

A ADOLESCÊNCIA E A EXPERIÊNCIA RELACIONADA À SEXUALIDADE E AS DROGAS: UMA PESQUISA COM ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE TURVO - SC¹

Jiane Tiscoski Ramos²

Elivete Cecília de Andrade³

RESUMO

Este trabalho se constitui em um breve estudo sobre a adolescência, com foco especial na compreensão sobre a iniciação sexual e o uso de drogas nesta fase, que se destaca pelo aprendizado, pelos desafios e transformações. Foi estruturado a partir de pesquisa bibliográfica e de uma análise comparativa construída através de dados coletados no ano de 1998 e 2010 junto a adolescentes da quinta série ao terceiro ano do Ensino Médio das Escolas Públicas do Município de Turvo - SC. Estando a pesquisadora inserida no campo social, interagindo na realidade através da prática profissional enquanto assistente social, já existe um conhecimento prévio resultante de abordagens e mediações junto a situações que envolvem adolescentes. Nesse sentido, esta vivência impulsiona a construção de estudos mais precisos para que se possa contribuir com políticas públicas e práticas mais eficazes de prevenção e acompanhamento aos adolescentes.

Palavra Chave: Adolescência. Sexualidade. Droga.

¹ Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Social de Políticas Públicas Coordenado pelo curso de Serviço Social da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

² Aluna do Curso de Especialização em Gestão Social de Políticas Públicas da Unisul. E-mail: jianetiscoski@hotmail.com

³ Professora orientadora, mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre – PUC, docente da Unisul. E-mail: elivete.andrade@unisul.br

1 INTRODUÇÃO

Apesar de vivermos na sociedade do conhecimento, com significativos avanços tecnológicos, sociais e culturais, nem sempre os adolescentes possuem acesso à informação e a processos de formação de maneira adequada e coerente.

A família, muitas vezes, não está preparada para informar seus filhos e os profissionais não se sentem seguros sobre quais conhecimentos são significativos, assim, muitas informações ocorrem entre adolescentes de maneira errônea.

Geralmente, quando os adolescentes têm conhecimentos que transcendem a mera informação sobre as mudanças biopsicossociais pelas quais estão passando, eles valorizam e assumem comportamento e hábitos saudáveis e buscam a formação de grupos e a autoafirmação entre estes, com práticas mais conscientes.

Existem estudos que relacionam o mesmo período da iniciação da atividade sexual na adolescência à experimentação as drogas pela primeira vez.

A partir do conhecimento desses estudos surgiu a necessidade de realizarmos uma pesquisa com os adolescentes do município de Turvo, para verificarmos como se expressa essa questão. Em 1998, realizamos um estudo com estudantes das escolas públicas do município e, nesse sentido, pretendemos realizar uma análise comparativa com dados coletados em 2010. O público pesquisado foram alunos das escolas públicas, da quinta série do Ensino Fundamental ao terceiro ano do Ensino Médio.

Abordamos os temas sexualidade e drogas, procurando compreender os conhecimentos do público pesquisado sobre o assunto. Definimos como objetivo: analisar a incidência e precocidade no uso de drogas e na iniciação da prática sexual dos adolescentes de Turvo, identificando a demanda que apresenta uso abusivo de drogas e precocidade na iniciação sexual. Pretendemos, também, analisar o conhecimento dos mesmos quanto aos temas sexualidade e drogas e identificar possíveis ações que venham ao encontro das necessidades dos adolescentes.

É responsabilidade de todos, ou seja, da família, da sociedade e do Estado zelar pelo desenvolvimento saudável das crianças e adolescentes, e para que isso se efetive, faz-se necessário o conhecimento da realidade que se apresenta, dos anseios e necessidades das gerações jovens, para assim convivermos de maneira saudável, valorizando o seu potencial e energia de maneira positiva.

2 ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E RISCOS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Definindo adolescência, o Estatuto dos Direitos da Criança e do Adolescente coloca a idade de 12 a 18 anos, como a que estabelece limite entre outras fases da vida. Além do aspecto cronológico é importante ter compreensão de que a adolescência é uma etapa de transição da fase de criança para a fase adulta, de amadurecimento emocional e social que envolve responsabilidade e integração num outro grupo. Assim, não existe uma idade determinante para todos os indivíduos, pois cada um possui o seu processo de desenvolvimento. Mais do que um período de transição entre a infância e a idade adulta, a adolescência é o momento onde se realiza o processo de maturação biopsicossocial do indivíduo.

É fundamental ajudar os adolescentes na compreensão e vivência dessa fase de transição para a vida adulta, valorizando-os como sujeitos de sua história, destacando a família e a escola como espaços primordiais para formar a opinião desses sujeitos no sentido de promoção à saúde. (CAVALCANTE et al 2008 p.558)

Neste período da vida do ser humano, ocorrem muitas transformações. Há um crescimento rápido do corpo, chamado por muitos de “estirão”, em que os membros ficam mais alongados e as extremidades (mãos e pés), em alguns casos, tornam-se desproporcionais, causando constrangimento e motivos de retraimento a alguns adolescentes. O aparelho reprodutor, tanto o masculino quanto o feminino, tem seu amadurecimento e os hormônios estão bastante alterados, levando ao aparecimento de pelos, seios, engrossamento da voz, entre outros.

