se;
- ✓ Ocorre a primeira menstruação (menarca).

Nos meninos as características são:

- ✓ Ombros alargados;
- ✓ Crescimento dos testículos;
- ✓ Pode ocorrer um aumento dos mamilos, que depois tende a regredir;
- ✓ Aparecimento dos primeiros fios de barba e pêlos corporais, começando nas axilas, virilhas e bigode;

- ✓ A voz vai paulatinamente engrossando;
- ✓ Ocorre a primeira ejaculação.

Um fato bastante presente nesta fase é a masturbação, tanto nos meninos como nas meninas.

1.3.2 Desenvolvimento Emocional

Na visão de CAMPOS (1987, p. 50) “uma pessoa emocionalmente madura é capaz de satisfazer suas próprias necessidades, impulsos e desejos, razoavelmente bem, como ainda, paralelamente, é capaz de satisfazer as exigências da sociedade em geral”.

Será através da maturidade emocional que o indivíduo obterá uma vida satisfatória como cidadão maduro e responsável. Porém não é uma tarefa fácil, é necessário um longo processo de crescimento, de desenvolvimento e de treinamento.

Na visão de CAMPOS (1987) e NÉRICI (1961), no adolescente esse amadurecimento dependerá em grande escala de suas experiências emocionais anteriores.

Quando na infância o adolescente teve suas necessidades de carinho e afeição satisfeitas, e foi orientado a entender a si mesmo e aos outros, a identificar seus alvos e valores, a resolver seus problemas, estará este jovem preparado e fortalecido para enfrentar as tensões e pressões emocionais da adolescência.

A adolescência é vista por CAMPOS (1987), NÉRICI (1961), e VITIELLO (1988) como “idade emocional”, época da vida humana em que o

comportamento se acha freqüentemente sujeito a frustrações, conflitos, problemas e desajustamentos a situações novas.

O desafio imposto aos adolescentes ao sair do período de transição entre a infância e o estado adulto é despertador de fortes emoções.

Os adolescentes apresentam quase que diariamente oscilações emocionais. Em meio a este processo, é importante que o adolescente aprenda a controlar suas emoções, atingindo desta forma a maturidade emocional. Isso não quer dizer que ele aprenda a sufocar os impulsos emocionais, mas sim que aprenda a controlar suas emoções durante um estado emocional.

São muitos os fatores determinantes de problemas emocionais na adolescência; VITIELLO (1988) descreve como sendo os principais:

- 1- O excesso de controle dos pais;
- 2- A falta de independência financeira;
- 3- As expectativas de comportamento (as pessoas estão sempre esperando que o jovem pense e aja como adulto);
- 4- O reajustamento a novas posições sociais (a novos amigos, novas ocupações e novo ambiente);
- 5- O fracasso escolar;
- 6- O conflito com familiares e amigos;
- 7- Os problemas de ajustamento sexual;
- 8- Os problemas ligados à escolha da profissão (a conciliação entre as expectativas dos pais e a sua própria expectativa).

O impacto das emoções negativas sobre os adolescentes, exige a presença de algo que controle o dano psíquico e reconduza ao equilíbrio emocional. CAMPOS (1987, apud ANA FRED), para explicar essa reconstrução

baseia-se em dois mecanismos. Estes mecanismos são o ascetismo e a intelectualização os quais se comportam como verdadeiros refúgios, verdadeiros lenitivos para os problemas emocionais.

1.3.3 Adolescente e a família

A família é a principal responsável pela alimentação e pela proteção da criança, da infância á adolescência. É através da família que se iniciam os valores e normas da sociedade onde esse indivíduo esta inserido. KALOUSTIAN (1944):

Para este mesmo autor a família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência, de desenvolvimento e da proteção integral dos filhos e demais membros, independente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando. É a família que propicia os aportes afetivos e sobre tudo materiais necessários ao desenvolvimento e bem estar dos membros. Ela desempenha um papel decisivo na educação formal e informal. É em seu espaço que são absorvidos o valor ético e humanitário, e onde se aprofundam os laços de solidariedade.

É também em seu interior que se constroem as marcas entre as gerações e são observados valores culturais.

Desta forma a família pode ser a união de duas ou mais pessoas que ocupem o mesmo espaço físico num certo período de tempo, os quais cultivam os mesmos valores e normas.

As normas e valores são regidos pela sociedade, desta forma ao estudarmos os adolescentes, devemos ter clareza quanto à cultura da sociedade na qual o adolescente está inserido.

VITIELLO (1988), define dois tipos de cultura, sendo elas contínua e descontínua:

Contínua: o indivíduo deixa paulatinamente a infância e vai se revestindo de condições adultas de modo atraumático, suave e insensível, não há limites precisos entre o que é ser criança, ser adolescente e ser adulto. Nenhuma barreira social a ser transportas nenhum adicional a ser despendido. O crescimento social flui em virtude da continuidade do condicionamento cultural, gradualmente o indivíduo vai adquirindo senso e o comportamento responsável, liberta-se de modo insensível da dependência familiar, assumindo lentamente, mas descontraída e seguramente os papéis sexuais.

Um exemplo desta cultura pode ser observado em Samoa: O jovem não tem de desaprender nada, apenas ganhar novos conhecimentos. A criança não é considerada um ser diferente do adulto. A vida sexual não é reprimida e o sexo é visto como coisa natural e agradável, salvo o rígido tabu do incesto, todos os jovens tem liberdade para aventuras e experiências sexuais. Ninguém os cerceia nem os critica por isso. Evidentemente que entre os Samoa não há conflito sexual, nem descobertas bruscas, nem desajustamento.

Descontínua: o que ocorre com o adulto é completamente vedado á criança, principalmente, quando o assunto é sexo. O crescimento se faz por saltos traumáticos e bruscos. São sociedades de "graduação de idade" cada grupo etário tem o seu comportamento típico, privativo e diferente de outros grupos. A mudança de "status" de um grupo para outro implica, geralmente, no desaprender de atitudes antigas e no aprender de novos valores e padrões.

Neste exemplo podemos citar nossa sociedade, nos grupos mais tradicionais a virgindade e a abstinência sexual, principalmente das moças, são valores enaltecidos e desejáveis.

É impossível compreender o adolescente sem se considerar o “background” cultural em que ele vive, da mesma forma que é impossível se entender a cultura sem se conhecer os indivíduos que a praticam. (VITIELLO, 1988)

Outro aspecto que também pode acarretar em problemas para os adolescentes diz respeito aos relacionamentos com os pais:

Para JERSILD (1977), a relação dos adolescentes com seus progenitores pode ser considerada como um drama em três atos.

No primeiro, o jovem continua cultivando as mesmas características da infância, tem a necessidade de estarem sempre próximos aos pais.

No segundo, acontece a revolta, ou seja, a luta “pela Emancipação” para ser um adulto, o adolescente precisa vencer a dependência que tem em relação aos pais.

No terceiro, até a luta vai se aquietando à medida que o jovem toma o seu lugar entre os pais adultos.

Porém, esse processo não é tão simples quanto parece. Quando criança o adolescente dispõem de muita atenção, incentivo, carinho e compreensão todos esses aspectos lhe fazem bem, sente-se amado pelos pais, é um processo de dar e receber.

