

## ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO

*Luiz Carlos Bleggi Torres*

*Fernanda Marder Torres*

A criação de uma vida nova é um momento mágico, que jamais se repete. Cumprindo a fantástica missão da espécie humana, o espermatozoide e o óvulo são os primeiros personagens da história humana. Eles se interpenetram e se fundem dando origem à vida e nesse momento único escrevem o primeiro capítulo do nosso destino.

Até a ocasião do nascimento, a única realidade do feto é o universo vibracional da mãe. O nascimento sem violência começa antes do parto propriamente dito. Inicia-se no instante em que a mulher sabe que está grávida. Ela precisa manter, além de hábitos saudáveis, uma atitude positiva, segura e instintiva. O papel da mãe é importante para a formação do psicológico do bebê. Os acontecimentos que ocorrem entre mãe e filho são fundamentais para a adequada estruturação da personalidade do bebê e extremamente essenciais para seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo saudável. A gestação não pode ser algo mágico apenas para a mãe. É extremamente necessário que o pai também participe e, com a mãe, compartilhe sentimentos de alegria, tristeza, preocupação, medo, sonhos e angústias.

Tão logo saiba da gravidez, a mulher deve procurar um posto de saúde para fazer uma consulta com um obstetra, iniciando o acompanhamento pré-natal que durará todo o tempo de gestação até o parto. Quanto mais precoce for o início do acompanhamento da gestante, melhor será a assistência e mais satisfatório será o desfecho da gestação. No pré-natal, o obstetra irá avaliar as condições físicas da mãe e o desenvolvimento do bebê por meio de exames clínicos, laboratoriais e/ou ultrassonografias.

### **PRIMEIRA INFÂNCIA: DO NASCIMENTO ATÉ 3 ANOS**

Cada criança que nasce é a perpetuação do projeto divino – e o bebê que nasce feliz forjará a nova imagem do mundo. É desejável que os pais permaneçam junto ao seu filho tão logo ele nasça. Essa

interação é muito importante para atender às necessidades do bebê e permitir que um vínculo maior seja estabelecido. Assim, o bebê crescerá e se desenvolverá em meio a uma família e apresentará os resultados de seu crescimento e desenvolvimento baseados nos cuidados físicos que receberá (aleitamento materno até dois anos de idade, estimulação, higiene e alimentação), associados ao desenvolvimento dos sentimentos que os pais lhe proporcionarão.

Ao nascer, o recém-nascido inicia o ‘reconhecimento’ da mãe, por isso a importância de já nos primeiros minutos de vida haver o contato entre eles por meio do colo materno. Tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto o Ministério da Saúde recomendam o contato pele a pele na 1.<sup>a</sup> hora de vida, sempre que as condições de saúde da mãe e do bebê permitirem. O vínculo mãe-filho é descrito como o laço emocional que une a mãe e o seu bebê, que se fortalece com o passar do tempo e persiste mesmo à distância. Esse vínculo é formado pelo contato olho a olho, pelo toque, pela voz, pelo cheiro e pelo calor materno, e tudo isso pode ser posto em prática no momento da amamentação, quando há maior contato da mãe com seu bebê, possibilitando uma vivência única, especial e prazerosa à mãe. À medida que o tempo passa, o bebê ganha confiança e tranquiliza-se ao perceber que suas necessidades são atendidas (por exemplo, ser alimentado sempre que surge fome).

O vínculo pai-filho não é menos importante, e para ele ocorrer, temos de ter a ajuda da mãe, pois o vínculo afetivo homem-mulher é a base para o início de uma família. O bom relacionamento do casal, assim como o total apoio do pai à mãe, é determinante para o fortalecimento do vínculo entre os três (pai, mãe e bebê). Nos primeiros meses de vida, a participação do pai enriquece as experiências vividas pelo bebê.

Após o nascimento, os bebês já apresentam algumas habilidades de interação com o mundo exterior, como seguir um estímulo visual colocado próximo a seu rosto, sorrir, responder a alguns ruídos e abrir e fechar os braços. Ao final do primeiro mês de vida, ele já é capaz de estender as pernas, girar a cabeça para os lados, fixar o olhar na luz e ter movimentos corporais de acordo com a voz que o estimula.