Adolescência precoce (10 aos 14 anos) Esta é a fase de grande transformação biológica, em que o comportamento sexual depende das mudanças físicas. Os adolescentes ficam se comparando uns aos outros e, como há uma grande variabilidade no desenvolvimento pubertário os que ainda não se desenvolveram se sentem inferiorizados e os que já tem corpo formado se angustiam com a nova postura que têm que assumir, sem ter uma maturidade. (TAQUETTE, 2010, p.4).

Por isso, os pais devem estar atentos às transformações pelas quais os adolescentes passam, e abertos para o diálogo. Se lhes falta naturalidade para enfrentar o desafio, o ideal é que procurem a ajuda de profissionais capacitados para orientá-los. Sendo que esses profissionais também precisam estar preparados para trabalhar com informações coerentes e corretas, de forma a satisfazer a necessidade de informação dos mesmos, para que se sintam mais seguros para enfrentar esta etapa da vida sem maiores danos.

2.1 CARACERÍSTICAS DOS ADOLESCENTES NO PROCESSO DE FORMAÇÃO

Neste período, ocorre a mudança de comportamento no interesse pelo sexo oposto, e comumente a necessidade de afirmação em grupo de amigos do mesmo sexo como forma de fortalecimento e autoafirmação. Concomitantemente, em muitas situações, ocorrem os conflitos familiares em que o adolescente quer sair sem a companhia dos pais, não quer ter horários, resiste a assumir alguns compromissos.

Surge, neste período, a necessidade de elaboração dos lutos, como expressa a citação.

Essas mudanças da puberdade geram um enorme conflito, o que contribui para o amadurecimento emocional. É neste momento que surgem os lutos: o luto pelo corpo infantil [...]; o luto pela definição sexual [...]; o luto pelos pais da infância [...]; o luto pelo papel e pela identidade infantil [...]. E é em meio a todos estes conflitos que a droga surge como um elemento capaz de solucioná-los (MENEZES, 2010 p.1).

Muitos pais têm dificuldade em abordar os temas droga e sexualidade com seus filhos, sendo que, em alguns casos, possuem dúvidas sobre a questão, ou então eles próprios convivem com a dependência. Diante disso, faz-se necessária a clareza de valores que devem ser repassados aos filhos, como: respeito a si mesmo

enquanto pessoa; respeito ao outro; ter acesso à informação e assim desenvolver a capacidade de escolha.

Por ser uma fase de autoafirmação, temos um período de muita contestação por parte de alguns adolescentes ou de retraimento por parte de outros. Uns questionam tudo: por que eu, por que não eu; enquanto outros buscam o isolamento. Tudo isso são respostas que nos dão devido à insegurança do que estão vivendo. Eles não têm certeza do que fazer e de como fazer e querem a sinalização de alguém para se sentir aceitos, e terem a certeza das decisões que precisam tomar.

É necessário que este período da vida seja bem elaborado para que possamos nos tornar adultos maduros, os mais sadios possíveis e, por conseguinte, superar conflitos, sendo responsáveis pelas consequências dos nossos atos e conscientes das frustrações que surgirão ao longo da vida.

Este experimentar e querer saber que rumo tomar é na verdade uma busca pela própria identidade. Deixa-se a fase em que havia quem dirigia sua vida, tomava decisões por você, para o ensaio de uma vida adulta em que você toma suas próprias decisões e precisa assumir as consequências. Nesse ensaio, existem muitos conflitos de ideias com os pais e com a sociedade. Por um lado, os pais buscam a proteção, os cuidados e, em muitas situações, não sabem o que fazer ou como lidar com o filho. Por outro lado, a sociedade questiona o posicionamento e o comportamento instável de muitos adolescentes.

Uma questão fundamental na adolescência é a separação e a individualização do adolescente em relação à família. O estresse e a ansiedade advindos dessa fase aumentam a vulnerabilidade dos adolescentes à pressão dos amigos. Se por um lado ganham autonomia em relação a seus pais, por outro lado adquirem uma forte aliança com seus colegas. Nesse movimento, a influência do grupo e a 'modelagem', isto é, a imitação de determinados comportamentos a partir de um ídolo, que em geral é o líder do grupo, tornam-se especialmente importantes (SCIVOLETTO, 2001 apud JUSTINO, 2007 p.7).

Nessa fase de autoafirmação, a necessidade de pertencimento é primordial para a segurança na formação do adolescente. Ele precisa se sentir parte importante do todo e aceito. Sendo fundamental a escolha do grupo para o envolvimento ou não em situações de risco com drogas, promiscuidade, entre outros fatores.

A droga está sendo usada cada vez mais precocemente pelas pessoas e causando, em muitos casos, transtornos e problemas pessoais, familiares e sociais. É na adolescência que ela afeta gravemente a pessoa, pois seu efeito é devastador na saúde, aprendizagem e convivência familiar e comunitária.