Conforme citação de RIERA (1998, p. 26):

Eu me lembro de quando meu filho costumava ficar à minha volta quando ele tinha sete anos. Ele lavava o carro comigo, ajudava-me a cortar a grama e ia até o depósito de lixo comigo, insistindo para que eu tocasse a buzina e acenasse para os seus amigos. Ele até pediu que minha esposa comprasse para ele jeans iguais aos que eu usava nos finais de semana. E preciso lhe dizer era maravilhoso! Não é só isso, mas ele realmente me ouvia, e eu podia responder as perguntas que ele fazia. Eu até mesmo o ouvia dizendo a um amigo que ele achava que eu era o homem mais inteligente do mundo.

Conforme ZAGURY (1996) e NÉRICI (1961), este período é considerado como a fase da tranquilidade, nos quais pais e filhos tornam-se companheiros, o filho demonstra aos pais que apreciam sua companhia.

Se forem meninos, gostam de participar de programas com os pais, vêem jogos de futebol, assistem lutas de Box e filmes de ação.

Se forem meninas, tem a mãe como sua confidente, ajudam nas tarefas de casa, tem o maior carinho pelo pai.

De acordo com ZAGURY (1996, p.16):

A natureza é sábia. A fase conhecida como pré-adolescência ou fase da latência é um período no qual tem-se a impressão de que todo organismo está “descansando a priori” em face das grandes transformações que estão a caminho. Mas esta espécie de parada do organismo e da calma do pequeno jovem é também uma importante fase de relaxamento para os pais. É uma brecha, um intervalo, entre a primeira infância e a adolescência que se aproxima.

Mas o processo rumo à adolescência só esta começando, o que vem depois da calmaria será as respostas rudez e grosseiras, o mau humor, a depressão interminável.

É o adolescente na busca da “emancipação” ZAGURY (1996) e JERSILD (1977) consideram como a fase do desmame, ou como o rompimento do cordão umbilical.

Ao passo que o adolescente vai se tornando independente, este começa a ter uma imagem mais realista dos pais. A figura de herói que antes o pai exercia, já não existe mais, a mãe deixa de ser o que antes o adolescente considerava como a perfeição do ser humano.

Conforme REIRA (1998 p. 26):

Ele me desafia e discute tudo o que eu digo. Ele reclama com a minha esposa que quer roupas diferentes.” Você sabe, eu não

tenho cinquenta anos! Eu não quero me parecer com o papai!"E ele recusa terminantemente, a andar comigo de carro, a não ser que eu prometa não buzinar para os seus amigos. Pior ainda, quando nos passamos por um amigo dele, ele se afunda no banco do carro para não ser visto andando de carro comigo! Ele até mesmo insiste que eu o deixe na esquina da escola, de manhã em vez de levá-lo onde as pessoas poderiam nos ver juntos.

Sendo assim, a companhia dos pais é substituída pela dos amigos, o que de certa forma não é bem compreendido pelos pais.

É comum, os pais sentirem-se fracassados quando os filhos os estão abandonando e contestando, mas não percebem que isso deve ser levado em consideração, pois isto é uma participação de como estão pensando e agindo. Se estas portas forem fechadas, aí sim corre o perigo do desencontro. NÈRICI (1961):

O problema do desmame não é apenas um problema dos filhos, é também dos pais, que não conseguem deixar que os filhos tenham vida "própria".

Para VITIELLO (1988), a família é um dos primeiros obstáculos que o adolescente tem que vencer para conquistar sua independência pessoal e emocional. Para ele há 3 grupos de pais cujas atividades prejudicam o desenvolvimento psicológico do adolescente:

I – pais super exigentes: que "cobram" dos filhos mais do que ele pode dar, possui uma verdadeira compulsão pelo aperfeiçoamento, são perfeccionistas e traçam certas expectativas em relação ao adolescente, não aceitam como ele é, mas como gostariam que fosse.

II – pais exagerados em atitudes de proteção: é o "super pai" ou a "super mães" perpetuadores do "cordão umbilicais psíquico" procuram agir e até pensar pelos filhos num processo traumático de escravização da personalidade. Negam-se ao fato de que os filhos não são mais crianças e vivem constantemente pajeando, espiando, perguntado, bisbilhotando, aconselhando.

III – pais frios e distantes: são desinteressados, não dão importância pelo que os adolescentes fazem ou deixam de fazer, consideram-se bons pais pelo fato de prestarem toda assistência material.

Atitudes como estas se contrapõem a um ambiente familiar equilibrado, no qual o adolescente é cercado por um clima de aceitação consciente, onde a rebelião contra a autoridade e o florescimento do idealismo é compreendida em seus justos limites (VITIELLO, 1988).

Para RIERA (1998), nesta fase os pais devem deixar de serem administrador da vida dos filhos, para ocuparem uma postura de consultores.

Um pai administrador tenta assegurar-se de que o seu filho tome as melhores decisões.

Um pai consultor concentra-se em ajudar o seu filho adolescente a desenvolver e exercitar os “músculos da tomada de decisão”.

Visto que a forma como os pais se “posicionam” na vida dos filhos adolescentes irá evitar muito dos conflitos, ou amenizá-los uma vez que a grande maioria dos jovens passa por períodos de instabilidade.

CAPÍTULO 2

CONFLITO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA: A EXPERIÊNCIA VIVENCIADA

O presente capítulo apresentará a experiência de Estágio Curricular Obrigatório, vivenciado pela acadêmica no semestre de 2004-I na Diretoria do Posto de Assistência Médica DAME, especialmente no Centro de Referência em Saúde do Adolescente.

Tem como propósito mostrar os diversos conflitos apresentados pelos adolescentes e suas famílias, uma vez que nos atendimentos, foram essas demandas que mais ficaram evidentes.

Partindo dessa experiência, a acadêmica irá descrever os atendimentos individuais e coletivos (grupo) realizados aos 38 adolescentes de 10 a 19 anos, no período do referente estágio.

Neste índice, iremos desconsiderar os retornos de cada adolescente e o atendimento aos pais dos mesmos.

2.1 Atendimento individual

No primeiro contato do adolescente com o programa o atendimento é efetuado pela Assistente Social, ou por uma estagiária supervisionada.

Os atendimentos realizados pela acadêmica foram desenvolvidos a partir de uma entrevista semi-estruturada.

Depois de atender a 38 adolescentes e verificar suas demandas, a que mais chamou a atenção da estagiária foram os conflitos apresentados pelos

adolescentes com relação as suas famílias. As demandas apresentadas pelos adolescentes foram as seguintes:

Quadro 1 - Demandas apresentadas pelos 38 adolescentes atendidos no período de estagio, 2004-1.

Demandas apresentadas	nº	%
Problemas escolares	19	51,35
Conflitos Familiares	17	45,95
Encaminhamento médico	12	32,43
Gravidez	5	19,32
Insatisfação com o corpo	4	10,82
Usuário de drogas	1	2,70
Pais separados	9	24,32
Normal a fase da adolescência	7	18,92
Isolamento	6	16,22
Necessidades especiais	1	2,7
Doenças diversas	4	10,82
Ameaça de suicídio	2	5,40
Ausência dos pais	6	16,22
Relacionamento conflitante fora de casa	3	8,11
Superestimulação sexual	1	2,70
Sentimento de medo	2	5,40
Suspeita de depressão	2	5,40
Cumprindo medida Sócio-educativa	1	2,70
Dificuldade financeira	2	5,40
Uso de bebidas alcoólicas	1	2,70
Problemas de ansiedades	2	5,40
TOTAL		100,00

O resultado de conflitos relacionados diretamente com os pais em decorrência de situações familiares perfaz um total de 86,49%.

