

PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO

META

Explorar os principais problemas de desenvolvimento que afetam a aprendizagem e apresentar as principais características das diversas fases escolares e do desenvolvimento.

OBJETIVOS

Ao final desta aula, o aluno deverá:

- descrever os principais problemas psicopatológicos que interferem no aprendizado e no desenvolvimento escolar;
- explicar como estes problemas interferem no aprendizado;
- reconhecer os períodos de desenvolvimento em que a criança se encontra na escola;
- reconhecer o perigo da influência das drogas e saber lidar com o tema na educação escolar.



INTRODUÇÃO

O entendimento básico sobre psicopatologia é um conhecimento necessário aos profissionais de educação. Através deste conhecimento podemos oferecer um atendimento mais adequado para os alunos que apresentam algum problema associado ao desenvolvimento ou adquiridos em algum momento de sua vida.

Infelizmente, por falta de conhecimento muitos dos profissionais envolvidos no sistema educacional não fornecem o melhor atendimento quando são surpreendidos por este tipo de problema. Na aula de hoje entraremos em contato com algumas destas questões que atrapalham o desenvolvimento e a aprendizagem do aluno.

Uma das maiores dificuldades na observação destas situações está na cultura que temos sobre o comportamento. É comum achamos que o comportamento inadequado do aluno é fruto unicamente da falta de educação familiar e deixamos passar, junto com estes casos, questões que surgem como consequência de problemas como a depressão ou o TDAH (transtorno de déficit de atenção e hiperatividade).

Associado a estas questões lançaremos um enfoque sobre alguns assuntos que muitas vezes, por medo ou preconceito, ficam nas entrelinhas da educação escolar. Estamos falando do uso e abuso de drogas e de sexo e sexualidade. Na aula de hoje veremos que o início do uso das drogas cresce entre adolescentes e crianças e que isto implica em problemas para o desenvolvimento social, orgânico e psíquico, além de problemas escolares.

Veremos também os efeitos causados pelas drogas mais conhecidas em nosso país e a sua classificação. As questões relacionadas a sexo e sexualidade serão estudadas na próxima aula.

PROBLEMAS DE DESENVOLVIMENTO

Na aula passada conhecemos as funções psíquicas da mente humana. Você verá agora que sempre que um problema envolver questões relacionadas à mente, ela se refletirá na alteração do funcionamento de algumas das funções cognitivas, sejam estes problemas de origem psíquica, físicas ou sociais. Para iniciarmos a discussão vamos citar aqui três casos baseados nos relatos de Bee (2003) que retratam o que vai ser esta aula.

O primeiro diz respeito a um garoto chamado Mário. Com quatro anos de idade ele ainda não andava e o seu alimento consistia em um preparo pastoso que lhe era dado através de mamadeira. Hoje, com dez anos de idade está matriculado na escola e aprendendo a ler e a escrever em letra de forma.

O segundo caso é o de Nanda, uma garotinha de nove anos que sempre apresentou um comportamento diferente na escola. Os professores relatam que freqüentemente ela estava distraída ou parecia desorientada. O seu desempenho escolar mostrava sinais da existência de problemas já que só conseguia ler quando em voz alta e mesmo assim uma palavra de cada vez. Era comum que mesmo palavras conhecidas não fossem reconhecidas pelo aspecto visual.

O terceiro caso é o de Helena que aos 13 anos começou a apresentar algumas mudanças que deixaram seus pais muito preocupados. Ela está emagrecendo, parou de ligar para os amigos e freqüentemente se apresenta triste e indiferente com as situações a sua volta. A preocupação é maior porque ela já está assim a seis meses.

Bee (2003) nos mostra que estas crianças de alguma forma apresentam comportamento atípico, fora do que é esperado. Será que você sabe identificar qual o problema de cada uma destas crianças? Uma parte dos problemas podem ser identificados pelos pais ou pelos médicos que cuidam da criança, ainda no pré-natal, como é o caso de Mário (primeiro caso) que é portador da Síndrome de Down. Já outros problemas poderão ser identificados com maior facilidade na escola como é o caso de Nanda (que apresenta problemas de aprendizagem), neste caso, a escola é onde o problema se refletira com maior intensidade e os professores precisam estar preparados. Outros casos como o de Helena podem ser identificados tanto com a família quanto na escola, ela apresenta um quadro de depressão que evidencia uma alteração do comportamento que prejudica o desempenho e o desenvolvimento podendo se agravar e se transformar em uma doença.

A partir dos exemplos acima podemos questionar qual a freqüência destes problemas e qual a sua extensão. Precisamos partir do seguinte ponto, a maior parte dos problemas que envolvem a psicopatologia são problemas de grau. Como assim?

É simples caro aluno, todos nós temos em nossos quadros comportamentais características que se manifestam num grau considerado normal, quando este grau ultrapassa para mais ou para menos os limites do que é considerado pela sociedade como normalidade, dizemos que há uma alteração do comportamento que deve ser observada. Esta alteração pode ser reflexo de uma fase ou de um contexto ou pode ser o início de um problema. Você entendeu?



Vamos dar um exemplo para ficar mais claro. No caso da garota Helen, vimos um caso de depressão. Uma das características da depressão (não a única) é a manifestação de tristeza, mas todos nós temos momentos de tristeza. Será que por isso somos todos depressivos? Não, não é assim que funciona. Para saber se o quadro é de depressão devemos observar se esta tristeza é persistente e duradoura e considerar o contexto em que a pessoa vive ou está passando além da existência de outros sinais como a mudança de comportamento em relação aos interesses e responsabilidades.

Isto porque a pessoa pode apresentar tristeza contínua por um ou dois meses e não estar com depressão, caso haja uma justificativa para isto. É o que acontece com pessoas que perdem o vestibular, ou o emprego, ou um ente querido e ficam tristes, sem apetite, com dificuldade de dormir.

Com ou sem motivo, uma tristeza que dura mais de três meses já deve ser observada com cuidado, pois pode ser início de depressão. Outro exemplo é o pensamento obsessivo em que a pessoa não consegue se livrar de um ou de um conjunto de pensamentos a ponto de comprometer suas ações, não conseguir trabalhar por exemplo.

Mas todos nós apresentamos pensamentos fixos dentro de um grau de normalidade. Se você sabe que algo bom vai acontecer é comum que pense nisto durante boa parte do dia ou da semana e isto não é um quadro obsessivo. É neste sentido que usamos o termo grau.

É como foi apresentado na aula passada, se há uma alteração psicopatológica há também um funcionamento inadequado de algumas funções psíquicas. Bee (2003) nos mostra que os problemas podem ser externalizados ou internalizados, entre os primeiros encontramos os transtornos de conduta e a delinquência que gera processo e internamento em instituições de recuperação. Entre os segundos encontramos problemas como ansiedade, depressão, medo, problemas de atenção ou de hiperatividade.