2.2 O Adolescente, a Sexualidade e as Drogas

Como nossas crianças estão assumindo comportamentos da fase da adolescência cada vez mais cedo, assim também as iniciações na vida sexual estão começando de maneira precoce. Adolescentes precisam estar preparados para lidar com a sexualidade de maneira consciente e responsável. Muitos têm dúvidas que imaginávamos não mais existirem num mundo em que o acesso à informação está amplamente facilitado. Procuram esclarecimentos e acabam recorrendo a colegas que sabem tão pouco quanto eles. Por outro lado, a pressão do grupo do qual fazem parte, às vezes, é razão suficiente para que assumam comportamentos e atitudes ainda que não tenham maturidade para arcar com as consequências.

Em síntese, entendemos que a tarefa de educar e transmitir valores nos dias atuais tem sido um desafio para as famílias, e quando, por algum motivo os jovens não se enquadram nos padrões sociais estabelecidos, as mesmas são consideradas culpadas e incompetentes em sua função educativa (CANO et al., 2000, p 6).

A sociedade cobra dos pais o comportamento dos filhos, porém, esquece muitas vezes que a pessoa é um ser único, com particularidades. Da mesma forma é comum pensarmos que todos têm acesso à informação, mas isso não é tão simples. Se um adolescente vai pesquisar sobre sexualidade, comportamento sexual, métodos anticoncepcionais, muitos adultos não têm compreensão e os adolescentes são tratados como se estivessem fazendo uma coisa errada ou proibida.

Nessa fase é que terão, em sua maioria, as primeiras relações sexuais, nem sempre em local seguro, confortável ou de maneira prazerosa. Pelo despreparo de alguns, pode ainda ocorrer gravidez e ou transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

Da mesma forma que a sexualidade está aflorada, a necessidade de autoafirmação, de pertencimento ou desinibição também está. Há também a

apresentação ao mundo das drogas como válvula de escape para os inseguros, os curiosos, entre outros. Existe um fator bastante estudado e ressaltado entre os profissionais que trabalham com adolescentes, é a falta de limites no processo de formação, e muitos buscam suprir essas ausências e incapacidades de lidar com as frustrações através das drogas.

Em muitas situações, o uso de drogas torna-se o veículo onde o adolescente grita por limites ausentes. O adolescente precisa de limites claros, pois permitir que ele se desenvolva não é deixá-lo fazer o que bem entender. Porém, muitos familiares tendem a ignorar o fato, reconhecendo a problemática apenas quando esta se agrava e foge do controle.

Entre os fatores que desencadeiam o uso de drogas pelos adolescentes, os mais importantes são as emoções e os sentimentos associados a intenso sofrimento psíquico, como depressão, culpa, ansiedade exagerada e autoestima muito baixa.

A droga aparece na adolescência muitas vezes como uma ponte que permite o estabelecimento de laços sociais, propiciando ao indivíduo o pertencimento a um determinado grupo de iguais, ao tempo que buscam novos ideais e novos vínculos, diferentes do seu grupo familiar de origem. (JUSTINO 2007, apud NERY FILHO e TORRES, 2002 p.31).

Alguns adolescentes não conhecem ou não percebem os riscos do uso de drogas e seus efeitos maléficos.

Os prejuízos provocados pelas drogas podem ser agudos (durante a intoxicação ou 'overdose') ou crônicos, produzindo alterações mais duradouras e até irreversíveis. O uso de drogas por adolescentes traz riscos adicionais aos que ocorrem com adultos em função de sua vulnerabilidade. Todas as substâncias psicoativas usadas de forma abusiva produzem aumento do risco de acidentes e da violência, por tornar mais frágeis os cuidados de autopreservação, já enfraquecidos entre adolescentes. Estes riscos ocorrem especialmente com o uso de álcool, a droga mais utilizada nesta faixa etária. O álcool pode causar intoxicações graves, além de hepatite e crises convulsivas (MARQUES, 2000, p 2).

É nessa fase, quando os filhos despertam para sair com amigos, sem a vigilância dos pais ou responsáveis, que geralmente ocorrem às primeiras ingestões ou consumo de alguma droga. O álcool é o primeiro a ser associado às festas e embalas, seguido do cigarro, da maconha e outras drogas de uso do grupo ou de

ritual de experiência em que se colocam como um poder de passagem. Tem que usar para ser algo, para pertencer.

Fator de risco. É importantíssimo ter clareza como colocam Silber e Souza (2007 p. 4) que “um dos mais poderosos fatores predisponentes ao uso de substâncias é a influência do grupo de iguais”. Nesse caso, devemos estar atentos ao comportamento desses grupos, pois nos mostrarão a grande probabilidade de todos estarem desenvolvendo um mesmo comportamento ou influenciando uns aos outros, tanto para o uso de drogas como para repeli-la.

Nesse momento, é essencial que o adolescente tenha o fortalecimento da personalidade individual, com conhecimento de causa sobre as drogas e sexualidade, e assim, ter condições de escolha com menor influência do meio e até decidir se quer pertencer a esse grupo, pois tem valores próprios que o subsidiarão nas suas escolhas e na direção de sua vida.