O aleitamento materno é também um fator muito importante nessa fase e deve ser iniciado tão logo for possível. O leite materno é um ‘líquido vivo’, completo (contém substâncias bioativas, vitaminas, proteínas, açúcares e água), de fácil digestão, limpo e está sempre pronto, na temperatura adequada, sendo capaz de suprir as necessidades calóricas e nutricionais do bebê, além de trazer vários benefícios para ele, a mãe, a família e a sociedade como um todo. Ele protege o bebê contra infecções, alergias, desnutrição, obesidade e doenças crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento cognitivo, emocional, psicomotor e a inteligência, melhorar o desenvolvimento da cavidade bucal, ser econômico e promover o vínculo afetivo entre mãe e filho. Além disso, contribui para reduzir os casos de internações hospitalares e a mortalidade infantil em crianças menores de cinco anos de idade.

Para a mãe, o aleitamento materno logo após o nascimento faz o útero voltar ao tamanho anterior mais rapidamente, reduzindo o sangramento pós-parto e evitando as anemias. Ajuda também na prevenção da depressão pós-parto, na perda do peso que ganhou durante a gravidez e na diminuição do risco de câncer de mama, endométrio e ovário.

Segundo a OMS e o Ministério da Saúde do Brasil, bem como a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva nos seis

primeiros meses. A amamentação por dois anos ou mais pode ser vantajosa em razão do valor nutritivo do leite materno e da proteção contra doenças infecciosas. Para manter uma boa produção de leite, a mãe deve amamentar com frequência, deixando o bebê esvaziar bem o peito. Quanto mais o bebê mamar, mais leite a mãe irá produzir. Ela não deve dar a seu filho chás, água, sucos ou outros leites nos primeiros seis meses, exceto se houver recomendação médica. Se por algum motivo ela não puder amamentar, não deve oferecer o peito de outra mãe, mas procurar um profissional da saúde para lhe dar orientações.

O controle do desenvolvimento físico e mental deverá ser acompanhado por profissionais, médicos e psicólogos em intervalos regulares preestabelecidos – as chamadas ‘consultas’ nos postos de saúde. A vigilância do desenvolvimento infantil é fundamental em toda consulta, quando as crianças serão avaliadas, vacinadas e orientadas, caso haja a necessidade de quaisquer encaminhamentos a outros profissionais para avaliação.

O conhecimento do desenvolvimento normal da criança possibilita a identificação de atrasos, desvios e transtornos que permeiam o processo biopsicossocial. Para tal, foi criado pelo Ministério da Saúde em 2017 a Caderneta de Saúde da Criança, para o acompanhamento dos marcos do desenvolvimento da criança de zero a dez anos de vida. Caso aconteça falha em alcançar algum marco, deve-se iniciar uma investigação quanto ao ambiente em que a criança vive e sua relação com os familiares. O objetivo inicial é orientar a família a estimular a criança, com foco em atividades que ajudem a superar as dificuldades observadas. O contato com professores de Educação Infantil, creches ou escolas também é muito importante, porque ajudará as famílias a aprender como melhor estimular a criança, o que acarretará crescimento e desenvolvimento adequados à realidade de um mundo atual e o melhor momento para a interferência, se necessária, visando sanar as falhas no ambiente familiar.

O objetivo é preparar melhor a criança para que chegue à pré-escola, ao redor dos 3-4 anos, sem maiores problemas físicos ou mentais que possam retardar seu crescimento e desenvolvimento, pois o diagnóstico precoce favorece o tratamento com sucesso e, na maioria das vezes, sem sequelas.

Ao final da primeira infância, percebe-se se a criança de 3-4 anos de idade não adquiriu qualidades de sociabilidade para brincar muito bem em conjunto. De fato, as tentativas nesse sentido costumam ser problemáticas, em virtude das ‘regras de propriedade da criança’ nessa fase, que são:

1. o que eu vejo é meu;
2. se é seu e eu quero, é meu;
3. se é meu, é meu para sempre.

Devemos saber que isso não é fruto de mesquinha. Apenas exprime o crescente senso de individualidade da criança, que nessa idade só é capaz de considerar os próprios pontos de vista e não consegue entender que as outras pessoas sentem de outra forma. Consequentemente, o conceito de compartilhar não faz sentido nenhum para ela.

Além da crescente conscientização de si mesma como um ser separado dos outros, nessa idade ela aumenta seu interesse por brincadeiras simbólicas e de faz de conta.

A partir dos 2-3 anos de idade, cresce progressivamente sua habilidade de guardar lembranças de atos e fatos, para depois recuperá-los e imitá-los. É engraçado ver uma criança de 2-3 anos ‘fingindo’ que está cozinhando, fazendo a barba, varrendo o chão ou falando ao telefone. E vê-la dando um carinhoso beijo de boa noite no ursinho de pelúcia ou censurando rispidamente o mau comportamento das bonecas nos faz lembrar que é observando as pessoas que as cercam que as crianças aprendem sobre como lidar com suas emoções.