Ao entrevistar estes adolescentes, o que chamou a atenção foi o quanto à família é imprescindível na formação do ser. A maior parte dos relatos se referia a conflitos familiares, não somente ao que diz respeito à separação dos pais, mas a ausência dos mesmos, visto que esses passam a maior parte do tempo envolvidos com seu trabalho na procura incessante de suprir necessidades materiais de seus filhos.

Percebe-se também que os conflitos familiares podem ser resultados da forma como os pais tendem a educar seus filhos, alguns têm optado por uma educação conservadora, entrando desta forma em choque com a maneira de ser dos adolescentes de “hoje”.

Optar por uma educação conservadora pode trazer conseqüências graves aos jovens, assim como para família também, um exemplo que podemos utilizar para explicar melhor, é o depoimento da adolescente Clara.⁵

Clara, 17 anos, começou a namorar um garoto ex-usuário de drogas, desde então sua vida passou a ser um “inferno” conforme ela própria se expressou. *Vigiada pela mãe e pelo irmão 24 horas, ficou em casa 7 dias de castigo sem poder falar com ninguém, nem mesmo pelo telefone. A mãe tinha a senha dos e-mails da filha e apanhava seu diário escondido para ler.*

Após esse castigo conseguiu fugir de casa com o namorado, ficando fora 5 dias, até que a família descobrisse o paradeiro dos jovens. Depois da fuga foi obrigada a retornar para casa. Conta a adolescentes nas entrevistas, que sua vida já era complicada, e que depois da fuga as coisas ficaram muitos piores.

⁵ Nos relatos a seguir, os nomes, os nomes dos atores sociais em questão são fictícios, evitando assim a identificação dos mesmos.

“minha mãe me insulta todos os dias de “vagabunda”, “puta” e todos os nomes que possam existir”.

Conforme VITIELLO (1988), pais superprotetores que vivem “bisbilhotando”, “espionando” e “perguntando” acabam trazendo mais problemas na relação com o adolescente do que proporcionando uma orientação adequada.

Neste caso o ideal seria um diálogo aberto em que a mãe pudesse acompanhar de perto o namoro da filha, mesmo não estando de acordo com sua escolha, pois proibir, ofender e aprisionar a adolescente de 17 anos mostrou resultados ineficientes.

Outros atendimentos foram realizados a Clara, nos quais ainda podíamos observar que os insultos continuavam, *“eu só queria ser feliz, ter liberdade poder dizer o que penso e o que sinto”*. A mãe foi atendida pelo Serviço Social com o objetivo de solucionar o conflito instalado. Nesse atendimento a mãe mostrou ser uma pessoa super protetora e autoritária perante a filha considerando-a ainda criança.

Exemplos como este podem ser vistos no trabalho de SPITZ (1997, p.73), que usa o relato da adolescente Geraldine, de 18 anos de idade.

Estou escrevendo por que há mais ou menos quatro anos sinto-me infeliz na casa de meus pais e, a medida que cresço, as coisas pioram.

Meus pais formaram uma família responsável. Ao menos, fazem tudo para parecê-lo.

Diria que são pessoas acima de qualquer crítica. Meu pai sempre trabalhou muito, guardou muito dinheiro, não fuma, não bebe e não frequenta nenhum lugar fora de casa e de seu trabalho (...)

Meus pais praticamente nunca brigam e estão de acordo sobre tudo. Minha mãe elogia todo o tempo meu pai, tão dedicado a seus três filhos.

De fato, até quando eu tinha 12, 13 anos, tudo ia bem: era então a boa filha digna dos pais. Obedecia sempre e trazia para casa bons boletins escolares, e, para mim, meus pais tinham sempre razão.

Eles nunca me elogiavam, mostravam-se pouco afetivos, e eu raramente ganhava presente (alegavam problemas de dinheiro). Sabia que se orgulhavam de mim porque comentavam com seus amigos e até mostravam meus boletins.

Daí, tudo começou a mudar. Queria sair sozinha, mas, cada vez que tocava no assunto, acabava levando um tapa e saía chorando. Foi então que comecei a mentir. Dizia-lhes que ia á biblioteca para poder sair com amigas. Quando comecei minhas primeiras paqueras, meus pais descobriram e me fizeram um sermão. Daí em diante, sempre que quero fazer alguma coisa sou obrigada a mentir, pois meus pais não querem admitir que cresci. O que é mais difícil, porque sou a filha mais velha e devo dar exemplo a meu irmão e minha irmã, que têm 14 e 16 anos. Eles também escondem muitas coisas de meus pais, que nem desconfiam.

Como fui pega em flagrante várias vezes, consideram-me um “zero á esquerda”. Além do mais, não consigo me impedir de dizer o que penso. Eles têm um ideal que devo aceitar: “Ir bem na escola, não freqüentar a casa de rapaz, não ir a bares, não fumar...”.

Desde que souberam que saio com uns árabes, me insultam e dizem que sou a maior vagabunda do pedaço. Descobriram isso porque minha mãe revista meu quarto e abre minha correspondência antes de entregar-me.

Eles não me respeitam, não me deixam expressar minhas opiniões, entram em meu quarto sem bater, querem sempre saber quem me telefona e por quê. Dizem que “enquanto estiver na casa deles, tenho de obedecer-lo”.

Desde que comecei a me preparar para o vestibular, não param de repetir que é um bom pretexto para não ajudar na limpeza da casa e nos consertos que meu pai faz(...).

Tentei encontrar uma solução, como procurar uma assistente social, pois eles me bateram e minha mãe ameaçou me estrangular, mas nunca tive coragem suficiente (...).

Para NETTO (1976), há dois tipos de “desmame” um que ocorre sem conflitos e até mesmo com ajuda dos pais, alcançando o sentido e a importância, de conceder a independência aos filhos.

O caso da adolescente Clara se identifica com o segundo tipo de “desmame” aludido por NETTO (1976), pois a mãe da adolescente tenta prolongar indefinidamente a dependência que a mesma tenta conquistar rumo á maturidade.

Ainda NETTO (1976, p.225):

A conquista da independência pessoal e emocional é geralmente assinalada como um dos principais alvos da adolescência. Para que se afirme com personalidade e conquiste seu lugar de adulto

em um mundo de adultos, o jovem deve libertar-se gradualmente da tutela do lar, e ser capaz de tomar sozinho decisões, arcar com conseqüências desta e estabelecer laços emocionais com companheiros de sua idade.

Através dos atendimentos também se observou que alguns destes adolescentes sofrem de violência física e psicológica.

Violência física: “caracterizada por qualquer ação única ou repetida, não acidental (ou Intencional), perpetuada por um agente agressor adulto ou mais velho. Que provoque danos físico à crianças ou adolescentes, este dano causado pelo ato pode variar de lesão leve a conseqüência extremas como a morte” apud Destandes (1994).

Violência psicológica: “atitude constante do adulto (ou pessoas mais velha) em relação à criança ou adolescente de forma a depreciá-lo, bloquiá-lo em seu esforço de auto-aceitação, enfim, interferir de maneira negativa, causando-lhe sofrimento mental. É importante ressaltar que esta atitude pode se expressar sobre a forma de ação ou omissão.

Sendo a violência psicológica uma das mais presentes nos atendimentos, podemos considerar que alguns pais estão despreparados ou desorientados com relação à fase da adolescência.

Em alguns casos os pais nem se dão conta de que as atitudes que estão tendo com os filhos podem ser consideradas como um ato de violência, a exemplo o caso citado de Clara. A mãe tenta proteger a filha utilizando todos os recursos, mesmo que estes possam ser considerados como ilegais.