3 ESTUDO REALIZADO JUNTO AOS ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE TURVO-SC

A pesquisadora está inserida em trabalhos sociais no município enquanto assistente social e, nos projetos em que se envolve, percebe o aumento da demanda para tratamento de dependência química para adolescentes e, concomitante a esta situação, acompanha relatos de promiscuidade, prostituição, abuso sexual e gravidez na adolescência. Estimulada pela própria realidade social de adolescentes do município, percebe que há necessidade de análise da situação atual, para oportunizar programas e projetos que possam trabalhar com maior efetividade a realidade.

Entendemos que para a realização de toda e qualquer ação é primordial o conhecimento mais preciso da realidade, e a pesquisa social subsidia a coleta e análise de situações sociais para a construção de metodologias de intervenção mais efetivas.

Em 1998, foi realizada uma pesquisa com adolescentes das escolas do município de Turvo, buscando verificar o uso abusivo de álcool e drogas, e assim também a precocidade das relações sexuais e sua relação com as drogas, em virtude do crescente número de encaminhamentos judiciais envolvendo adolescentes ou famílias que recorriam à assistência social com situações envolvendo adolescentes.

Dessa forma, após doze anos, repetimos a mesma pesquisa em 2010, objetivando a busca de dados recentes e a comparação com os dados da pesquisa anterior para verificar os índices de aumento ou diminuição da incidência de práticas sexuais e também de consumo de drogas dos adolescentes das escolas públicas do município de Turvo.

3.1 Pesquisa realizada com alunos das escolas do município.

A pesquisa foi realizada com alunos do Ensino Médio (1º, 2º e 3º anos) e Fundamental (5ª, 6ª, 7ª e 8ª séries) na faixa etária de 10 a 22 anos, através da aplicação de questionários, nas seguintes Escolas do município de Turvo: EEB João Colodel; EEB Jorge Schutz; EEB Morro Chato e EMB Laurita Manfredini Bristot. Foram respondidos um mil cento e um questionários, nos meses de setembro e outubro de 2010.

O questionário de autopreenchimento abordou o tema sexualidade e drogas com perguntas fechadas e abertas, respondidas individualmente sem identificação pessoal, após apresentação aos alunos colocando o objetivo do estudo e o caráter sigiloso do trabalho.

3.2 Análise comparativa das pesquisas realizadas em 1998 e 2010.

Em 1998 foram respondidos 1129 formulários, e em 2010, 1101 formulários. Ressaltamos que houve uma escola que optou por não responder os questionários em 2010, mas respondeu em 1998. Sendo os entrevistados 52,1% do sexo feminino e 47,8% do sexo masculino em 2010. E em 1998, 56,9% do sexo feminino e 43,1% do masculino. Com isso, obteve-se um dado interessante com o qual atualmente temos equiparado à questão de gênero nas salas de aula.

Predominando a idade de 11 a 16 anos entre os entrevistados, quando percebemos um número menor de pessoas cursando o Ensino Médio em relação ao Fundamental, com isso o conhecimento sobre os temas abordados podem não ter

sido estudados com maior profundidade no Ensino Fundamental. Nesse sentido, reforçamos que é necessário levar em consideração que as respostas demonstram o conhecimento de acordo com cada nível de entendimento.

Tabela 1 – Quanto ao sexo e a idade dos entrevistados

Questões 1 e 2 - Idade e Sexo 2010										
2010						1998				
Idade	Fem	Mas	N Res	Total	%	Idade	Fem.	Masc.	Total	...%
10	35	24		59	5,36	10	20	13	33	2,92
11	85	65		150	13,63	11	83	59	142	12,57
12	68	78		146	13,26	12	92	71	163	14,43
13	94	79		173	15,71	13	82	79	161	14,26
14	78	79	1	158	14,35	14	109	67	176	15,59
15	75	86		161	14,62	15	85	58	143	12,66
16	65	59		124	11,26	16	70	61	131	11,63
17	57	36		93	8,45	17	50	41	91	8,06
18	13	12		25	2,27	18	24	18	42	3,72
19		5		5	0,73	19	10	5	15	1,33
20		1		1	0,09	20	6	2	8	0,71
21				0		21	2	1	3	0,26
22	1			1	0,09	22	1	1	2	0,17
Outros						Outros	7	0	7	0,63
N Resp		2		2	0,18	N Resp	2	10	12	1,06
Total	571	526	1	1098	100%	TOTAL	643	486	1129	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Os questionamentos demonstrados a seguir estão relacionados a sexualidade, experiência sexual e métodos anticoncepcionais. Primeiramente, quanto a já terem alguma experiência sexual, 18,8% admitiram já ter tido em 2010 e 18,25% em 1998. Com isso, percebemos que a incidência quanto ao número de adolescentes que iniciam sua sexualidade no período escolar permanece a mesma nestes 12 anos, como apresenta a tabela.