## SEGUNDA INFÂNCIA: DOS 3 AOS 6 ANOS

Aos quatro anos, em geral, a criança está completamente desenvolvida, fazendo amigos, vivendo em ambientes diferentes, aprendendo milhares de novidades excitantes. É o final do pensamento mágico e início do pensamento lógico, que é acompanhado de complicações: ‘a escola é divertida, mas os professores logo querem que a gente fique sentado, em grupos, calados e prestando atenção. A gente em geral sabe lidar com os amigos, mas eles ainda nos irritam e magoam de vez em quando. E agora que a gente já tem idade para compreender tragédias como incêndios, guerras, assaltos e morte, não pode deixar que o medo de que elas aconteçam nos perturbem’.

Para vencer esses desafios, ela precisa aprender a regular as emoções (um dos mais importantes avanços no desenvolvimento da criança) que sente em seu relacionamento com os colegas. Ela aprende a comunicar-se com clareza, trocar emoções, ceder a vez de falar e brincar. Aprende ainda a compartilhar, aceitar regras para suas brincadeiras, ter conflitos e resolvê-los, bem como compreender os sentimentos, as vontades e os desejos do outro.

Nascem as amizades, que proporcionam um terreno fértil para o desenvolvimento emocional da criança pequena, o que deve ser estimulado pelos pais e professores. Com um amigo, formam-se laços fortes e duradouros, pois a criança, na segunda infância, tem certa dificuldade em administrar ao mesmo tempo mais de uma relação. Além de ensinar importantes habilidades sociais, as amizades entre crianças pequenas também estimulam a fantasia, permitindo que elas desenvolvam a criatividade, inventando personagens e dramatizando situações.

Os amigos recorrem à fantasia para ajudarem-se mutuamente a enfrentar problemas complicados, a lidar com as tensões da vida diária. Brincar de faz de conta propicia o desenvolvimento emocional da criança, ajudando-a a ter acesso a sentimentos recalcados, pois também intercala conversas sobre situações da vida real. A intimidade e a espontaneidade do faz de conta dão uma sensação de segurança e acolhimento à criança, que aprende a lidar com uma infinidade de ansiedades que aparecem na segunda infância e geram ‘medos’ (medo da impotência, do abandono, do escuro, dos pesadelos, dos conflitos entre os pais, da morte e outros).

Sejam quais forem os medos de nossos filhos e alunos, devemos lembrar que são emoções naturais que podem gerar uma função saudável na vida dos pequeninos. O medo não deve tolher a curiosidade da criança, mas ela precisa saber que às vezes o mundo é perigoso. Nesse aspecto, o medo serve para torná-la uma pessoa cuidadosa.

Devemos fazer a criança sentir-se segura mostrando amor e afeição e ao mesmo tempo deixá-la exercitar sua independência e autonomia.

## **TERCEIRA INFÂNCIA: DOS 6 AOS 11 ANOS**

Nessa fase, a criança está começando a conviver com mais pessoas e a saber o que é influência social. Às vezes, fica cheia de exigências sobre o estilo de suas roupas, de sua mochila e das atividades que os outros estão vendo que ela pratica. E por isso faz o impossível para evitar chamar atenção sobre si, especialmente para não atrair a implicância e a crítica dos colegas; isso significa que a criança está se especializando em interpretar insinuações sociais, uma técnica que lhe será útil pela vida afora.

Nessa fase, a criança pode ser impiedosa em suas implicações e humilhações. De fato, a implicância forja muitos padrões de comportamento nessa idade. As meninas são tão implicantes quanto os meninos, embora a implicância dos meninos às vezes chegue ao enfrentamento físico. A criança logo aprende que a melhor forma de reagir é não demonstrar qualquer emoção. 'Proteste, chore, vá fazer queixa ao professor ou fique irritado quando o líder da turma estiver roubando o seu boné ou xingando-o e você corre o risco de ser mais humilhado e rejeitado. Dê a outra face e tem boas chances de conservar a dignidade'.

Por causa dessa dinâmica, a criança realiza uma espécie de cirurgia, cortando a emoção e extraindo os sentimentos das relações com os colegas. Muitas crianças dominam essa técnica, mas as mais competentes são as que aprendem mais cedo a regular as emoções.

Ao mesmo tempo em que está tentando abafar as emoções, a criança nessa fase está adquirindo mais noção do poder do intelecto. Por volta dos dez anos, o raciocínio lógico desenvolve-se consideravelmente em muitas crianças. Na atualidade, elas gostam de reagir como se raciocinassem como um computador.