Nos depoimentos dos adolescentes umas das reclamações apresentadas com muita freqüência é o exagero de proteção que os pais tem. *“Minha mãe fala demais”, “Minha mãe pega no meu pé”, “Minha mãe é uma chata” “Ela não me da liberdade, acha que sou sempre pequeno”.*

Frases como estas podem ser vistas como normais nesta fase, visto que os jovens passam por processos de independentização, de auto-afirmação e até mesmo de negação com relação aos pais. Neste caso os pais deveriam

“aprender novamente” como se relacionar com os filhos que agora já não são mais crianças e sim adolescentes (ZAGURY, 1996).

Esse exagero de proteção aos adolescentes pode gerar revolta, principalmente quando se sentem tratados como criança.

O campo de atenção e ação do adolescente também é diferente do da criança. Assim, também varia o campo dos pais, dependendo de os filhos serem criança ou adolescentes. Os pais têm pouco aceso ao mundo social do adolescente. Seus filhos ainda dependem da casa, mas vivem importantes etapas de sua vida fora dela, onde têm autonomia. Assim, os filhos escapam do controle dos pais, quando buscam seus próprios caminhos e procuram cumprir a sua existência – o que nem sempre correspondem às expectativas dos pais. O adolescente vai perdendo a tranquilidade infantil para começar a luta pela autonomia. TIBA 1985, p. 40.

O desempenho escolar do adolescente é outro motivo de embate entre pais e filhos. Nos atendimentos 51,35 % apresentaram problemas escolares.

As queixas mais comuns sobre a forma com que as escolas vêm se impondo foram:

“Para que aprendo isso? Será que vou usar um dia? Essa matéria é um saco”, “não gosto de estudar, meu professor é muito chato, ele não tem vocação para isso....”.

Os pais se defendem argumentando que os adolescentes não gostam de estudar, são inconstantes e só querem se divertir, esquecendo, porém que as dificuldades desta fase não podem ser resumidas, nem diagnosticadas sem uma análise precisa.

Nas entrevistas com os adolescentes que referiam problemas escolares os conflitos familiares apareciam como pano de fundo.

Jadi, 10 anos. grandes índices de reprovações, notas baixas e desinteresse pelos estudos, pais separados, mãe ausente, pai usuário de

bebidas alcoólicas, diariamente brigas e agressões fazem parte da realidade desta adolescente.

Outro exemplo bastante significativo de problemas escolares que pode ser apresentado é o caso de Rui, porém neste caso não são os conflitos familiares e sim a ausência dos pais durante o dia todo.

Notas baixas, incomoda na sala, não deixa os colegas prestarem atenção, vai para a escola segundo os pais somente para brincar.

Os pais trabalham o dia todo, Rui fica em casa no período da tarde com seu irmão de 4 anos o qual toma conta, cuida da arrumação da casa, e da alimentação do irmão...

Quando os pais retornam para casa, a noite, cansados, o pouco tempo que ainda resta do dia, “é direcionado ao filho de 4 anos, que segundo a mãe é um amor de criança”.

REIS (2001) comenta que o ingresso da mulher no mundo do trabalho acarretou uma dupla jornada, questionando que implicações essa nova situação traria para educação dos filhos.

Segundo esta linha MIOTO apud GOLDANI 1977, p. 119:

O modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo Estado brasileiro, que teve como consequência o empobrecimento acelerado das famílias na década de 80, a migração exacerbada de campo para cidade e um contingente muito grande de mulheres e criança no mercado de trabalho. Ainda no contexto do Estado brasileiro deve-se ressaltar a perda gradativa da eficiência do setor público na prestação de serviços que contribuiu ainda mais para a deterioração das condições de vida da população.

É importante lembrar também que as escolas são formadoras de opiniões ou, deveriam sê-lo, no entanto algumas destas instituições continuam enraizadas em padrões ultrapassados causando ao jovem total desinteresse nesta área.

ZEK CER (1985), expôs brilhantemente as deficiências que as escolas apresentam nos aspectos pedagógicos:

- ✓ A escola que deveria oferecer atrativos, a estímulo ao espírito de competição;
- ✓ Ênfase na memorização e não na compreensão;
- ✓ Falta de estímulo à pesquisa e experiências pessoais;
- ✓ Conteúdos programáticos totalmente fora da realidade em que vivem os alunos;
- ✓ Professores que não valorizam as experiências vividas pelos alunos, ridicularizando-os;
- ✓ Métodos de avaliação quantitativos e não qualitativas;
- ✓ Professores que não permitem aos alunos questioná-los;
- ✓ Submissão;
- ✓ Destruição da individualidade;
- ✓ Falta de liberdade de pensamento;
- ✓ Não desenvolve espírito crítico, etc.

Reafirmando:

Autores como JERSILD (1977) e ZEK CER (1985), justificam estas deficiências como a falta de ajustamento entre as condições atualmente oferecidas pelas escolas, as necessidades dos nossos jovens são tão evidentes e de tão amplo efeito que podemos afirmar com tranquilidade de que a escola de hoje não promove aprendizagem e nem se quer o desenvolvimento da metade dos jovens de maneira razoavelmente satisfatória.

É necessária, com urgência, uma reformulação das escolas, pois o aluno não entra fracassado na escola; quando "fracassa", são os métodos empregados pelos professores e administradores, individual e coletivo que também estão falhando.

2.2 Os relatos vivenciados no grupo

Organizamos o Grupo baseado no projeto realizado pela acadêmica no semestre 2003-1, “Adolescentes Trabalhando com Questões da atualidade”. Os temas foram selecionados em conjunto com os adolescentes, visto que o projeto nos proporcionava um leque amplo de assuntos.

A partir do momento que os temas foram definidos, planejamos as Oficinas num total de nove encontros quinzenais, com duração de duas horas.

Os temas foram escolhidos da seguinte forma:

Identificação do grupo, apresentação do Projeto “Adolescentes Trabalhando com Questões da Atualidade”; e escolha dos temas;

- ✓ Conflitos vivenciados pelos adolescentes no dia a dia;
- ✓ Profissões, mercado de trabalho e vestibular;
- ✓ Drogas na vida dos adolescentes;
- ✓ Corpo e os movimentos, através da música;
- ✓ Prevenção a doenças sexualmente transmissíveis;
- ✓ Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);
- ✓ Reflexões sobre a fase pela qual estão passando, através da música;
- ✓ Encerramento, confraternização.

Definimos o grupo como sendo um “Grupo Aberto”, porque permitimos a entrada e saídas dos participantes ao longo do processo. Os adolescentes que participaram do grupo tinham idade entre 14 a 19 anos, os quais haviam sido atendidos pela acadêmica no período de Estágio Curricular Obrigatório, através de uma entrevista individual, ver item 2.1.

Iniciamos todos os encontros utilizando uma técnica de apresentação, com o intuito de que todos se conhecessem, afastando assim as barreiras e permitindo aproximação dos mesmos.

A partir das apresentações, abrimos espaços para que os adolescentes pudessem expor suas expectativas. Em seguida explicamos que um dos objetivos em formar o grupo, surgiu para oportunizar aos adolescentes que fazem parte do Centro de Referência em Saúde do Adolescente, o acesso as informações referentes às Questões da Atualidade que são vistos pelos mesmos de forma superficial.

Outro objetivo do grupo foi proporcionar aos adolescentes uma troca de experiências no que diz respeito aos conflitos vivenciados nesta fase e oportunizar a discussão de questões da atualidade.

Destacamos desta forma a importância de se ter amigos e de ser aceito pelo grupo compartilhando assim suas experiência, fossem elas boas ou ruins.