Tabela 2- Já teve alguma relação sexual

Questão 4: Você já teve Experiência Sexual				
2010			1998	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Sim	207	18,8	206	18,25
Não	894	81,2	906	80,24
Não Resp			17	1,51
Total	1101	100%	1129	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Percebemos que a quantidade de adolescentes que já teve alguma experiência sexual permanece quase inalterada entre as duas pesquisas. Sendo que 18% dos entrevistados já tiveram relação sexual.

Após, ao perguntar a idade da primeira relação sexual, percebemos um pico de idade de iniciação aos 15 anos, seguido dos 16 anos, e logo após 14 e 13 anos, tendo incidência desde 5 anos até os 18, isso em 2010. Já em 1998 apresenta o mesmo pico aos 15 anos, mas não tão acentuado, seguido de 16 e 13 anos. Mais explicitamente podemos visualizar com os gráficos a seguir:

Tabela 3 – Quantos anos tinha na primeira relação sexual

Questão 5: Quantos anos tinha na 1ª Relação Sexual									
Idade	2010				1998				
	Fem	Masc	Total	%	Fem.	Masc.	Total	...%	
5		2	2	0,97	1	1	2	1	
6					0	1	1	0,5	
7					1	1	2	1	
8		2	2	0,97	1	1	2	1	
9	1	3	4	1,93	0	4	4	2	
10		3	3	1,45	0	9	9	4,5	
11	1	4	5	2,41	1	3	4	2	
12	2	8	10	4,83	1	9	10	5	
13	13	15	28	13,53	6	25	31	15,5	
14	10	18	28	13,53	8	17	25	12,5	
15	29	28	57	27,54	24	14	38	19	
16	22	18	40	19,32	19	15	34	17	
17	8	2	10	4,83	8	4	12	6	
18	2	2	4	1,93	4	2	6	3	
19					5	1	6	3	
20					2	0	2	1	
22					1	0	1	0,5	
Não Resp.	5	9	14	6,76	6	5	11	5,5	
Total	93		207	100%	88	112	200	100%	

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Quando recebemos resposta de tão tenra idade como 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 anos, devemos ter uma busca de informação melhor pela questão do abuso sexual ou pela promiscuidade e até incentivo de responsáveis quanto a atitudes inadequadas com as crianças ou seu comportamento.

Também há possibilidade de serem consideradas como experiência de iniciação sexual as brincadeiras de criança. Há relatos de crianças e adolescentes que praticam determinadas ações sem conhecimento maior de causa do que estão

fazendo, muitas vezes do mesmo sexo. Essas atitudes estão relacionadas à fase da descoberta do corpo, das emoções, do prazer e da sexualidade.

Quando abordados quanto ao conhecimento sobre algum tipo de método anticoncepcional, o preservativo e o comprimido foram os mais citados nas duas pesquisas, seguidos do DIU. Após, temos algumas variações, sendo que tivemos 35 citações da pílula do dia seguinte em 2010 e nenhuma citação em 98, considerando que a mesma foi comercializada a partir de 1996 e era pouco divulgada. Outro fator é a tabelinha, bastante citada em 98 e bem menos em 2010.

Tabela 4-Tipos de anticoncepcional de que tenham conhecimento.

Questão 7: Se você conhece, cite qual ou quais anticoncepcionais você conhece.

	2010		1998	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Preservativo	409	42,64	557	39,98
Comprimido	346	36,08	503	36,19
DIU	128	13,35	155	11,15
Pílula do dia seguinte	35	3,65		
Tabelinha	12	1,25	48	3,45
Injeção	8	0,83	9	0,64
Laqueadura	3	0,31	14	1,01
Espemicida	1	0,11	8	0,58
Implanon	1	0,11		
Viagra	1	0,11		
Vasectomia			16	1,15
Coito Interrompido			12	0,86
Não Transar			7	0,5
Não respondeu	15	1,56	61	4,39
Total	959	100%	1390	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Percebemos, pelas respostas, que não havia segurança nas mesmas por parte de muitos adolescentes. Muitos, embora já cursando o Ensino Médio, não demonstraram interesse ou conhecimento sobre o tema, porém em contraponto, alguns desses afirmam manter relações sexuais.

Questionados quanto ao uso de preservativo nas relações sexuais, houve um aumento significativo de adolescentes que asseguram o uso do mesmo nas relações sexuais.

Tabela 5 – Quanto ao uso de preservativo na relação sexual

Questão 8: Se mantém relação Sexual, faz uso de preservativo				
2010			1998	
	Quantidade	%	Quantidade	...%
Sempre	132	66,67	96	46,6
Às vezes	34	17,17	67	32,52
Nunca	20	10,1	25	12,14
Não Respondeu	12	6,06	18	8,74
Total	198	100%	206	100

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Gostaríamos de ressaltar algumas situações de disparidade nas respostas quanto a não conhecimento de método anticoncepcional e a citação de fazer uso de preservativo nas relações. Segundo dados analisados, duas possibilidades são as mais prováveis: a de não decifrar o termo método anticoncepcional ou não entender a camisinha como tal.