Essa arrogância para enfrentar o mundo dos adultos é típica da criança que está encarando a vida em termos de preto e branco, certo ou errado, constatando de uma hora para outra a arbitrariedade e a falta de lógica no mundo. O pré-adolescente pode começar a achar que a vida é uma grande revista em quadrinhos. Para ele, os adultos são hipócritas, e zombar deles e ridicularizá-los passa a ser sua 'emoção' predileta.

Desse criticismo exacerbado emerge o senso de valores da criança. Você pode reparar que nessa idade seu aluno ou filho começa a preocupar-se muito com o que é moral e justo. Ele pode conceber mundos puros, onde as pessoas sejam tratadas como iguais, as guerras jamais poderão surgir e a tirania jamais poderá existir. Do mesmo modo, pode desprezar um mundo capaz de permitir atrocidades como o tráfico de drogas, os roubos, a fome, a injustiça... Começa a ter dúvidas, a desafiar, a pensar por si mesmo...

## **A ADOLESCÊNCIA**

A adolescência é a fase do desenvolvimento entre a infância e a vida adulta cujos limites cronológicos costumam ser definidos entre 10 e 19 anos. Nos programas comunitários atuais, como as diretrizes do

Ministério da Saúde do Brasil, engloba-se também a chamada faixa de adultos jovens, que vai até os 24 anos. É uma fase marcada por grande preocupação com questões de identidade como: ‘Quem sou eu? O que estou me tornando? Quem devo ser?’.

Não se espante, portanto, se seu filho ou aluno adolescente lhe parecer exageradamente preocupado consigo mesmo. Ele vai perdendo o interesse pela família, enquanto o relacionamento com os amigos passa ao primeiro plano, na medida em que é no contato com eles que vai descobrir quem ele é fora do âmbito familiar. No entanto, mesmo no âmbito da turma, o foco do adolescente costuma estar voltado para si mesmo.

O adolescente está numa viagem de descobertas e sempre mudando de rumo, tentando encontrar o caminho certo. Faz experiências com novas identidades, novas realidades, novos aspectos de sua personalidade. Essa exploração é saudável na adolescência. Mas o caminho nem sempre é fácil para o adolescente e, por isso, a adolescência não deve ser considerada um período de transição, pois isso leva à despriorização da atenção à saúde do jovem, menosprezando suas necessidades e direitos.

As mudanças hormonais podem causar inesperadas alterações de humor. As forças negativas do ambiente social podem explorar a vulnerabilidade do jovem, ameaçando-o com problemas decorrentes de drogas, violência ou sexo sem segurança. Entretanto, a exploração prossegue como uma parte natural e inevitável do desenvolvimento humano. Entre as empreitadas importantes que o adolescente enfrenta nessa exploração está a da integração da razão com a emoção.

O jovem está sempre tendo de tomar decisões em que seu lado humano e altamente sensível é confrontado com sua tendência para o raciocínio lógico e empírico. Obviamente, nós, pais e professores, gostaríamos que nossos jovens adolescentes usassem isso em situações em que o coração ouve um apelo e a cabeça, outro. Isso os levaria ao equilíbrio, que será atingido plenamente apenas com a maturidade.

O adolescente fatalmente deverá tomar decisões desse tipo em questões envolvendo sexualidade e autoaceitação. ‘Uma garota sente atração sexual por um garoto por quem ela não tem muito respeito (ele é uma gracinha – pena que, quando abre a boca, estraga tudo)’. Um garoto percebe que está emitindo as opiniões do pai que ele tanto criticava: ‘Que incrível. Estou falando igual ao meu pai’. De repente, o adolescente percebe que o mundo não é tão preto e branco. É feito de muitos tons de cinza e, quer ele goste, quer não, todas essas tonalidades estão contidas nele próprio.

Como professores e orientadores, precisamos ter em mente que se é difícil para o adolescente encontrar seu caminho, também é difícil ser pai ou mãe de adolescente, porque este precisa conhecer-se basicamente sem a ajuda dos pais. Os marcos de desenvolvimento do adolescente, incluindo atitudes desafiadoras e certo grau de exposição a riscos, precisam ser vistos como normais e não como desafios.

Pais e professores, até a adolescência, fazem o papel de administradores da vida dos jovens, organizando quem os leva aos lugares e quem os busca, marcando consultas médicas, planejando passeios, procurando a melhor maneira de não os sobrecarregar com deveres e estudos, poupando-os de sofrer.

Os pais mantêm-se informados sobre a vida escolar, e o professor costuma ser a primeira pessoa a quem os filhos recorrem para as grandes questões. Repentinamente, tudo muda. Sem aviso prévio

e sem consenso, somos demitidos do cargo de administradores. Precisamos, então, correr e preparar nova estratégia.