Além dos problemas de ordem psicopatológica, a autora nos mostra ainda que existem os já estudados problemas de ordem cognitiva que afetam a inteligência (síndrome de Down), problemas que envolvem a

fala e linguagem, ou ainda problemas diversos como a cegueira, deficiência auditiva, paralisia cerebral, etc.

INVESTIGANDO O PROBLEMA

Existe um ramo da Psicopatologia chamado psicopatologia desenvolvimental que investiga os processos de formação e do funcionamento do desenvolvimento básico, tanto o normal quanto o anormal. Eles perceberam, caro aluno, que tanto o que consideramos como normal quanto o anormal podem se estabelecer pelo mesmo processo. Como assim?

Bee (2003) nos dá o exemplo de uma árvore cheia de galhos em que, por processos adaptativos podemos escolher um ou outro galho para crescermos. Cada galho tem suas características e possibilita uma série de situações.



Nossa tarefa como psicólogos, de acordo com tal visão é tentar traçar estes vários caminhos: quais são as seqüências de experiências que levam a um risco aumentado de depressão na adolescência? Qual é o caminho que conduz à delinqüência ou a algum outro comportamento anti-social ou a rejeição por parte do grupo? Que fatores podem inibir ou exacerbar um desvio inicial ou transformar uma trajetória desenvolvimental, em princípio normal, em um padrão desviante? (BEE, 2003, p. 478).

Devemos esclarecer que um mesmo problema pode se estabelecer por caminhos diferentes, e desta forma não podemos supor que quem tem determinado problema é porque passou por determinada situação, e que o tratamento será igual. Não, no geral o tratamento é bem específico e desenvolvido de acordo com a história de cada um. Outro aspecto importante que nos é dada por ela idéia de árvore é que é possível a ocorrência de mudanças nos galhos ou dos galhos a qualquer momento. Vamos entender melhor?

A criança pode vir muito bem em seu desenvolvimento até o momento em que é surpreendida por algum acontecimento que a faz mudar de galho (violência, por exemplo) e esta passa a desenvolver algum problema. O contrário também pode acontecer, a criança ou adolescente pode receber algum apoio que o ajuda a modificar sua situação e sua perspectiva. Neste caso sabemos que a demora no auxílio pode acarretar em prejuízos que podem impedir o retorno para uma adaptação positiva.

PROBLEMAS QUE SE EXTERNALIZAM

Veremos agora um pouco mais sobre alguns problemas que podem ser observados no comportamento e que trazem grande prejuízo relacional para os envolvidos e que ficou conhecido como comportamento anti-social.

Transtorno de conduta: este problema inclui a manifestação do comportamento agressivo em níveis elevados em que a pessoa demonstra a inclinação para brigas e discussões. Em geral são pessoas apresentam irritabilidade, desobediência, além de serem espalhafatosos e ameaçadores (BEE, 2003).

Este problema pode ter início na infância ou na adolescência e esta situação marca uma diferença. Como assim? Veja bem caro aluno, quando o transtorno tem início na infância foi observado que as explosões de agressão e delinqüência são mais graves e mais sérios podendo persistir na adolescência e na fase adulta. Já o transtorno quando surge na adolescência, se apresentam mais brando e transitório, “é mais uma função de andar com más companhias do que um problema de comportamento de fato arraigado” (BEE, 2003, p. 480).

Delinqüência: a delinqüência consiste na transgressão intencional da lei que pode ir de pequenos furtos até atos de gravíssima intensidade como assassinatos. O que se sabe é que o transtorno de conduta e a delinqüência apresentam fortes ligações.



ATIVIDADES

O que são transtornos de conduta?

COMENTÁRIO SOBRE AS ATIVIDADES

O transtorno de conduta pode surgir na infância ou na adolescência. Quando ocorre o primeiro caso existe a possibilidade do problema ficar persistente e evoluir para a delinqüência. Ele se caracteriza pela manifestação de comportamento agressivo em níveis muito alto, gerando como consequência brigas e discussões. As pessoas que apresentam este transtorno apresentam a irritabilidade como uma das suas características além da desobediência e da postura ameaçadora.

Já o transtorno de conduta com início na adolescência se apresenta com características mais brandas e com grandes chances de se desfazer com o tempo. Existem indicações de que estas síndromes agressivas, quando iniciadas na infância, possuem influência da genética, mas a definição do transtorno assim como a sua continuidade vai depender dos vários fatores sociais que se estabelecerão na vida da criança.

PROBLEMAS QUE SE INTERNALIZAM

Os problemas que se internalizam também podem ser observados pelo comportamento, mas, diferentemente dos que se externalizam, estes problemas se voltam principalmente para a pessoa afetada.

Depressão: Costumava-se achar que a depressão era uma doença exclusiva da vida adulta e que se manifestava em pessoas que levavam uma vida altamente estressante. Carrega o estigma de doença de rico, é classificada por muitas pessoas como desculpa para não trabalhar ou assumir responsabilidades.



(Fonte: <http://ondeestaaoli.blogspot.co>).

Os estudos se aprofundaram e a incidência do problema aumentou na população. Ela chegou a ser classificada como mal do século e hoje já se sabe não se trata de um problema único da vida adulta.

Ao contrário do que se pensava, caro aluno, a depressão ocorre sim em crianças, adolescentes e jovens. Em muitos casos ocorre o humor deprimido, e se você lembra bem, o humor é o pano de fundo das nossas emoções, é um parâmetro para sentirmos. Também pode ocorrer de o jovem sentir uma forte angústia por um tempo (outro problema relacionado ao humor), e “quando o humor deprimido dura seis meses ou mais e é acompanhado por outros sintomas, como perturbações do sono e alimentação e dificuldade de concentração, em geral, é chamada depressão clínica ou transtorno depressivo.” (BEE, 2003, p. 483).

Os estudos apontam para um conteúdo genético que favorece o surgimento do transtorno. Queremos dizer que existe uma chance maior de jovens desenvolverem o problema se seus pais ou alguém da família já tiver manifestado anteriormente. Mas, outra questão é levantada por Bee (2003). Ela nos mostra que a conduta de pais deprimidos pode levar os filhos ao desenvolvimento do quadro. Como assim?

Imagine uma família em que um dos pais está deprimido na época em que o filho está desenvolvendo o apego. A relação será construída de forma insatisfatória e nos casos de depressão grave, os danos poderão ser ainda maiores. Algumas crianças passam a apresentar nestas situações o que parece ser um desamparo resignado. São crianças que aprendem a não receber o carinho e a atenção devida como se fosse assim mesmo. Conseqüentemente aprendem a desviar seu afeto e carinho, externalizando suas carências de formas diversas dependendo dos contextos em que vivem. Este fato pode ir da carência à agressividade.

É importante informar que nem todos os filhos de pais deprimidos desenvolvem o problema, já que tudo depende, em maior ou menor grau, dos diversos contextos em que a pessoa está inserida. O suporte necessário pode vir de outra parte que não a dos pais, e neste caso os estímulos ambientais podem se equilibrar.