As próximas questões estão relacionadas ao tema droga, sendo primeiramente questionado o conhecimento sobre algum tipo de droga, obteve-se um índice de 60,94% que afirmam conhecer algum tipo de droga em 2010, já em 1998, temos um número maior de conhecimento, totalizando 74,22% dos questionados. Solicitamos que citassem as drogas de seu conhecimento, sendo a mais destacada a maconha 30,4%, seguida do crack 26,54%, após aparece à cocaína com 17,01%, cigarro 11,64%, estes dentre as 27 drogas citadas na pesquisa atual e em 1998 a droga mais citada foi à maconha também, mas com um índice menor, 21,58%, seguido da cocaína com 15,91%, após estão o crack e bali com 13,98% cada um, álcool 12,75% e cigarro 11,3%. Percebemos, então, que em 1998 houve uma equiparação maior no número de citações em maior diversidade de drogas, mas que estas basicamente permaneceram as mesmas, apenas invertendo algumas posições como o crack e a cocaína. A seguir, a demonstração dos questionamentos quanto ao uso de drogas.

Tabela 6 – Já fez uso de algum tipo de droga

Questão 11: Já fez uso de algum tipo de droga				
2010			1998	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Sim	64	5,81	361	31,97
Não	1029	93,46	667	59,08
Não Respondeu	8	0,73	101	8,95
Total	1101	100%	1129	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Observamos um número significativamente menor de adolescentes que se colocaram como usuário de algum tipo de droga nos dados relativos a 2010 em relação à pesquisa anterior (1998).

Quando questionamos a respeito das drogas utilizadas entre os adolescentes, percebemos que o álcool é a droga mais citada, seguida do cigarro, entre as duas pesquisas, após aparecem às drogas ilícitas, tendo a maconha como a mais usada seguida da cocaína, e após o crack, remédios e lança-perfume. Em 1998, das ilícitas há o predomínio da maconha, seguido do bali e após, da cocaína e do lança-perfume.

Tabela 7 – Droga utilizada entre os adolescentes

Questão 12: Se sim qual ou quais drogas você usa				
	2010		1998	
Droga	Quantidade	%	Quantidade	%
Álcool	28	32,94	325	61,32
Cigarro	25	29,41	96	18,11
Maconha	16	18,82	42	7,92
Cocaína	10	11,77	14	2,64
Crack	4	4,7	5	0,94
Remédios	1	1,18		
Lança Perfume	1	1,18	14	2,64
Bali			22	4,16
Haxixe			2	0,38
Êxtase			1	0,19
Cola			2	0,38
LSD			1	0,19
Boleta			2	0,38
Outros			4	0,75
Total	85	100%	530	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Apesar de percebermos queda nos números que caracterizam o uso de drogas e estes serem bem inferior à pesquisa anterior, nos preocupou a possibilidade dos entrevistados estarem fazendo uso de alguma substância como o álcool e não estarem relacionando esta como droga ou pelo uso eventual.

Na pesquisa atual, o pico de maior incidência na idade de início ao uso de drogas ocorre aos 13 anos, seguido de 14 e 15 anos. Em 1998, o pico ocorreu aos 14 anos, tendo índice próximo nas idades de 12, 13 e 15 anos.

Tabela 8 – Idade que o adolescente consumiu droga pela primeira vez

Questão 13: Quantos anos você tinha quando usou droga a 1ª vez				
2010			1998	
Idade	Quantidade	%	Quantidade	%
5			1	0,28
6			3	0,83
7	1	1,56	4	1,11
8			6	1,66
9	1	1,56	8	2,22
10	1	1,56	10	2,77
11	5	7,81	14	3,88
12	6	9,38	32	8,86
13	17	26,56	31	8,59
14	11	17,19	50	13,85
15	11	17,19	39	10,8
16	5	7,81	15	4,16
17	6	9,38	5	1,39
18			3	0,83
21			1	0,27
Ñ resp.			139	38,5
Total	64	100%	361	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Percebemos um decréscimo no número de usuários com uma variação de um ano a menos na idade de iniciação ao uso de drogas. Com isso, a preocupação é grande, pois temos talvez menos usuários, porém mais jovens.

Questionados sobre o tempo em que se encontram em uso da droga, em 2010, o mais expressivo é de 1 a 2 anos, e após com índice bem menor, de 2 a 3 anos, seguido de mais de 5 anos. Em 1998, há uma variação maior entre vários períodos de uso de drogas, aparecendo uma incidência um pouco maior em mais de 5 anos seguido de 3 a 5 anos e menos de 3 meses.

Tabela 9 - Tempo do uso de droga.

Questão 14: Quanto tempo vem usando				
2010			1998	
Tempo	Quantidade	%	Quantidade	%
até 3 meses	4	6,25	21	5,85
3 a 6 meses	5	7,81	9	2,49
6 m a 1 ano	5	7,81	18	4,98
1 a 2 anos	18	28,13	15	4,15
2 a 3 anos	8	12,5	19	5,26
3 a 5 anos	1	1,56	21	5,81
mais de 5 anos	6	9,38	45	12,46
Parou	3	4,68		
Não respondeu	14	21,88	213	59
Total	64	100%	361	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Referente ao uso de droga por algum familiar obteve-se um número ligeiramente menor em 2010 em relação a 1998, de 26,66% para 25,34% das famílias.