Se quisermos ser uma pessoa importante para nossos filhos e alunos na adolescência e pela vida afora, precisamos batalhar para ser contratados novamente, mas dessa vez como consultores. Essa pode ser uma transição extremamente delicada. Um adolescente não contrata um consultor que o faça sentir-se incompetente ou ameace usurpar-lhe o negócio. Um adolescente quer um consultor em quem possa confiar, que compreenda sua missão e dê conselhos que o ajudem a atingir seus objetivos. E nessa altura da vida, o principal objetivo do adolescente deve ser tornar-se independente. Por isso, escutar sempre o que o jovem tem a dizer é ponto-chave para a aproximação e o estabelecimento de um bom vínculo. É fundamental saber ouvir e olhar nos olhos do jovem, pois nem sempre a queixa verbalizada exterioriza sua verdadeira preocupação.

Então, como poderíamos exercer o cargo de consultor continuando como preparadores e, ao mesmo tempo, dar aos adolescentes a autonomia que um adulto completamente desenvolvido exige?

Em primeiro lugar, aceite que a adolescência é a época em que os filhos se separam dos pais, buscam privacidade e respeito ao seu direito à inquietação e ao descontentamento.

Dê espaço para que o adolescente sinta emoções profundas, evitando perguntas óbvias como: ‘O que há com você?’. Ele pode estar irritado, nervoso ou triste, e esse tipo de pergunta apenas mostra ao jovem que você não aprova esses sentimentos. Tente não agir como se entendesse tudo imediatamente. Por estar começando a viver, o adolescente costuma achar que suas experiências são únicas. Ouça-o com calma e de cabeça aberta. Por ser a adolescência uma fase de individualização, o jovem pode escolher um estilo de roupa, penteado, música, arte, comportamentos e gírias. Saiba que você não precisa aprovar as escolhas do seu aluno/filho, basta aceitá-las. Todo atendimento do adolescente deve ser baseado no que ele tem de positivo, com apoio para que se desenvolva como um ser autônomo, capaz de decisões responsáveis.

Em segundo lugar, mostre respeito pelo adolescente.

Não fique sempre o corrigindo, apontando suas falhas, complicando, dando lições de moral, humilhando-o perante os outros. Ele invariavelmente se afastará de você. Procure transmitir seus valores de forma breve, sem ser moralista, pois ninguém gosta de receber sermão. É importante não colocá-lo na posição de réu ou vítima e tratá-lo sempre com respeito, sem rotulá-lo.

Em terceiro lugar, permita a participação de seu filho/aluno em uma comunidade

Há um ditado popular que diz: “Para educar uma criança é preciso uma aldeia inteira”. Em nenhuma época da vida isso é mais verdadeiro do que na adolescência. Por isso é importante aos professores e orientadores que conheçam os pais dos adolescentes, as pessoas que convivem com ele, inclusive os amigos e pais dos amigos.

Em quarto lugar, estimule o adolescente a decidir sozinho e continue sendo seu preparador emocional.

Permita que o jovem faça o que ele está preparado para fazer. Essa é a época de ele tomar decisões sobre coisas importantes. É um excelente momento para praticar a afirmação ‘A escolha é sua’. Manifeste confiança nos critérios dos jovens e não fique especulando. Estimular a independência

também significa permitir que o jovem tome decisões insensatas de vez em quando. Lembre-se de que o adolescente pode aprender com os erros tanto quanto com os acertos. Melhor se o jovem puder recorrer a um adulto que se interesse por ele e o aprove, alguém que lhe ensine a lidar com as emoções negativas que o fracasso desperta e a pensar em maneiras de fazer as coisas mais bem-feitas no futuro.

Em quinto lugar, saiba que o jovem com preparo emocional é mais bem-sucedido.

É este o jovem que será mais inteligente emocionalmente, compreendendo e aceitando seus sentimentos. Terá mais experiência em solucionar problemas sozinho ou em conjunto. Conseqüentemente, é o que se sairá melhor nos estudos e no relacionamento com a turma ou grupo. Com esses fatores de proteção, esse adolescente apresentará maior imunidade aos riscos que todos os pais e professores temem quando seus filhos entram na adolescência – drogas, delinquência, violência e comportamento sexual de risco.

Desde o nascimento até os 9-10 anos de idade, o menino e a menina permanecem fisicamente muito semelhantes, diferenciando-se apenas pelas roupas, pelo corte de cabelo e por algumas atividades que exercem. Principalmente após os nove anos de idade, as crianças investem a maior parte de sua energia na aprendizagem, nos jogos e em brincadeiras. A sexualidade, durante esse período, emerge de forma mais sutil. O desenvolvimento dos órgãos sexuais, por sua vez, acompanha o dos outros órgãos do corpo, proporcionando harmonia ao crescimento. O corpo, até esse momento, é para a criança algo familiar, do qual tem certo domínio e conhecimento.