Da mesma forma, por conta dos contextos, uma pessoa pode desenvolver o problema mesmo que seus pais nunca tenham apresentado nenhum sinal de depressão. De qualquer forma devemos estar atentos à construção do apego e da auto-estima, pois, quando mal elaborados, se constituem em fatores de risco. Vejamos agora algumas características da depressão segundo Dalgarrondo (2000, p. 190-191) e perceba as funções psíquicas mais atingidas:

ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DA DEPRESSÃO

SINTOMAS AFETIVOS

- tristeza, melancolia
- choro fácil e/ou freqüente
- apatia (indiferença afetiva, “*tanto faz como tanto fez*”)
- sentimento de falta de sentimento (“*é terrível não conseguir sentir mais nada!*”)
- sentimento de tédio, de aborrecimento crônico
- irritabilidade aumentada (a ruídos, pessoas, vozes, etc.)
- angústia ou ansiedade
- desespero
- desesperança

ALTERAÇÕES DA ESFERA INSTINTIVA E NEUROVEGETATIVA

- fadiga, cansaço fácil e constante (sente o corpo pesado)

- desânimo, diminuição da vontade (*hipobulia*, “*não tenho vontade para mais nada*”)
- insônia ou hipersonia
- perda ou aumento do apetite
- constipação, palidez, pele fria com diminuição do turgor
- diminuição da libido (do desejo sexual)
- diminuição da resposta sexual (disfunção erétil, orgasmo retardado ou anorgasmia)
- anedonia (incapacidade de sentir prazer em várias esferas da vida)

ALTERAÇÕES IDEATIVAS

- ideiação negativa, pessimismo em relação a tudo
- idéias de arrependimento e de culpa
- ruminções com mágoas antigas
- visão de mundo marcada pelo tédio (“*a vida é vazia, sem sentido, nada vale a pena*”)
- idéias de morte, desejo de desaparecer, dormir para sempre
- ideiação, planos ou atos suicidas

ALTERAÇÕES COGNITIVAS

- déficit de atenção e concentração
- déficit secundário de memória
- dificuldade de tomar decisões
- pseudodemência depressiva

ALTERAÇÕES DA AUTOVALORAÇÃO

- sentimento de baixa auto-estima
- sentimento de insuficiência, de incapacidade
- sentimento de vergonha e autodepreciação

ALTERAÇÕES DA VOLIÇÃO E DA PSICOMOTRICIDADE

- tendência a permanecer na cama por todo o dia (com o quarto escuro, recusando visitas, etc.)
- aumento da latência entre as perguntas e as respostas
- lentificação psicomotora até o estupor
- estupor hipertônico ou hipotônico
- diminuição da fala, redução da voz, fala muito lentificada
- mutismo (negativismo verbal)
- negativismo (recusa à alimentação, à interação pessoal, etc.)

Deixamos de fora desta listas as alterações do juízo que podem surgir em quadros depressivos mais graves. Por esta demonstração você pode perceber a gravidade desta doença.

Problemas da atenção: a atenção é uma das funções psíquicas mais valorizadas pelos professores. Entre os problemas que podemos encontrar aqui temos o conhecido TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH). Conhecido em termos de nome já que muitos não sabem o seu significado ou não sabem como identificá-lo.

Bee (2003) nos mostra que ele é caracterizado por um déficit que a criança tem de inibir um comportamento inútil ou proibido, ou de inibir a reação a algum estímulo para favorecer outro (deveria inibir a reação a um som qualquer quando estivesse em sala dando atenção ao professor).

Para entender melhor pense da seguinte forma: você está prestando vestibular e no momento em que está respondendo às questões um som chama a sua atenção. O que você faz? Para tudo e começa a cantar a música ou tenta esquecer o estímulo invasor e busca se concentrar na prova? O que se espera caro aluno, é que você consiga se concentrar na prova através da capacidade que temos de inibir comportamentos. Você inibiu a cantoria porque há outro objetivo naquele momento, depois você pode retomar a música.

Não conseguir fazer isto é um dos problemas de quem tem TDAH. São crianças que respondem a qualquer estímulo que chegue (sons, imagens, pensamentos...). Um dado importante que a autora nos trás é que a incidência nos meninos é de três a cinco vezes maior que nas meninas.

É comum acontecerem erros de diagnóstico por parte de pais, professores e profissionais da saúde despreparados que acham que a criança com TDAH é a criança bagunceira. O que precisa ficar claro é que a criança pode ser agitada e não ser hiperativa e ser desatenta e não apresentar déficit de atenção. Muitas crianças que apresentam agitação, insubordinação, agressividade podem ser vítimas do contexto em que vivem e não do citado problema. Por conta destes enganos muitas crianças foram medicadas desnecessariamente.

A criança com TDAH expressa um comportamento bem característico, que, segundo a autora, qualquer pessoa inexperiente que visse o vídeo de uma criança bagunceira e de uma hiperativa perceberia a diferença. A criança bagunceira para e fica atenta ao seu objetivo, já a que demonstra TDAH vai reagindo aos estímulos e seu comportamento vai variando a partir daí. Elas praticamente não param.

São crianças que, além de tudo, sofrem com a descrença, pois seus pais e professores, sem saber que se trata de um transtorno, costumam castigá-los. Existe uma variação do problema em que não aparece a

hiperatividade e neste caso ela é chamada de TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDA).

Por definição, este é um transtorno que se desenvolve cedo. A maioria das crianças hiperativas já demonstra algum problema de atenção e inibição da atividade em idade pré-escolar; muitas têm problemas em fazer amigos ou brincar direito com as outras crianças, porque desde bem pequenas não sintonizam muito bem com as pistas dos companheiros. Elas são intrusivas e insensíveis em relação às outras crianças, apresentando vários comportamentos que incomodam (Hinshaw e Melnick, 1995; Sandberg et al 1996). O TDAH persiste na adolescência em metade a três quartos dos casos e na idade adulta em um terço à metade dos casos (Barkley, 1997). (BEE, 2003 p. 487).

As pesquisas mais recentes apontam para causas biológicas para este problemas, não são pesquisas conclusivas mas já se sabe que com a utilização de medicação que estimula certas áreas do cérebro que atuam na atenção trazem resultados satisfatórios em cerca de 70 à 90% das crianças tratadas.

Vamos ver agora quais são os critérios apontados para se fazer um diagnóstico seguro do TDAH. Os dados aqui representados foram publicados por Bee (2003, p. 486) com permissão do *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, Fourth Edition, p. 83-85. © 1994 American Psychiatric Association:

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO PARA O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE

- A criança precisa demonstrar significativa *desatenção* ou significativa *hiperatividade-impulsividade* (ou ambas).
- A desatenção é indicada por seis ou mais das seguintes características freqüentes:
 1. Não consegue prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido nas tarefas escolares ou em outras atividades.
 2. Tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou brincadeiras.
 3. Não parece escutar quando falam com ela.
 4. Não acompanha instruções e não consegue terminar tarefas domésticas, lições de casa ou obrigações.
 5. Tem dificuldade em organizar tarefas e atividades.