Podemos observar que desde o início tivemos resultados positivos, haja vista, que o número de participantes sempre esteve entre nove e doze. Vale aqui lembrar que apesar da rotatividade dos participantes no grupo contamos com a presença de seis adolescentes em todos os encontros.

Foram utilizados como recursos facilitadores nos encontros, música, colagens com ilustrações de revistas ou de jornais e desenhos, livros com pensamentos, caixa de surpresas entre outros. A utilização desses recursos tinha como objetivo ajudar a desenvolver o tema e permitir que o os participantes do grupo ficassem a vontade, facilitando assim a integração entre os mesmos.

Em todos os encontros foram utilizadas técnicas e dinâmicas de grupo que enriqueceram o processo grupal, objetivando desta forma aprofundar o conteúdo de cada encontro com o intuito de facilitar a motivação e participação entre os membros do grupo. Cada dinâmica foi escolhida conforme o tema selecionado pelos adolescentes.

O que podemos analisar a partir de depoimentos dos adolescentes e da experiência vivenciada com o grupo é o fato de que os mesmos preferem que os temas sejam passados de maneira dinâmica, eliminando desta forma as tradicionais "palestras". Os encontros que obtiveram maior sucesso foram aqueles em que relacionamos com o dia a dia dos adolescentes, trazendo os conflitos vivenciados por esta fase.

Podemos trazer como exemplo o encontro "Conflitos vivenciado pelos adolescentes no dia a dia", abrimos espaço para que os adolescentes compartilhassem com o grupo os conflitos pelos quais estavam passando.

Neste momento alguns adolescentes se emocionaram ao relatarem a não compreensão por parte dos pais, no que diz respeito à mudança de comportamento dos filhos.

Queixam -se da forma como são tratados, nas circunstâncias em que são cobrados são vistos como "adolescentes", porém quando "querem" expressar suas opiniões são vistos como "criança".

Estas queixas são justificadas pela autora TANIA ZAGURY (1999, p. 47), do livro *Encurtando a Adolescência* onde a mesma discorre sobre antagonismo, instabilidade emocional e inquietação.

Uma das perguntas utilizada nos encontros pode ser descrita como; “Por que você veio ao Programa do Adolescente, e quais as expectativas com relação ao grupo?”.

A maioria dos depoimentos relata ter vindo devido a conflito com os pais, e esperam do grupo apoio, e orientação para “viver” da melhor maneira possível esta fase.

É interessante observar esta “característica” da fase da adolescência em que a maioria demonstra através de depoimentos o interesse em estar “livres” dos pais, e de não aceitar o que os mesmos impõem, fazendo-os se sentirem tolhidos em sua liberdade. Porém ao responder a pergunta “Como vou estar daqui a dez anos?” O que podemos perceber é que no futuro os sentimentos com relação aos pais serão outros, até porque nestas projeções o controle já não existirá, pois os mesmos já serão adultos.

Com relação a esta questão respondem:

-“Daqui a 10 anos eu gostaria de estar trabalhando na área de medicina, solteira, estudando para me aperfeiçoar na área de cardiologia, aproveitando a vida”.

“-Pretendo já estar morando sozinha, vou ter meu carro e ter uma boa estabilidade de vida. Pretendo ajudar a minha mãe e o meu irmão.”(Mec)

-“Gostaria de estar casada com 2 filhos, uma menina e um menino.

-Estar rica e feliz.

-Espero ser arquiteta”.(Juli)

-“Gostaria de estar rica e casada com 5 filhos, porém casada com o menino que gosto.. formada em direito, ter uma Ferrari”. (Amanda)

-“Daqui a 10 anos eu gostaria de estar na minha faculdade de medicina, morando sozinha, trabalhando com crianças pois eu gosto muito de trabalhar com elas.

Gostaria também de ter condições financeira para montar uma casa de abrigo para crianças, pois a realidade do mundo esta muito difícil de encarar, ainda mais para crianças.

Depois de abrir uma casa de amparo para crianças gostaria de fazer algo em homenagem a meus pais.

Pois tudo que terei daqui a 10 anos creio que vai ser por incentivo deles.”(Paty)

-“Daqui a 10 anos, estarei solteira aproveitando a vida.

Trabalhando na área da medicina, especializada em clinico geral e podendo salvar vidas.

Pretendo já estar morando sozinha, com uma estabilidade de vida boa e estável para mais tarde poder oferecer aos meus pais uma estabilidade boa de vida.

Vou ter meu carro e pretendo ajudar a minha família. Carla

O que serei?

Pretendo muito já estar trabalhando como legista, vivendo muito feliz.

Meu carro, minha casa, meu marido, ter saúde, ser hiper-feliz, ajudar quem realmente precisa, nunca me afastar da minha mãe, do meu irmão.

Espero até perder esta arrogância, essa agressividade, essa revolta que domina meu coração e a minha cabeça, e conseguir afastar esse trauma que tenho em minha vida.

Que até lá eu perca esse sentimento de amor que ainda sinto pelo meu grande amor, pela minha própria segurança e bem estar.

Hoje sofro por saber que um gosta do outro mas não podemos ficar juntos pois minha vida é mas importante.

Que Deus nos proteja.

Amo-me hoje acima de qualquer coisa., graças ao grupo que me ajudou muito. "Orara"

Outros encontros como: profissões, mercado de trabalho, e vestibular também podem ser destacados, haja vista que são inúmeras as dúvidas com relação a estes temas.

Alguns dos adolescentes que já haviam trabalhado contaram suas experiências ao grupo.

Trabalhei cuidando de um velhinho, mas não me identificava com o que fazia, não tenho jeito para cuidar de pessoas idosas. Adoles

Trabalhei em um supermercado, parei porque não tinha tempo para estudar. Adoles

Relatos como estes faziam com que o grupo adquirisse uma certa confiança, e outros adolescentes começaram a fazer pequenos comentários, mostrando desta forma que as experiências enriqueceram a capacidade de relacionamento entre as pessoas, formando um vínculo entre os participantes, que passaram a se encontrar fora de grupo para realizar atividades de lazer.

Embora tenha se tratado de um trabalho de curta duração e tenha sido nossa primeira experiência com grupo de adolescentes, a avaliação que podemos realizar através dos depoimentos, são bastante positivas, haja vista que os adolescentes queriam que o grupo continuasse.

Podemos assim dizer que todos os encontros nos proporcionaram, momentos de alegria, confraternização e muita troca de conhecimentos, alcançando desta forma os objetivos propostos no projeto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho buscou refletir a partir da experiência de Estágio Curricular no Centro de Referência do Adolescente, os conflitos familiares vivenciados pelos adolescentes atendidos no programa.

A princípio tratou-se dos conflitos apresentados pelos adolescentes que vieram no programa acompanhado por seus pais, em busca de orientações, uma vez que nos relatos os pais afirmam não saber mais como “lidar” com as problemáticas apresentados pelos filhos.

No decorrer deste estudo foi se observando que estas problemáticas estavam “diretamente” ligadas ao meio familiar, mais precisamente aos pais.

Desta forma buscou-se aprofundar tal estudo, tendo como base à literatura dos autores citados neste trabalho assim como também os atendimentos individuais e grupais realizados a estes adolescentes.

A partir de nossa prática interventiva, junto a estes adolescentes, e entre as diversas situações relatadas pelos mesmos, destacamos uma das questões como foco principal desses conflitos que é o excesso de proteção paterna.

Tanto nos atendimentos individuais como grupal esta reclamação sempre aparece.