A criança chega, no entanto, a uma fase em que têm início algumas expectativas e curiosidades em relação a si mesmo e ao outro (trata-se da pré-adolescência). Ela já detém alguns conhecimentos a respeito da vida e do ser humano e começa a interessar-se um pouco mais pelo mundo adulto.

Sabe que seu mundo (o infantil) está sujeito a sofrer transformações. Embora tenha a percepção dessa transição criança-adulto, tal processo é ainda nebuloso e desconhecido para ela.

Começa, então, a observar mais a si mesma e aos companheiros. A palavra 'sexo' e tudo a que ela possa estar ligada chama-lhe a atenção de imediato. Portanto, seu próprio sexo e seu corpo passam a ter importância crucial, transformando-se em alvo de observação a cada mudança que possa acontecer – é a adolescência.

As principais características do desenvolvimento corporal nessa faixa etária são o estirão puberal (crescimento acelerado), o ganho ponderal (aumento do peso) e a maturação sexual, que possibilitarão a ovulação/espermatogênese e a fecundação. O desenvolvimento psicossocial pode ser didaticamente resumido na busca de identidade pessoal e sexual, na separação dos pais e papéis infantis, na consolidação da personalidade e na busca de independência econômica e participação social.

A puberdade é o componente biológico que antecede a adolescência. É o período no qual surgem a maturação fisiológica e o funcionamento dos órgãos da reprodução acompanhado do crescimento estatural, o que dura cerca de dois anos. Durante esse período, ocorre um fenômeno marcante: a menarca na mulher e a semenarca no homem.

O início dessa fase tem nítida influência sobre o desenvolvimento do organismo, ocorrendo substanciais transformações orgânicas, funcionais e psíquicas em que se afirmam os atributos de cada sexo – os hormônios passam a atuar fortemente.

A época da puberdade varia enormemente dos 8½ aos 15 anos em ambos os sexos, havendo tendência a ser mais tardia no homem. Essas variações estão relacionadas com o clima, o grupo étnico, o estado nutritivo, a constituição física, o nível de vida e doenças crônicas.

O surgimento dos primeiros pelos no púbis ou nas axilas é admirado, contemplado. O garoto e a garota contam esses pelinhos com orgulho e prazer. Em contrapartida, sentem certa vergonha e perplexidade diante do corpo que começa a se modificar, o que culmina com a gostosa sensação de que ‘eu estou crescendo, transformando-me de menino ou menina, em homem ou mulher’.

É quando passam a se comparar uns com os outros. Pequenas diferenças, como o número de pelos, o tamanho do pênis ou da mama, são minuciosamente observadas, provocando emoções constantes, intensamente vividas. Essa hipersensibilidade é característica do adolescente. Esse tipo de reação ocorre por volta dos 12 anos de idade no sexo masculino, e na mulher, em torno de 9 a 10 anos.

É a idade em que os jovens passam horas diante do espelho, observando a aparição de um cravo ou espinha. O pênis do garoto vai adquirindo tamanho, e isso é para ele uma glória.

É interessante observar como as transformações do corpo são ansiosamente esperadas, principalmente quando o garoto percebe que os amigos já ‘estão à sua frente’ (pênis maior ou mais pelos, por exemplo), pois sente muita vontade de tornar-se ‘gente grande’. Tudo isso vem permeado de romantismo. Iniciam-se, então, os primeiros namoros, as primeiras paixões que marcam a entrada na adolescência (*status* de adulto).

A menina repara que seu mamilo vai se tornando mais saliente e mais escuro, provocando certa dor quando a região é tocada de forma mais brusca, como num abraço muito apertado, por exemplo. A menina curva as costas, para retraindo o busto, tentando proteger-se, e muitas vezes o objetivo é também o de esconder aquilo que a ‘denuncia’ agora como mocinha capaz de seduzir e amar. Ao mesmo tempo, fica muito feliz, pois há muito tempo espera a ocasião de poder comprar seu sutiã e sentir que está começando a ser mulher. Mostra-se com orgulho às amigas. Evita contatos íntimos, assim como não se despe mais na frente de outras pessoas, mesmo dos pais.