6. Evita, não gosta de ou reluta em realizar atividades que exijam esforço mental continuado.
7. Perde coisas necessárias para tarefas ou para atividades (por exemplo, brinquedos, lápis, livros, ferramentas).
8. É facilmente distraída por estímulos externos.
9. Esquece coisas nas atividades diárias.

- A hiperatividade-impulsividade é indicada pela presença freqüente de seis das seguintes características, persistindo por um período de, no mínimo, seis meses:

1. Agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.
 2. Sai de seu lugar na sala de aula ou em outras situações em que deve permanecer sentada.
 3. Sai correndo ou subindo nas coisas, ou relata um sentimento de inquietação.
 4. Tem dificuldade em brincar com tranquilidade.
 5. Está “em ação” ou agindo como se “impulsionada por um motor”.
 6. Fala demais.
 7. Responde antes de a pergunta ser concluída.
 8. Tem dificuldade em esperar a sua vez.
- Interrompe ou se intromete quando os outros estão falando.

- O início do problema deve começar antes dos sete anos de idade.
- Pelo menos alguns dos sintomas devem estar presentes em dois ou mais ambientes, como na casa e na escola ou na escola e nas brincadeiras com os amigos.
- O comportamento deve interferir no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional desenvolvimentalmente apropriado.



ATIVIDADES

Como o TDAH pode interferir no processo de aprendizagem da criança?

COMENTÁRIO SOBRE AS ATIVIDADES

Quando falamos de TDAH estamos falando de duas áreas psíquicas que sofrem alteração, a atenção e a vontade (psicomotricidade). Neste transtorno a criança, por um problema de ordem neurológica, não consegue fixar a atenção em tarefas, brincadeiras, instruções, esquece coisas, se distrai facilmente, perde material de uso diário, etc. Além disto, são crianças que apresentam inquietação motora e impulsividade. Por conta disto dificilmente ficam quietas.

Estas características são incompatíveis com o estudo e a aprendizagem que exigem do aluno a concentração, a atenção, a memorização entre outras. Além destes problemas, as crianças com TDAH podem sofrer o isolamento social por parte dos colegas e professores que não entendem a situação e muitas vezes não suportam os comportamentos apresentados.

PROBLEMAS DA ÁREA COGNITIVA

Retardo mental: é representado pelo baixo funcionamento intelectual (muito abaixo da média para a idade) e problemas comportamentais de adaptação, entre eles, dificuldades ou incapacidade de se relacionar com outras pessoas, de comer e se vestir sozinhas ou de se inserir em classes escolares. Geralmente estas crianças apresentam resultados inferiores a 75 no teste de QI, mas devemos lembrar que o resultado do teste por si só não revela que uma criança tenha retardo, já que ela pode apresentar um resultado baixo no teste e se sair bem na escola.

Bee (2003) nos mostra que crianças com retardo mental são mais lentas nas reações e pensamentos que as demais crianças, apresentando dificuldade de raciocinar de modo abstrato ficando muito presas ao que é concreto. Para aprender elas precisam de uma instrução mais completa com maior número de repetições, já as crianças que não apresentam este problema costumam descobrir estratégias para solucionar problemas sem a ajuda de outras pessoas e aproveitam até as instruções que lhes são passadas de forma incompleta.

Eles apresentam ainda a dificuldade de transferir informações de uma situação para outra, ou seja caro aluno, eles não generalizam. A autora ainda nos mostra que se tratando de tarefas simples eles aprendem da mesma forma e com a mesma velocidade que as demais crianças, o problema é mais evidente com relação às tarefas refinadas.

Transtorno de aprendizagem: encontramos ainda casos em que crianças apresentam QI normal e boa condição de adaptação ao ambiente e mesmo assim, demonstra dificuldade para aprender.

Não é fácil realizar o diagnóstico justamente por se tratar de crianças que não evidenciam problemas estruturais que possam indicar algo. Geralmente elas têm inteligência média ou acima da média sem problemas na audição ou na visão, e ainda assim, manifestam dificuldade na absorção, no processo e na lembrança e expressão de algumas informações, como também na escrita e com os números. Um dos transtornos mais conhecidos nesta área é dislexia que se caracteriza pela incapacidade de ler compreensivamente.

Bee (2003) nos mostra mais claramente as dificuldades na realização do diagnóstico na seguinte citação:

As crianças diagnosticadas como incapazes de aprender não apresentam perturbações emocionais persistentes ou óbvias, e suas dificuldades não podem ser atribuídas a alguma clara privação cultural ou educacional. Portanto, nos sabemos o que a incapacidade de aprendizagem não é; nos não sabemos o que ela é. Além disto, a forma específica de incapacidade de aprendizagem de uma criança varia muito: algumas apresentam apenas dificuldades na leitura, outras têm problemas com a leitura e com a escrita e outras tem mais dificuldade com a matemática (BEE, 2003 p. 492).

A autora nos alerta, caro aluno, que grande parte das crianças classificadas com dificuldade de aprendizagem foi mal diagnosticada. A grande maioria seriam crianças de aprendizagem lenta ou que temporariamente estão passando por uma crise emocional, ou ainda, o ensino oferecido é inadequado.

Não podemos chegar ao final desta aula sem alertar a você, futuro professor, que crianças que apresentam dificuldades, sejam orgânicas ou psicopatológicas, devem ser tratadas sem diferenciação, mas com os cuidados necessários para cada caso. Estou falando aqui do preconceito existente com o que consideramos diferente. Ele é fruto da desinformação e se você lembra bem, é um erro de pensamento.

Crianças surdas, cegas e retardadas estabelecem apegos da mesma maneira que as crianças física e mentalmente normais (Lederberg e Mobley, 1990); as crianças com transtorno de conduta atravessam as mesmas seqüências de desenvolvimento cognitivo que as crianças mais ajustadas (BEE, 2003, p. 499).

O professor tem a responsabilidade de perceber o problema e a escola deve ter condições de providenciar o encaminhamento para os profissionais indicado, seja da psicologia ou da medicina.

DESENVOLVIMENTO E PERÍODOS ESCOLARES

O que é a escola afinal de contas? Podemos começar assim? Acredito que todos nós já compreendemos que aprendizagem e desenvolvimento andam de mãos dadas. Uma depende da outra, precisamos nos desenvolver para aprender ao mesmo tempo em que o acúmulo de conhecimento provoca reações que levam ao desenvolvimento, tanto orgânico (aprimoramento do sistema nervoso) quanto social (produção de cultura e relacionamento).

A partir desta colocação pergunto mais uma vez, o que é a escola afinal de contas? Cole e Cole (2004) nos mostram que a escola é um lugar para a socialização através da Educação. Neste processo os adultos se envolvem para garantir aos alunos a aquisição de conhecimentos e habilidades especializadas para atuação na vida adulta. Tudo isto, como já sabemos, é resultado de séculos de convívio social em que se tornou necessário aprimorar o processo de transmissão de informações.