Na adolescência, quando já se sentem autônomos, a proteção dos pais pode gerar revolta, principalmente quando esta proteção faz com que sintam-se como se fossem crianças perante seus colegas.

Em algumas situações a proteção desses pais é tão presente que eles passam a ser autoritários. No momento em que os pais apresentam atitudes de superioridade, os filhos em alguns casos podem tornar-se revoltados.

Como se sabe a adolescência é uma fase na vida do ser humano que traz muitas transformações, tanto física como psíquica e social, é um momento em que o jovem procura estabelecer sua privacidade, visto que é um período de aceitação deste novo ser.

Intrometer-se sem ser convidado na vida desse jovem que está se reconhecendo, irá prejudicar ainda mais o relacionamento entre pais e filhos, comprometendo desta forma o diálogo.

Um filho que não conversa com seus pais está mais propenso a se envolver com “companhias erradas” pois desta forma irá buscar na rua o que não encontrou no lar, ou seja, alguém que esteja disposto a ouvi-lo sem fazer pré-julgamentos.

Partindo dessa realidade entendemos ser de grande importância um bom relacionamento entre pais e filhos, onde ambas as partes possam ouvir e falar abertamente dos seus anseios e apreensões.

Sendo assim percebemos que o papel do Serviço Social junto a este contexto é de grande importância, uma vez que o Assistente Social é o profissional que no programa faz a mediação entre esse jovem e sua família. Não basta identificar os problemas, mas sim propor ações concretas vislumbrando a ampliação de redes de apoio ao adolescente e família.

Este trabalho nos proporcionou a reflexão sobre o papel dos adolescentes em nossa sociedade e a importância que aos poucos o mesmo vem conquistando.

Concluimos desta forma que o Centro de Referência em Saúde do Adolescente vem justamente para auxiliar e dar continuidade a estas conquistas.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. **Adolescência**. 2.ed Porto Alegre: Artes Médicas, 1983

BECKER, Daniel. **O que é adolescência**. São Paulo: Brasiliense S/A, 1985

BECKER, Marcio Josefina. A Ruptura dos Vínculos: quando a tragédia acontece. In. KOLOSTIAN, Silvio M. (org). **Família Brasileira a Base de Tudo**. São Paulo: Cortez, 1994.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Edição Administrativa atualizada em maio de 1999. (Contém as Emendas Constitucionais nº 1 a 22).

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Dispõe sobre a proteção integrada a criança e ao adolescente. Florianópolis/ SC, 1994. 120p.

BRASIL. Presidente da República, Governo Fernando Henrique Cardoso. **1996 Programa Nacional de Direitos Humanos**. Brasília : Presidente da República, Secretaria da Comunicação Social, Ministério da Justiça, 1996

CAMPOS, Dinah Martins de Souza. **Psicologia da Adolescência: Normalidade e Psicopatologia**. São Paulo: Vozes, 1987.

Centro Crescer sem Violência: **Violência Doméstica: Contra a Criança e Adolescentes 2001**

IAMAMOTO, Marilda V. **O Serviço social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2001.

JERSILD, Arthur. **Psicologia da Adolescência**. São Paulo. Nacional Gusmões: 1997

LINS, Vânia Coelli. **Adolescência e Juventude**. In: Apostila do Curso de Educadores Sociais. Florianópolis: UNISUL, 2002

Ministério da Justiça/ Secretaria Nacional dos Direitos Humanos. Programa Nacional dos Direitos Humanos. Violência Doméstica: Contra a criança e o Adolescente

MIOTTO, Regina C T. Família e Serviço Social: contribuição para o debate. In **Serviço Social e Sociedade** (55). São Paulo: Cortez, 1997.

NÉRICI, Imídeo G. **Adolescência o Drama de uma idade**. Rio de Janeiro, Editora: Fundo de Cultura S. A. 1961

NETTO, Samuel Pfromm. **Psicologia da adolescência**. São Paulo, Editora: Pioneira 5. Ed. 1976

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

RIERA, Michael. **Filhos adolescentes**. São Paulo: Summus, 1998

REIS, José Roberto Tozoni. Família, emoção e ideologia. In: LANE, SÍLVIA e CODO, Wanderley (orgs). **Psicologia Social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 2001.

RODRIGUES, Maria Lúcia. **O trabalho com grupo e o serviço social**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

SANTIAGO, Odete Ramos. **50 respostas sobre nossos adolescentes: e sobre nós, pais, também: um guia prático**. Florianópolis: Paoa-Livros, 1999.

SPITZ, Christian. **Adolescentes perguntam**. São Paulo: Ed Summus, 1997.

TORES Zélia. **A ação Social dos grupos**. Rio de Janeiro: Vozes Ltda 2. Ed. 1983.

TIBA, Içarni. **Puberdade e Adolescência: Desenvolvimento Biopsicossocial**. São Paulo: Ágora, 1986.

TRIVIÑOS, Augusto N. **Introdução á pesquisa em ciências sociais: pesquisa qualitativa**. São Paulo: Atlas, 1987.

VASCONCELOS, Ana M. **A pratica do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez 2002.

VITIELLO, Nelson. **Adolescente hoje**. São Paulo: Roca, 1988

ZAGURY, Tânia. **Encurtando a Adolescência**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

_____ : **O Adolescente por ele mesmo**. Rio de Janeiro: Record, 1996.

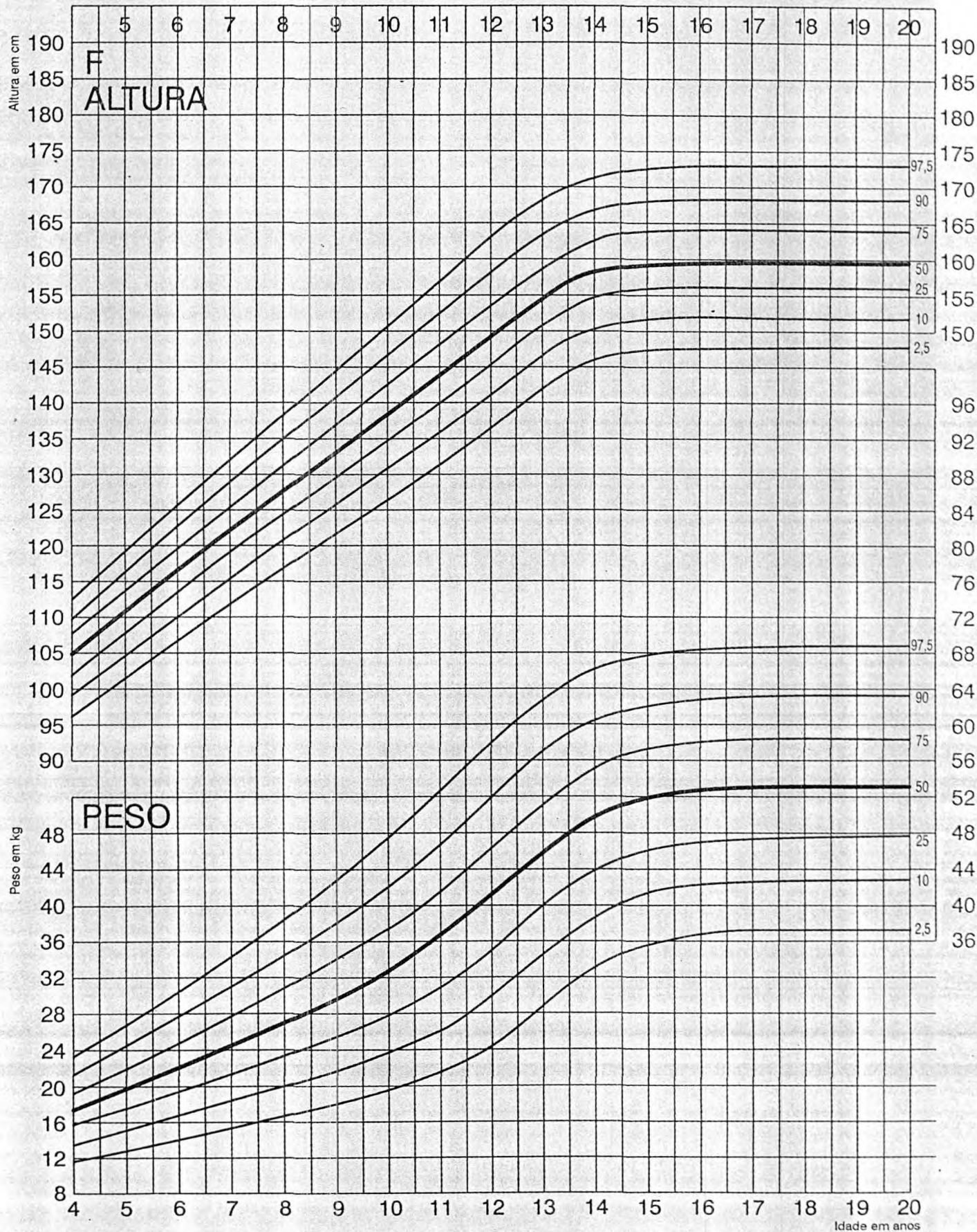
ZEK CER, Israel. **Adolescente Também é Gente**. São Paulo: Summus, 1985