Simultaneamente a esse desenvolvimento, vão surgindo os pelos axilares. A bacia da menina alarga-se e sua cintura torna-se mais fina; as coxas e as nádegas ficam mais roliças e torneadas. Com essas mudanças, vêm a vaidade e uma nova preocupação com o corpo. O processo atinge o ápice com a chegada da menstruação, um grande marco: ‘Agora eu já sou mocinha’. Sonha muito a respeito de como será o primeiro beijo. A garota muitas vezes sente necessidade de entender o que ocorre em seu organismo.

É importante saber que seu ciclo pode não ser regular, ou seja, que não menstrua exatamente a cada 28 ou 30 dias. Deve estar consciente também de que seu útero leva um tempo de mais ou menos dois anos para amadurecer e estar pronto para uma gravidez. Há um período chamado fértil, isto é, pode ocorrer a fecundação (gravidez), se houver relações sexuais. Esse período fértil se dá na metade do ciclo, ou seja, por volta do 14.º dia após a menstruação – nas adolescentes, o período fértil nunca ocorre no 14.º dia, devido à irregularidade menstrual ocasionada pela imaturidade biológica.

É necessário conhecer o funcionamento deste corpo, pois existem meninas que nada sabem a respeito da existência da menstruação. Chegam, muitas vezes, a pensar que estão doentes ao ver, pela primeira vez, as manchas de sangue na calcinha. É preciso saber antecipadamente que o escoamento do sangue menstrual tem uma duração variável de três a sete dias e é normal.

As mulheres, por trazerem culturalmente entre si uma relação mais íntima, em que se falam de assuntos pessoais, ainda conversam mais com suas filhas do que os pais com seus filhos. Por formação, o homem apresenta uma maneira mais reservada de ser, de relacionar-se e, principalmente, de manifestar seus sentimentos e revelar sua intimidade. Por isso, normalmente os pais não conversam com os garotos, mas cobram que eles sejam ‘machos’, que provem ser homens, fortes, espertos e conquistadores. Assim, muitas vezes o menino vivencia sua primeira poluição noturna (ejaculação) com curiosidade, medo e insegurança. Fica sem saber o que isso significa. Ainda não estabelece relação entre esse líquido pegajoso e o prazer sexual. Sente que está se tornando homem e começa a prestar uma atenção mais sensual à menina, criando muitas expectativas. Nessa fase os meninos ficam desajeitados, parecem embaraçados. Os braços e pernas se alongam, ao mesmo tempo em que os ombros se tornam mais largos, provocando a perda da noção do espaço que ocupam e dos movimentos que realizam. O timbre vocal torna-se mais grave, passando, porém, por diversas fases de irregularidade.

O conhecimento do próprio corpo é muito sadio e favorece a vida sexual adulta. Quanto melhor e mais livre o contato com o corpo, melhor e mais livre o contato com o corpo do outro. Se transcorrer em clima repressivo, essa fase será permeada de ansiedade e sentimento de culpa, originados de desejos sexuais.

Como a autoafirmação se dá muito por intermédio do outro – ‘eu sou o que os outros pensam de mim’ –, surge a paixão como uma busca de identidade e amor, ou seja, o ‘desejo de ser amado’. Ela emerge como um vulcão, extravasando toda a energia que até então fora reprimida. Esse período da vida é muito importante para todos nós.

Para os pais, significa ‘a perda’ da criança. O filho, que até então vivia sob seu domínio, começa agora a ter opiniões próprias, a exigir maior autonomia e poder de decisão.

No núcleo social que é a família, nem sempre as dificuldades dos adolescentes são trazidas à tona, para que possam ser mais bem compreendidas. Como consequência, vão buscar fora de casa as respostas para muitas dúvidas. Conversando com os amigos, recebem informações desviadas, com malícia, medos e fantasias. Cabe aos pais e educadores orientá-los e esclarecê-los.

Para auxiliar os jovens adolescentes nessa fase tão importante e cheia de mudanças, o Ministério da Saúde lançou em 2009 a Caderneta de Saúde do Adolescente, em edição diferenciada para meninos e meninas. Ela foi desenvolvida com o intuito de ajudar o adolescente a acompanhar as transformações que ocorrem em seu corpo, bem como se informar sobre seus direitos, saber como evitar doenças e falar sobre os cuidados com o corpo. Estas cadernetas são gratuitas e podem ser obtidas pelo *site* do Ministério da Saúde<sup>1</sup>.

## A ALIMENTAÇÃO, O DESENVOLVIMENTO E A OBESIDADE INFANTIL

A boa nutrição é muito importante em todas as idades. Uma boa alimentação consiste em oferecer alimentos adequados em quantidade, qualidade e consistência para suprir as necessidades básicas e proporcionar o desenvolvimento e o crescimento saudáveis. Para isso, tente seguir as seguintes recomendações.