Tabela 10 - Uso de droga por algum familiar

Questão 15: Alguém da sua família faz uso de algum tipo de droga				
2010			1998	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Sim	279	25,34	301	26,66
Não	822	74,66	758	67,14
			70	6,2
Total	1101	100%	1129	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Quanto ao uso de drogas utilizadas pelos familiares, podemos apresentar o seguinte quadro comparativo:

Tabela 11 - Tipo de droga utilizada por familiar

Questão 16: Se sim, Qual droga esta pessoa usa				
Droga	2010		1998	
	Quantidade	%	Quantidade	%
Cigarro	166	46,37	113	31,83
Maconha	60	16,76	46	12,96
Crack	46	12,85	5	1,41
Álcool	41	11,45	149	41,97
Cocaína	33	9,22	26	7,32
Todas	1	0,28	2	0,57
Mesclado	1	0,28		
Injetável	1	0,28		
LSD	1	0,28	1	0,28
Heroína	1	0,28	1	0,28
Bali			4	1,13
Cola			1	0,28
Haxixe			1	0,28
Lança Perfume			1	0,28
Não Sabe	4	1,11	5	1,41
Não respondeu	3	0,84		
Total	358	100%	355	100%

Fonte: Elaboração da autora, 2010.

Analisando o gráfico, percebemos que o cigarro continua sendo bastante usado pelos familiares, mas o álcool que era o mais usado passou para a quarta colocação, a maconha que era menos usada passou a ser bem mais usada.

É importante salientar que as drogas hoje utilizadas são mais pesadas, com dependência maior. Outro fator importante a considerar é a evasão escolar, pois se conseguirmos realizar levantamento só com os usuários, a probabilidade de encontrarmos baixa escolaridade é altíssima, de acordo com pesquisas realizadas em diversos locais.

Mais de 50% dos adolescentes 103(68,7%) tinham Ensino Fundamental incompleto, isto é, baixa escolaridade, e 50% deles não estavam estudando quando da internação na FEBEM (...). Conforme se verifica no presente estudo, quanto mais baixo é o nível de escolaridade, tanto mais cedo os adolescentes se envolvem com comportamento de risco (MARTINS, 2007, p.118).

Em nossa realidade, as pessoas que se encontram com problema de uso abusivo de drogas apresentam baixa escolaridade e adolescentes estão evadidos das escolas ou com muitas faltas e repetência. Em alguns casos, a solicitação para tratamento de desintoxicação é por ordem judicial ou como medida sócioeducativa por prática de ato infracional.

Em virtude dos dados confirmarem que a iniciação sexual e o uso de drogas estão relacionados à adolescência entre os 12 e 16 anos, é imprescindível que estejamos organizados com ações a serem desenvolvidas para auxiliar os adolescentes a evitar danos.

As políticas de atendimento precisam atuar de maneira preventiva e estar trabalhando em idade anterior a esta ocorrência, para que prepare as crianças e adolescentes com conhecimentos sobre seu processo de transformação, investimentos em formação humana, potencialização das pessoas a fim de que possam saber fazer escolhas e tomar decisões que melhor contribuam para seu pleno desenvolvimento e de maneira saudável.

Para Gomes e outros (2002, p 7), as “Pesquisas apontam que a grande maioria dos jovens necessita de informação na área de sexualidade, e esta abordagem deve ser realizada desde a infância e nas primeiras séries de estudo.”

É imprescindível o engajamento de todos, mas principalmente o fortalecimento das famílias, como espaços de pertencimento, de afeto, de respeito para que possam participar juntos em todas as etapas da vida do ser humano.

Nosso maior desafio reside em desenvolver atividades educativas e de conscientização, visando à valorização do sentido da vida dos adolescentes. Temos perante esta realidade as seguintes propostas de ação:

- Realizar ações em conjunto, envolvendo diversos setores, atores e entidades que trabalham e convivem com crianças e adolescentes, para que estejam preparados no atendimento e sanem dúvidas destes de forma clara e coerente em sua capacidade de compreensão.
- Preparação dos profissionais (educação, saúde, social) através de capacitação contínua para que possam atuar de forma adequada diante das necessidades e anseios dos adolescentes. E que estes, quando questionados ou perceberem a necessidade de informação, possam obtê-la, de forma coerente, precisa, sem tabus, preconceito ou erroneamente.

- Oportunizar as famílias para que possam educar seus filhos, sem medos e incertezas, tabus e com afetividade e respeito ao seu desenvolvimento através de trabalhos de fortalecimento de vínculos familiares, individualmente e em grupos de atendimento nos espaços de políticas públicas, dentre eles, os CRAS- Centro de Referência de Assistência Social.