ANEXOS

ANEXO A

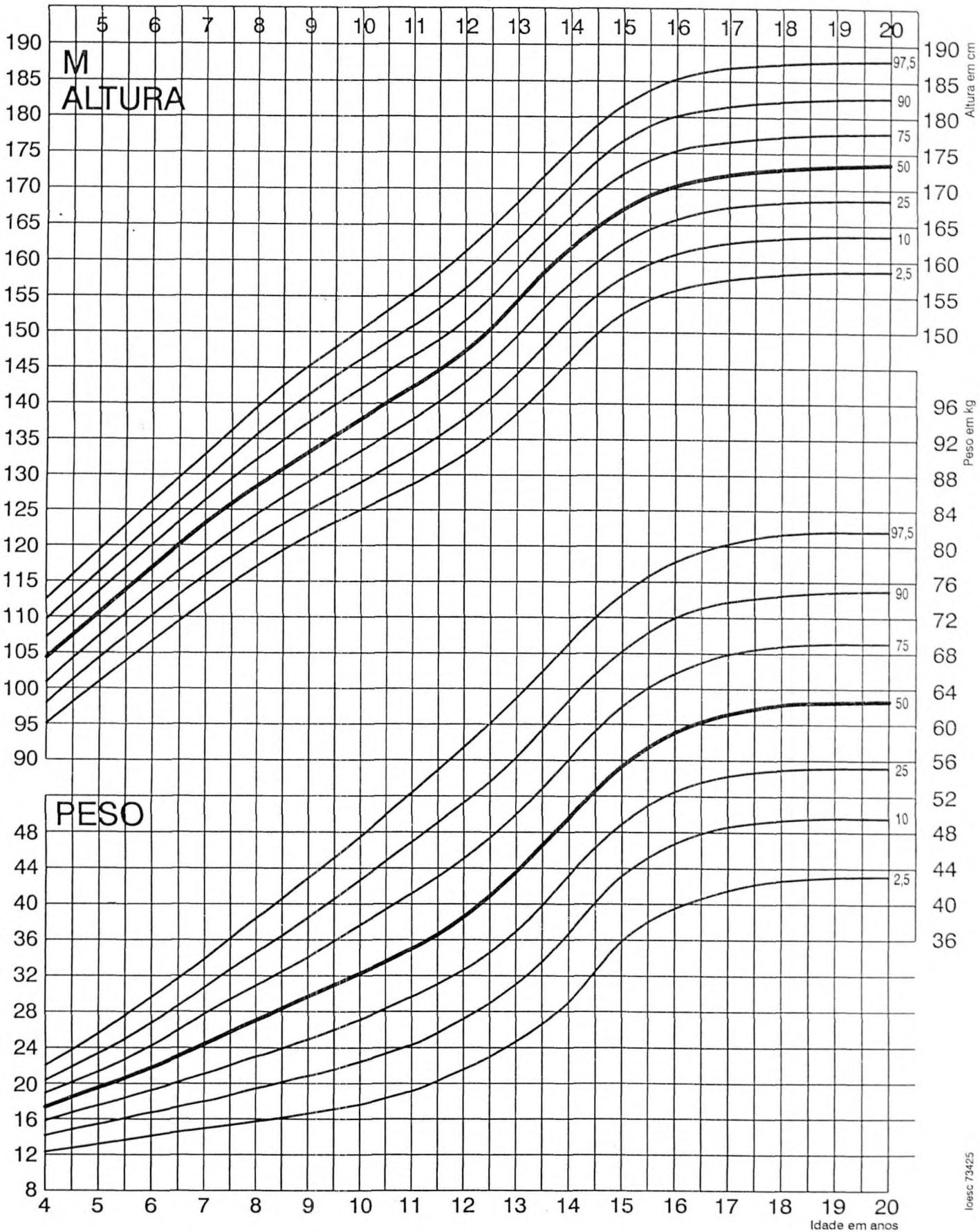


CURVA DE PONDO ESTATURAL





CURVA DE PONDO ESTATURAL





NOME	REGISTRO
------	----------

MOTIVO DA CONSULTA

PARÂMETROS CLÍNICOS GERAIS

<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> OBESIDADE
<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES VASCULARES	<input type="checkbox"/> DISTÚRBIOS HEMATOLÓGICOS	<input type="checkbox"/> PATOLOGIA URINÁRIA
<input type="checkbox"/> CARDIOPATIAS	<input type="checkbox"/> DISTÚRBIOS VISUAIS	<input type="checkbox"/> PNEUPATIA
<input type="checkbox"/> CEFALÉIA	<input type="checkbox"/> DISRITMIA	<input type="checkbox"/> TABAGISMO
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS	<input type="checkbox"/> DIST. PSÍQUICOS	<input type="checkbox"/> TONTURAS
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS PÉLVICAS	<input type="checkbox"/> HEPATIPATIAS	<input type="checkbox"/> TUMORES
<input type="checkbox"/> CONVULSÃO	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO	<input type="checkbox"/> USO DE ANTICOAGULANTES
<input type="checkbox"/> DERMATOPATIAS	<input type="checkbox"/> INFERTILIDADE	
<input type="checkbox"/> OUTRAS		

ANTECEDENTES FAMILIARES

HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CEMELAR <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
TUBERCULOSE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	DIABETES <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	OUTROS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

ANTECEDENTES MENSTRUAIS - HISTÓRIA MENSTRUAL

FLUXO MENSTRUAL DIAS	INTENSIDADE DO FLUXO <input type="checkbox"/> LEVE - (1/2 ABSORVENTES/TAMP. POR DIA) <input type="checkbox"/> INTENSO (5 OU + ABS./TAMP. POR DIA) <input type="checkbox"/> REGULAR (3/4 ABS./TAMP. POR DIA) <input type="checkbox"/> VARIÁVEL
SANGRAMENTO INTERMENSTRUAL <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> MÍNIMO/DIAS <input type="checkbox"/> MÁXIMO/DIAS	
DESCONFORTO MENSTRUAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL <input type="checkbox"/> DISMENORRÉIA <input type="checkbox"/> TENSÃO
ÚLTIMA MENSTRUÇÃO (DIA/MÊS/ANO) / /	
ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: MAMAS <input type="checkbox"/> MASTALGIA <input type="checkbox"/> DESCARGA PAPILAR <input type="checkbox"/> NÓDULOS <input type="checkbox"/> OUTRAS PATOLOGIAS	