No início a aprendizagem estava muito associada a produção e segundo Cole e Cole (2004) as primeiras formas de ensino organizado datam aproximadamente de 4000 a. C. com o desenvolvimento de tecnologias que possibilitaram, no Oriente Médio, a produção de alimento maior que o necessário para alimentar a população local. Esta revolução possibilitou a especialização do trabalho em setores e a construção de cidades e estados. Isto foi a muito tempo, e já naquela época tornou-se necessária a criação de sistemas de escrita e de aritmética.

Daquele tempo para os dias de hoje muita coisa mudou. Conteúdos foram criados, disciplinas foram introduzidas, a Educação passou a visar a formação do cidadão e não do empregado. A escola, nos dias de hoje, tem como uma das suas funções se aprimorar cada vez mais para entender, acompanhar e contribuir com o desenvolvimento do aluno, observando seus direitos e suas necessidades. É importante observar que nem todos os estabelecimentos conseguem concretizar estas idéias.

Onde queremos chegar afinal de contas? É que a escola, caro aluno, não é palco exclusivamente para o ensino dos conteúdos escolares, é também um local de interação e preparação para a vida. Na verdade, coisas importantes da vida acontecem enquanto estamos na escola, e muitos perigos também.

Faremos agora um resumo dos períodos pré-escolares e do fundamental que marcam a transição da primeira para a segunda infância e o risco das drogas neste período, posteriormente veremos a adolescência que será estudada na próxima aula. Vamos lá?

PERÍODO PRÉ-ESCOLAR

Nesta fase caro aluno, de acordo com Cole e Cole (2004), encontraremos a criança passando por transformações que são fundamentais transitando da completa dependência para o início da independência. É um período de mudanças lentas, mas agora, o bebê é capaz de se locomover com mais facilidade, melhora a forma de comunicação, se percebe como um ser individual com qualidades, além de apresentar habilidades cognitivas e sociais suficientes para interagir com o meio, com outras crianças de forma mais completa.

É nesta época ainda que a criança vai deixando de utilizar a sua visão como único parâmetro e começa a perceber que os outros também tem um ponto de vista, ela vai descentrando (termo usado por Piaget).

Se você lembra bem, aqui a criança está testando suas capacidades. De acordo com Bee (2003) ela se movimenta, ela faz barulho, ela ainda não controla seus impulsos e os pais devem começar a mostrar os limites. Mostrar os limites não deve ser confundido com limitar a criança, no primeiro caso permitimos que ela vá, que ela faça, mas tudo nos limites de sua segurança e do entendimento das hierarquias (quem é o pai e quem é o filho e quais as suas funções), no segundo caso os responsáveis simplesmente limitam as ações da criança impedindo muitas vezes que explorem o ambiente e aprendam com maior facilidade (bater na criança porque ela jogou mingau no chão).

Jogar mingau no chão faz parte da interação com o ambiente e os pais têm aí uma boa oportunidade para educar seus filhos e apresentar outras opções para esta interação, sem que seja necessário gritar ou bater. Quando a criança já está maior e continua jogando o alimento, ela já está demonstrando sinais de confronto com os pais (na certa não aprenderam a reconhecer a hierarquia).

Não podemos esquecer que é neste período que são plantadas as primeiras sementes para habilidades sociais e para a construção da personalidade que envolve os processos de apego e a aquisição da capacidade de simbolizar.

PERÍODO DO ENSINO FUNDAMENTAL

Bee (2003) nos mostram que neste período as mudanças continuam a acontecerem de forma gradual, ocorre o aumento das habilidades físicas, menor dependência da aparência (do que as coisas aparentam ser no momento de tomar decisões), maior número de amigos e maior atenção aos atributos e às qualidades das coisas.

Cognitivamente falando, estes autores nos mostram que entre os 5 e 12 anos muitas mudanças ou preparação para mudanças vão ocorrer. Elas atingem o período que Piaget classifica como operações concretas em que podem compreender problemas que relacionam conservação, seriação, classes, etc. Ocorre também o início da metacognição e a conserva de gênero.

Entre 6 e 12 anos eles aprendem a pular corda, andar de bicicleta, iniciam a puberdade (algumas meninas já demonstram sinais aos 9 anos de idade) e o famoso estirão. Entre 8 e 11 anos aproximadamente as crianças consideram as amizades a partir da confiança recíproca e passam a considerar a opinião dos outros em suas qualidades internas.

Se considerarmos o desenvolvimento do Self e da personalidade veremos que com 6 anos eles imitam os modelos do mesmo sexo (comportamento estereotipado), mais ou menos com 7 anos eles passam a desenvolver um senso de autovalor e ao final dos 8 anos eles passam a se definir com qualidades mais internas e complexas.



(Fonte: <http://www.blog.ta.org.br>).

O PERÍODO DAS RELAÇÕES PERIGOSAS (DROGAS E EDUCAÇÃO)

Não podemos esquecer nunca que Educação não se restringe a transmitir informações e a escola não é um super-mercado em que vamos lá e pegamos unicamente o que queremos. Educar envolve ações específicas e gerais, que são baseadas na cultura e no desenvolvimento dos envolvidos. Os professores se especializam em suas disciplinas e muitas vezes esquecem de olhar para o contexto e para as bases de uma sala de aula.

Por este motivo vamos enfatizar aqui a importância das relações associada a possíveis problemas de caráter especial que possam surgir nos períodos escolares como o envolvimento com drogas e a falta de informação sobre o desenvolvimento sexual.

Se fizermos um questionamento sobre o conhecimento que os professores têm acerca dos assuntos drogas e sexo qual seria o resultado? Será que todos estão preparados para lidar com estas situações? Será que a escola é o melhor lugar para isto? A questão é que trata-se de um problema de base relacional, educativa e social, portanto, a escola pode contribuir de forma rica para a prevenção de problemas associados a estes assuntos no desenvolvimento de seus alunos.



Para isto ser possível o professor deve estar preparado, deve reconhecer o preconceito existente em torno destes assuntos e deve tirar suas próprias dúvidas. A importância de estarmos tocando neste assunto é o de reforçarmos o trabalho preventivo e educativo já que muitas pessoas têm os primeiros contatos com drogas, por exemplo, quando ainda são bem novas. Com relação ao sexo os motivos são os mesmos já que entendemos que a informação é um dos caminhos para a prática segura. Nesta aula focalizaremos o problema com as drogas e na próxima, os problemas relacionados ao sexo.

O PERIGO DAS DROGAS

Para começarmos este assunto devemos entender o que significa o termo drogas e para isto é necessário defini-la.

Uma *droga psicoativa* é qualquer substância química que, quando ingerida, modifica uma ou várias funções do SNC, produzindo efeitos psíquicos e comportamentais. São drogas psicoativas o álcool, maconha, cocaína, café, chá, diazepam, nicotina, heroína, etc. (Dalgarrondo, 2000, p. 214).