4 CONCLUSÃO

Buscando a compreensão da realidade atual no contexto de vida da adolescência, focalizamos este estudo considerando os temas droga e sexualidade. Em nossa questão norteadora, acreditávamos no aumento do consumo de drogas na adolescência, e aumento da precocidade da atividade sexual, tema estudado por diversos autores e comprovado por diversas pesquisas. Porém, fazendo uma análise comparativa entre os dados pesquisados em 1998 e 2010, esta versão não se efetivou na pesquisa realizada no município de Turvo no que se refere ao consumo de drogas.

Através da pesquisa realizada, constatou-se uma diminuição considerável de adolescentes que fazem uso de drogas. Na pesquisa anterior, obtivemos um número muito grande de adolescentes que se diziam usuário de álcool, principalmente em relação a outras drogas, e atualmente, apesar de ser o álcool a droga mais citada, esta teve uma incidência razoavelmente menor.

Isso pode ser reflexo de um trabalho conjunto de diversos profissionais, setores, organizações e famílias, no combate ao uso de drogas, proibição de venda de bebidas para menores, e muita informação disseminada.

Em contraponto, temos uma demanda considerável de usuários de drogas pesadas, principalmente do crack, sendo que estes buscam tratamento por já se encontrarem com transtornos ou já terem praticado atos infracionais.

Como não há local para realização de tratamento e desintoxicação pelo Sistema Único de Saúde adequado para adolescentes, estes são encaminhados para clínicas particulares quando da possibilidade de pagamento pela família. E, quando a família não provê recursos, sendo esta a realidade da maioria, os

adolescentes são encaminhados para organizações não-governamentais denominadas de comunidades terapêuticas que realizam um trabalho com um custo menor, mas que nem sempre oferecem garantias de êxito no tratamento, sendo este de longo prazo.

Acreditamos que muitos adolescentes pesquisados já utilizaram o álcool em algum momento da sua vida, mas por ser uma droga aprovada socialmente, os adolescentes não percebem que esta seja uma das drogas de grande risco. Há estudos que afirmam ser o álcool estímulo e porta de entrada para outras drogas. Já os usuários de outras drogas, basicamente permanecem na pesquisa com os mesmos índices.

De outra forma, na questão da sexualidade obtivemos um índice basicamente igual à pesquisa anterior quanto à incidência, mas com a diminuição de um ano na primeira relação.

Se entendermos que o adolescente necessita de autoafirmação e busca isso entre seus iguais, faz-se necessário a formação de possíveis líderes detentores de conhecimentos, com a finalidade de serem multiplicadores de boas informações e posturas entre os demais adolescentes. Que todos tenham acesso à informação de forma coerente e compreensiva, sem tabus ou meias verdades para que possam compreender sua realidade e tenham escolha através do conhecimento para a tomada de decisão.

Toda e qualquer droga destrói, mas todos que lutam pela vida, criam, transformam e constroem alternativas responsáveis para com os semelhantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei Federal 8069 de 13/07/1990.

CANO, Maria Aparecida Tedesch; FERRINI, Maria das Graças Carvalho; GOMES, Romeu. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. 2000. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol. 8 no 2 Rubeirão Preto Apr 2000. p 1-8. acesso 01 set 2010.

<http://scielo.br>

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria Dalva Santos; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Revista de Enfermagem**. 12 (3): 555-59. 2008.

www.eean.ufrj.br/revista_enf/20083/artigo52022.pdf

GOMES, Waldelene de A. et al. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. **Jornal de Pediatria RJ** vol.78 n. 4 Porto Alegre 2002. Acesso 01 set 2010.

www.scielo.br

JUSTINO, Natalia; PAULO, Andreza da Conceição; BALLA, Juliana Martins. Uso de drogas na adolescência e família. Faculdade Salesiana de Vitória/ES. 2007. p 1-44, acesso 10 ago 2010.nathaliajustino[arroba]yahoo.com.br

<http://br.monografias.com/trabalhos3/drogas-adolescencia-familia/drogas-adolescencia-familia3.shtml>

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de Drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 22 s.2 São Paulo Dec.2000. Acesso em 01 set 2010.

www.scielo.br

MARTINS, Mayra Costa; PILLON, Sandra Cristina. A relação entre a iniciação do uso de drogas e o primeiro ato infracional entre adolescentes em conflito com a lei. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(5):1112-1120, maio de 2008.
www.abead.com.br/artigos/artigos/relação_drogasatoinfracional.pdf

MENEZES, Sueli. Adolescência X Droga. **Revista Catharsis** – artigos Ponto de Vista p 1-5, acesso 01|09|2010
<http://www.revistapsicologia.com.br>

SILBER, Tomás José; SOUZA, Ronald Pagnocelli. Uso e abuso de droga na adolescência: o que se deve saber e o que se pode fazer. p 1-18, Acesso em: 23 abr. 2010
Disponível em: www.adroga.casadia.org/print/266.

TAQUETTE, Stella R. Sexualidade na adolescência. **A saúde de adolescentes e jovens: competências e habilidades**. p. 1-7, Acesso 01 set, 2010.
<http://portal.saude.gov.br>