CORRIMENTOS VAGINAIS

<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	COR	INTENSIDADE
PRURIDO	ODOR	DURAÇÃO
TRATAMENTOS ANTERIORES		

PERCEPÇÃO DO CLIENTE

OBSERVAÇÃO TÉCNICA: (EXAME FÍSICO, DADOS CONCRETOS)

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR

IMUNIZAÇÃO (S) (N)

() ESQUEMA BÁSICO

() RUBÉOLA

() TÉTANO

() CAXUMBA

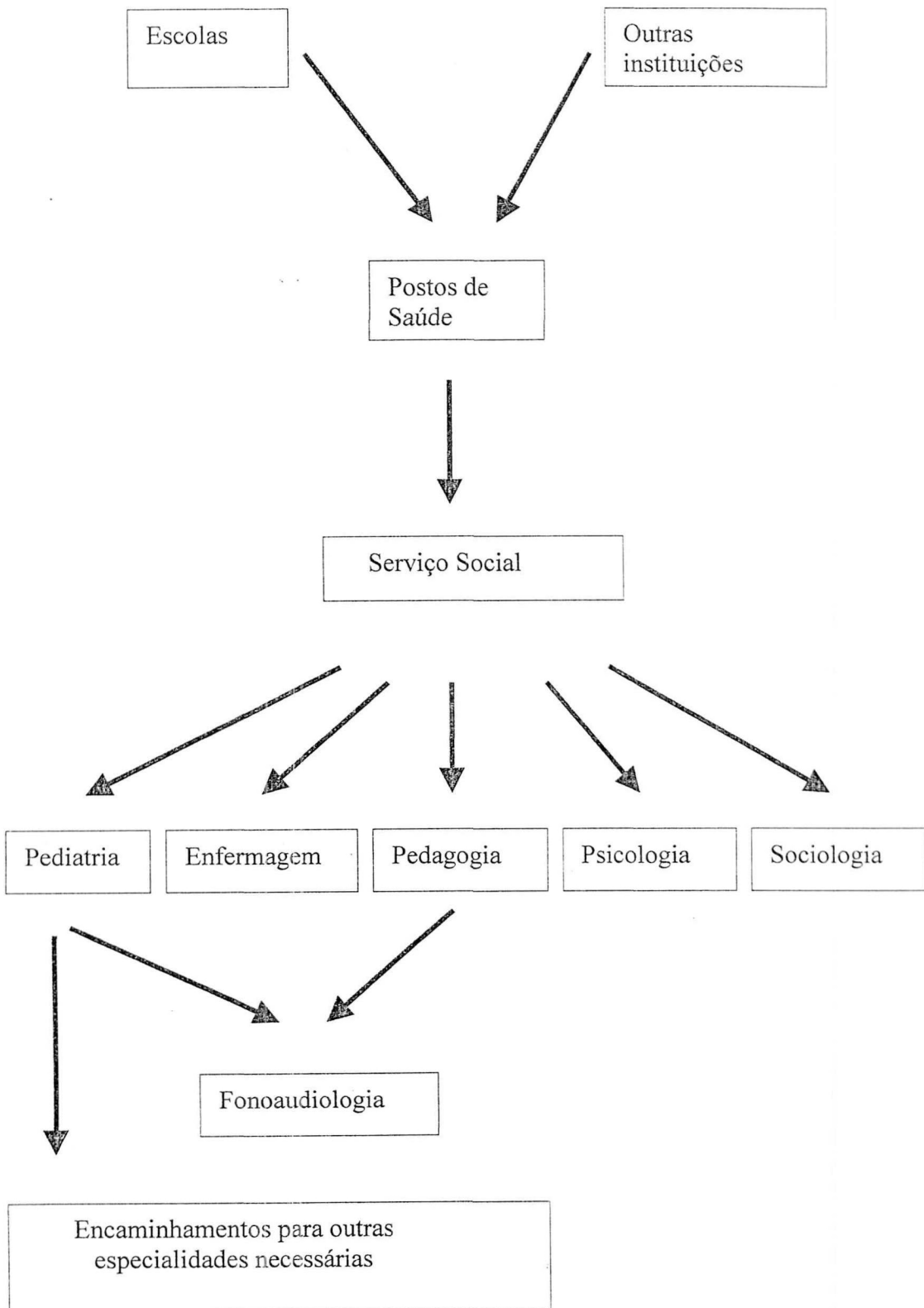
ESQUEMA MATURAÇÃO SEXUAL

DATA	MAMA / GENITÁLIA	PÊLOS

DADOS COMPLEMENTARES

ANEXO B

2 – FLUXOGRAMA



ANEXO C

Questões Norteadoras para entrevista do Serviço Social no Centro de Referência em Saúde do Adolescentes.

I – Identificação:

Nome:

Data de nascimento:

Idade:

Endereço:

Telefone:

Bairro e Cidade:

II – Questões Escolares:

Onde estuda? Qual a série que frequenta? Já reprovou? Tem dificuldade na escola? Como está seu desenvolvimento na sua escola atual? Como se dá sua relação com seus professores e colegas?

III – Recreação / Lazer:

O que faz para se divertir, durante a semana e nos finais de semana? Participação das atividades diárias da família?

IV – Relacionamento Familiar:

Como você considera seu relacionamento familiar: bom, ruim, mais ou menos? O que poderia mudar, por quê? Como você se sente na sua família?

V – Sexualidade:

“Já ficou” com alguém? Como foi? O que faz quando fica? Gosta de alguém? Tem namorado? Se tiver, há quanto tempo? Sente atração física? Já transou ? usou algum método contraceptivo? Alguém conversa sobre sexo com você?

VI – Educação para a saúde:

Que faz para manter sua saúde? Considera-se capaz de cuidar de si?

ANEXO D

Ficha de Evolução:

Preencher os dados levantados, o diagnóstico, evolução e prescrição segundo a metodologia do “SOAP”.

S – Dados Subjetivos:

São as informações e observações do cliente (família, amigos ou responsáveis);
O que sente (queixas);
Suas reclamações e/ou acredita ser.

O – Dados Objetivos:

Observação clínica (sinais, sintomas);
Dados do exame físico;
Dados mensuráveis (T,P,PA, Peso, Altura, etc);
Resultados dos exames ou tratamento;
O que o técnico realmente constata.

A – Análise dos Dados:

Explique o que significa os dados subjetivos;
Registre sua opinião sobre como definir o problema num maior grau de precisão;
Avalia ao mesmo tempo a evolução da conduta adotada;
Identifica novos problemas;
Explica as razões para manter, mudar ou abandonar a conduta.

P – Plano:

Mostra qual o tratamento;
Ensino (educação do cliente);
Ou que orientação/observações são projetadas para o futuro muito próximo.

Regras Gerais na Anotação:

1. Obedecer a ordem de apresentação de cada letra de sigla: S-O-A-P
2. Observar a redação, ortografia, usar a 3º pessoa gramatical.
3. Fazer anotações precisas e sistemáticas.