Você pode achar estranho que as substâncias café e chá estarem misturadas, nesta definição, com cocaína, nicotina e heroína, mas é isto mesmo. Holmes (2001) nos mostra que o termo psicoativo não significa que algo seja bom nem ruim, que seja legal ou ilegal. Ele nos mostra que, como vimos na citação acima, as drogas psicoativas se referem a qualquer substância que altera o humor (a pessoa pode ficar feliz, triste, deprimida, com raiva...) a orientação (idéia de tempo, de localização...) as percepções internas (imagens, sonhos...) ou qualquer outra função psíquica.

Com estes esclarecimentos já podemos entender que existem drogas reconhecidas como legais e outras reconhecidas como ilegais. Com o passar do tempo o termo drogas psicoativas foi simplificado sendo mais comumente conhecido como drogas e dirigido às substâncias ilegais, é como a maior parte da população conhece o assunto.

VOCÊ DEVE SABER

O que é dependência a drogas?

A dependência neste caso é um estado mental e/ou físico conseqüente da interação da droga psicoativa com o organismo vivo humano (ou não humano). Uma das principais características é a compulsão pelo uso da substância para experimentar seus efeitos ou para evitar o desconforto que é causado por sua ausência.

Podemos observar a dependência em duas categorias, a física e a psíquica (mental). Percebemos a dependência física quando, ao deixar de fazer uso da substância, o organismo demonstra um transtorno físico. Isto é conseqüência da tentativa do organismo de se adaptar a ausência da droga, sendo que nos casos mais graves pode acontecer a síndrome de abstinência.

Percebemos a dependência psíquica pela compulsão pelo uso da droga em busca do prazer ou da diminuição do desconforto causado pela sua ausência. Neste caso, quando não é possível fazer uso da substância a pessoa experimenta sensações como ansiedade, desconforto geral, dificuldade para dormir, raiva, etc.

O que é a tolerância?

É a diminuição do efeito da droga no organismo causada pela repetição do uso. O organismo passa a não sentir mais o efeito e para que isso ocorra é necessário que a dosagem da substância seja aumentada.

O que é síndrome de abstinência?

É o conjunto de sinais e sintomas que o organismo, já dependente (física ou psíquica) ou com algum grau de tolerância, apresenta quando a substância usada é retirada ou reduzida.

“Para cada droga ou grupo de drogas há diferentes sinais ou sintomas de abstinência; entretanto, observa-se com certa freqüência os seguintes sintomas gerais de abstinência: ansiedade, inquietação, náuseas, tremor, sudorese, podendo, nos casos muito graves, ocorrer convulsões, como e morte.” (DALGALARRONDO, 2000, p. 212).

Freqüentemente usado para se referir a drogas de um modo geral, mas tecnicamente define uma classe de drogas derivadas do ópio.



(Fonte: <http://www.geocities.com>).

- **DROGAS PSICOATIVAS LEGAIS:**
Açúcar, café, chá, álcool e nicotina são exemplos de substâncias psicoativas (alteram de alguma forma o SNC ou uma ou mais das funções psíquicas) e são consideradas legais (tem a comercialização permitida). O açúcar é uma substância energética e o café, o chá e qualquer substância que contenha a cafeína são estimulantes. A cafeína modifica funções químicas no cérebro que provocam o sono e como consequência faz com que a pessoa fique ativa. Outra ação orgânica provocada pela cafeína

no corpo é a liberação de dopamina (neurotransmissor ligado à sensação de prazer) e a liberação de adrenalina (hormônio que é associado ao estado de alerta do organismo).

O café é uma substância que faz parte da alimentação do brasileiro, ela só terá efeitos negativos quando consumida em grandes quantidades e por muito tempo. Saiba mais no site: <http://ciencia.hsw.uol.com.br/questao531.htm> .

ATIVIDADES



Vá ao site <http://ciencia.hsw.uol.com.br/questao531.htm> e pesquise os efeitos negativos que a cafeína pode provocar quando mal utilizada.

COMENTÁRIO SOBRE AS ATIVIDADES

O texto nos mostra que os problemas relacionados à cafeína se dão principalmente a longo prazo. Com o fim do efeito a adrenalina diminui e a pessoa que demonstra dependência poderá sentir fadiga e traços de depressão, além de nervosismo e irritação, o que levará a outra xícara. Isto poderá virar um ciclo vicioso e a pessoa ficará em alerta o dia todo. Outro efeito preocupante está relacionado ao sono já que o tempo de ação da cafeína é de cerca de seis horas, doses grandes antes de dormir podem impedir o sono profundo e causar insônia. No outro dia, por estar cansado, você recorre ao café e começa tudo outra vez.

Lembre-se, consumindo moderadamente o café é um alimento muito saboroso e faz parte da cultura brasileira.

As substâncias derivadas da cafeína e o açúcar estão aqui classificados mais por serem psicoativos que pelos possíveis males que possam causar, já que seus efeitos em relação a outras substâncias são pequenos. O açúcar, por exemplo, quando consumido em grandes quantidades, além da energia, poderá trazer problemas para os dentes e está associado a problemas como o acúmulo de gordura e diabetes.

O mesmo não acontece com o álcool e com o cigarro, aqui a história é outra. Devemos ter um grande cuidado com estas substâncias que são destinadas ao consumo para adultos, mas, fazem grande sucesso para uma parte dos adolescentes e de algumas crianças. Em nosso país a venda destes produtos é proibida para menores de 18 anos, mas não é isso que vemos todos os dias. Quem quiser comprar só precisa apresentar o dinheiro na maior parte dos estabelecimentos.

Holmes (2001) nos mostra que o álcool é um depressor (reduz a estimulação fisiológica e a tensão psicológica). Você pode se perguntar: se o álcool é depressor, por que as pessoas que bebem ficam mais dispostas, corajosas e ativas? O que acontece, caro aluno, é que o álcool vai deprimindo o sistema nervoso por etapas e a primeira parte a ter suas funções reduzidas são justamente os centros inibidores do cérebro. Ou seja, com a parte do cérebro responsável pela inibição dos comportamentos anestesiada a pessoa fica mais agitada. Com a continuidade do consumo, outras partes vão sendo atingidas e a pessoa vai ficando mais lenta, podendo chegar a dormir.

Entre os efeitos nocivos do álcool Holmes (2001) destaca alterações na visão e no equilíbrio, redução do controle muscular (a fala se torna enrolada) e da coordenação. Além disto, existe prejuízo a nível de concentração e do julgamento o que dificulta a tomada de decisões de forma satisfatória. Todas estas alterações, quando associadas a certas atividades como dirigir, podem causar verdadeiros desastres.

O consumo moderado do álcool por adultos é considerado como uma manifestação social. O abuso da substância, situação em que ainda não há dependência, mas a pessoa faz uso repetido podendo causar prejuízo. Um exemplo disto é quando em uma festa as pessoas bebem até amanhecer o dia, neste caso já existe um abuso da substância e algumas pessoas podem se machucar ou entrar em coma.

Não precisamos de muita coisa para entendermos que álcool e adolescência não produzem bons resultados. É muito comum o abuso da substância quando feita por jovens que a utilizam entre outras coisas, para se sentirem mais corajosos. O abuso pode levar à dependência ou a outros prejuízos que interferem diretamente no desenvolvimento e na produção do usuário. Um dos maiores problemas do álcool é o seu acesso fácil, sendo que muitos jovens iniciam o consumo com o apoio dos pais.

Para saber mais sobre as conseqüências e sobre os perigos do envolvimento de adolescentes com o álcool visite o site <http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl33.htm> e leia o item 2. Para saber mais sobre álcool leia o artigo completo.

A nicotina é derivada do tabaco e é encontrada principalmente no cigarro. Ela apresenta efeitos depressores e estimulantes, por isso é muito usada quando os usuários querem se sentir mais dispostos e também quando estão estressadas, ansiosas. Ao fumar um cigarro, a nicotina é absorvida pelo pulmão e lançada na corrente sanguínea sendo levada primeiro para o coração e depois para o cérebro. O efeito é forte e rápido.

Holmes (2001) nos mostra que os efeitos desta substância serão sentidos tanto no sistema nervoso central (SNC) quanto no periférico. No SNC as moléculas da nicotina se ligarão a centros nervosos provocando a estimulação destas áreas, é o que ocorre, por exemplo, a parte do cérebro responsável pelo controle respiratório (há um aumento da freqüência respiratória).

Outra área estimulada é a do tronco cerebral, responsável, responsável entre outras coisas, pelo vômito. Por isso, pessoas que iniciaram o fumo, mas ainda não criaram tolerância, ficam enjoadas. O mesmo pode acontecer a não fumantes que são expostos à fumaça do cigarro.

Já no sistema periférico a nicotina estimula a produção de substâncias que aumentam a freqüência cardíaca e a pressão arterial. Em níveis altos o resultado será invertido, neste caso ela funcionará como um depressor bloqueando a ação de diversos nervos. Este é um dos principais motivos de parada cardíaca entre fumantes, pois alguns dos nervos bloqueados são os responsáveis pela respiração. Vejamos agora outras conseqüências do uso da nicotina em Holmes (2001, p. 393-394):

A estimulação produzida pela nicotina resulta em tremores musculares, aumento na freqüência cardíaca, aumento da pressão sanguínea e contração das veias na pele. A limitação do fluxo sanguíneo para a pele é a responsável pelas mãos frias dos fumantes (a temperatura da pele é determinada pela quantidade de sangue na área), e ela também é responsável pelo fato de que a pele dos fumantes enruga e envelhece mais rápido que a dos não-fumantes.

O autor nos mostra que os principais problemas relacionados à dependência estão associados a abstinência, acompanhe em mais uma citação do mesmo autor (p. 394):

Provavelmente os problemas mais notáveis associados à nicotina gira em torno da abstinência, os sintomas da qual incluem tensão, irritabilidade, incapacidade de concentração, tontura, sonolência,

náusea, constipação, tremores musculares, dores de cabeça, insônia e um aumento no apetite que resulta em ganho de peso. Os sintomas de abstinência geralmente duram menos de seis meses, mas podem persistir por anos.

DROGAS PSICOATIVAS ILEGAIS: são todas as substâncias que tem a sua comercialização proibida ou regulada por órgãos federais (medicamentos) e o consumo é contra-indicado por causarem danos a saúde, tanto a nível organismo quanto mental além de gerar dependência. Alguns medicamentos têm sua venda controlada e só podem ser consumidos sob orientação médica. Quando estes são utilizados sem o acompanhamento médico ou são vendidos sem a receita, são consideradas substâncias impróprias para o consumo. Veremos aqui algumas representantes desta categoria:

Cannabis Sativa: a forma mais conhecida de consumo desta substância é o cigarro de maconha (folha seca da cannabis sativa). Holmes (2001) nos mostra que por ser uma droga alucinógena ela distorce as experiências sensoriais do usuário. Lembra-se da função psíquica sensopercepção? Ela sofre alterações, mas, outros alucinógenos (LSD, mescalina, psilocibina, etc.) apresentam maior efeito na



(Fonte: <http://www.badaueonline.com.br>).

sensopercepção, mas é possível que ocorram alucinações principalmente auditivas e visuais (ouvir e ver o que não existe).

Um dos efeitos do uso desta substância, de acordo com o autor é a alteração do humor, além das experiências sensoriais e funcionamento cognitivo. Com relação ao humor, a mudança mais comum é mudar para um devaneio calmo, uma sensação de decolar com uma alegria eufórica. Podem ocorrer também mudanças de humor negativas.

Sensorialmente falando ela altera a percepção do tempo e as percepções do sentido (as experiências parecem ser mais ricas, mais intensas, etc). as alterações cognitivas levam a pessoa a interpretar as experiências de forma diferente. Neste aspecto, algo muito simples ganha uma grande importância (HOLMES, 2001).

Pessoas que tem predisposição a problemas de humor e a transtornos que envolvam alteração de sensopercepção e do pensamento pode ter seus problemas agravados pelo desta substância.



Cocaína: é outra droga estimulante que ficou popular. A forma mais comum de consumo é inalando o pó. Ela atua aumentando os níveis de vários neurotransmissores e bloqueando a sua recaptação, com isso, aumenta a atividade neurológica do sistema límbico (área do cérebro responsável pelo processamento do prazer). Em doses altas, o efeito será bloqueador para a atividade neurológica diminuindo sua atividade.

Uma vez dependentes, os indivíduos farão quase qualquer coisa para obter cocaína e estima-se que tanto quanto metade dos crimes violentos nos Estados Unidos podem estar relacionados à droga. Conforme ocorre com as anfetaminas, quando o efeito da cocaína passa, o indivíduo experimenta como sintoma de abstinência a depressão. A depressão pode ser eliminada com outra dose de cocaína, mas quando o efeito desta dose passa, a depressão será mais profunda e prolongada. O prazer extremo associado à cocaína, e o desejo de evitar a depressão que segue, pode levar indivíduos a altos níveis de uso, o que é bastante dispendioso, e o custo de manter o “hábito” pode ser pessoal e financeiramente desastroso. (HOLMES, 2001, p. 391)

Além dos problemas citados, estudos revelam que o uso desta substância pode induzir a estados psicóticos com delírios e paranóias. O seu uso pode ser fatal já que, por sua propriedade de bloquear impulsos nervosos, ela pode provocar paradas cardíacas.



Crack: é uma droga feita a partir da cocaína. É vendida em formato de pequenas pedras que são fumadas em um cachimbo. O seu poder é devastador e o início dos efeitos podem ser sentidos em até dez segundos após o início do consumo, durando até cinco minutos.

Leia a uma impressionante reportagem sobre os efeitos devastadores do crack no site: <http://zerohora.clicrbs.com.br>.

(Fontes: <http://www.austinchronicle.com>).

ATIVIDADES

Vá ao site <http://pt.wikipedia.org/wiki/Crack> e relate os principais efeitos do crack.



COMENTÁRIO SOBRE AS ATIVIDADES

O crack é uma substância derivada da cocaína que apresenta uma capacidade de dependência muito mais rápida. Entre os efeitos listados no site vemos a possibilidade de ocorrência de um acidente vascular cerebral e a destruição de neurônios. Outra característica do uso do crack é a degeneração de músculos que deixam o usuário com aspecto cadavérico: as costelas ficam evidentes, os ossos da face ficam salientes e os braços e pernas ficam finos. Está associada ainda ao consumo desta substância o aumento da violência (roubos) para se conseguir comprar a droga, como também o aumento da prostituição entre adolescentes.

A base familiar: como já nos foi mostrado por Bee (2003) e Cole e Cole (2004) a família se apresenta como fundamental para o crescimento e desenvolvimento dos seus membros. Moreno (1997) também reforça esta influência e da mesma forma que os citados autores demonstra que o contexto social e orgânico são de grande importância neste processo. Isto você já está cansado de saber caro aluno.

Tocamos neste assunto porque o professor deve estar esclarecido de que a família deve ser vista de uma forma real e não ideal. Este é o nosso ponto de partida. Como assim? Para buscarmos entendimento sobre problemas que tem início na família devemos parar de comparar as famílias com aquela imagem de uma família perfeita (ideal) em que marido e mulher se amam e criam os filhos com carinho dando-lhes todo o suporte emocional e material que precisam para se tornarem homens de bem.

Se partirmos daí correremos o risco de desenvolver um olhar preconceituoso de todos que não compartilham desta realidade. Devemos partir da história e do contexto de cada família para compreendermos a sua formação. Cada família apresenta características comuns e específicas.

Para saber mais sobre as drogas leia o texto “Drogas na escola: quem consome o que?” no site http://www.crmariocovas.sp.gov.br/sau_a.php?t=005, você acessa o site e clica em “clique aqui” para ler o texto na íntegra.

CONCLUSÃO

No processo de desenvolvimento o ser humano passa por diversas etapas que transformam o seu organismo e a sua mente. Da mesma maneira que o corpo pode sofrer com mutações genéticas e com a influência do meio, gerando assim inúmeras deficiências, a mente também está exposta a influências que possam causar alterações em seu funcionamento.

A ciência trabalha para entender mais sobre este campo e tem na psicologia do desenvolvimento e na Psicopatologia as melhores oportunidades para entender as causas e os tratamentos para estes problemas. Porém, para o professor, o interesse maior é saber como lidar com alunos que apresentam tais dificuldades. É preciso, antes de tudo, deixar o preconceito de lado e se aproximar daqueles que parecem ser bagunceiros ou desinteressados e tentar uma ligação mais forte que estimule o interesse pelo estudo.

Caso o problema persista vale a pena pesquisar se o problema pode ser causado por alguma alteração.

Concluimos ainda que, por se tratar de um espaço que favorece discussões e promove o contato direto com adolescentes, entendemos que a escola constitui um espaço adequado para se trabalhar assuntos como drogas, sempre buscando um caráter instrutivo e preventivo. Para que isto se dê, é necessário que o preconceito seja deixado de lado e as ações educativas passem a englobar este tema.

Sendo assim, torna-se fundamental que o professor busque conhecimentos sobre o assunto e promova eventos que esclareçam as dúvidas de pais e alunos.



RESUMO

A psicopatologia é um ramo das ciências que se dedica ao estudo das alterações mentais e dos transtornos decorrentes destas alterações. Poucos sabem de sua colaboração para educação na prevenção e na explicação de problemas que se evidenciam principalmente nas atividades escolares.

Estes problemas podem ser classificados como os que se externalizam, os que se internalizam e os da área cognitiva. Os problemas do primeiro caso são conhecidos como os transtornos de conduta que podem evoluir para o comportamento delinqüente em que há conflito com as leis. No segundo caso destacamos a depressão, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade, dois problemas que, por suas características, podem passar despercebidos por algum tempo já que os comportamentos causados por estas dificuldades se assemelham em muitos casos com o desleixo, a preguiça, a desatenção e a mal-criação. No terceiro caso encontrare-

mos problemas como o retardo mental e os transtornos de aprendizagem que limitam ou atrapalham o desenvolvimento da aprendizagem.

Vimos também na aula de hoje um assunto que é cercado de preconceitos, as drogas. Vimos que a grande importância de tocarmos neste assunto é que o número de casos cresce entre adolescentes e entre crianças.

A escola é um local preparado para lidar com este público e pode ser um grande parceiro na prevenção e na instrução sobre este assunto. Vimos que existem drogas consideradas legais e outras ilegais, e que esta denominação não é para classificá-las em boas e ruins, mas para qualificar substâncias que podem interferir na consciência e no comportamento das pessoas, além de gerar dependência.

Entre as drogas legais mais comuns que prejudicam podemos citar o álcool e a nicotina, entre as ilegais podemos citar a cannabis sativa (marijuana), a cocaína e o crack. Lembramos ainda que a dependência é um estado orgânico e/ou mental que quando instalado pode ser de difícil controle, dependendo da substância, e pode trazer sérios prejuízos para a vida da pessoa.

AUTO-AVALIAÇÃO



- Entendi quando texto afirmou que qualquer problema que ocorre relacionado à mente vai refletir tanto no físico quanto no psíquico e no social?
- Consegui compreender o que é a depressão e quais os perigos que ela representa?
- Entendi que o professor deve estar preparado para lidar com este e outros problemas?
- Sei diferenciar uma tristeza de um quadro depressivo?
- Compreendi que é preciso estar preparado para saber lidar com problemas como transtornos de conduta e delinquência?
- Apreendi a identificar sinais de TDAH e a recorrer aos profissionais indicados?
- Consegui compreender a finalidade da aula de hoje?
- Concordo com as funções da escola e da Educação que foram dadas no texto?
- Compreendi a definição de drogas? Percebi a diferença existente entre as legais e as ilegais?
- Entendi a diferença e os efeitos causados pelos diversos tipos de drogas?
- Entendi qual a função e a importância da família nestes casos?



PRÓXIMA AULA

A próxima e última aula da série “Introdução à Psicologia do Desenvolvimento” se caracteriza como continuação desta última. Veremos as bases biológicas e sociais da adolescência, fase de grandes mudanças e questionamentos. Veremos os principais pontos, as principais preocupações e cuidados a serem tomados. Focalizaremos no desenvolvimento da sexualidade e nos principais cuidados a serem tomados para se evitar uma gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis.

Veremos ainda sobre a vida adulta e a terceira idade. A vida adulta se caracteriza por uma maior estabilidade (em relação a mudanças orgânicas e psíquicas) em relação à infância e a adolescência. A terceira idade é o período da nossa vida em que atingimos maior experiência e maturidade. Até lá.

REFERÊNCIAS

- BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- COLE, Michael; COLE, Sheila R. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- HOLMES, David S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2001.