- Procure variar os alimentos, para que a criança coma um pouco de tudo (proteínas, carboidratos, gorduras e vitaminas) de forma balanceada.
- Equilibre as comidas que soltam ou prendem o intestino (por exemplo, mamão e folhas soltam o intestino, banana e arroz e prendem o intestino).
- Adote horários regulares para as refeições.
- Ofereça comida sempre fresquinha e logo depois de ter sido preparada.
- Mantenha o local em que a criança vai se alimentar sempre limpo.
- Lave as verduras, legumes e as cascas das frutas antes de cortá-las.
- Ofereça novos alimentos aos poucos, de acordo com a fase de desenvolvimento da criança.
- Ajude a criança a aceitar bem os alimentos. O vínculo afetivo tem ligação direta com isso. Lembre-se: a criança começa a conhecer o mundo pela boca.
- Os bons hábitos alimentares também dependem do equilíbrio emocional entre pais e crianças. Se mantiver a calma, a hora da refeição será tranquila para todos.
- Ofereça a alimentação sem rigidez de horários, respeitando sempre a vontade da criança.
- Evite açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida.
- Use o sal com moderação.
- Não brigue com seu filho para que coma tudo o que você quer ou o obrigue a comer tudo até o fim. Se perceber que não quer mais, insista uma ou duas vezes, mas não o force a comer.
- Não ‘presenteie’ seu filho se ele comer tudo nem o puna quando não o fizer, senão ele irá aprender que suas emoções serão compensadas por meio da alimentação, o que pode prejudicar seu desenvolvimento físico, nutricional e emocional.

Essas recomendações são importantes para evitar obesidade infantil que, atualmente, é um dos mais graves problemas de saúde pública. Nos últimos 50 anos, observou-se rápido declínio da desnutrição em crianças e aumento em ritmo acelerado de sobrepeso/obesidade.

Estima-se que dois terços de todos os brasileiros estão com sobrepeso ou sofrem de obesidade. Isso significa que quando saímos à rua, de cada dez pessoas que vemos, seis sofrem de sobrepeso ou estão obesos. O mais impressionante é que esse número está aumentando e muito rapidamente passará de seis em dez para sete em dez pessoas sofrendo desse problema.

A etiologia da obesidade é multifatorial, com a participação de fatores genéticos, comportamentais e ambientais. Nas últimas décadas, o sedentarismo, a disponibilidade de alimentos e a mudança dos hábitos alimentares favoreceram o aumento do peso, que está associado a maior risco de eventos adversos na vida adulta. É, portanto, uma doença crônica grave, que deve ser reconhecida e precocemente prevenida desde os primeiros anos de vida.

O excesso de peso pode provocar o aparecimento de várias complicações, como alterações nos níveis de colesterol, intolerância à glicose, apneia de sono, problemas cardíacos e ortopédicos, hipertensão arterial, dislipidemias, resistência insulínica e diabetes melito tipo 2, além do comprometimento psicossocial como o isolamento social, depressão, ansiedade e discriminação, além do principal, a maior chance de se tornar um adulto obeso.

Criança gordinha NÃO é sinônimo de criança saudável. Infelizmente, hoje em dia ainda há esse mito de que criança só é considerada saudável se for gordinha. A mãe confunde gordura com saúde e acredita que se o filho comer bastante poderá ficar mais 'forte' e menos suscetível a doenças. Na verdade, a superalimentação pode levar a criança a desenvolver obesidade, doença grave e cada vez mais comum, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o principal desafio nutricional do século 21.

Nos últimos anos, numerosos estudos têm sido realizados para descobrir as verdadeiras causas da obesidade infantil. As crianças em geral ganham peso com facilidade devido a fatores como hábitos alimentares errados, inclinação genética, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos e problemas na convivência familiar. Na maioria das vezes, as crianças não ingerem grande quantidade de comida, mas alimentos de alto valor calórico, por exemplo, os famosos sanduíches (hambúrguer, misto-quente) que as mães adoram preparar para o lanche, as batatas fritas e os bifés passados na manteiga. Esses são os verdadeiros vilões da alimentação infantil. As crianças costumam também imitar os pais em tudo que eles fazem, assim sendo, se os pais têm hábitos alimentares errados, acabarão induzindo seus filhos a se alimentarem do mesmo jeito.

Por isso, é fundamental que a criança coma apenas o que consegue e conheça seus limites físicos e psíquicos. É de extrema importância também que os pais coloquem limites àquelas crianças que querem comer muito mais do que necessitam, explicando sempre os problemas que a ingestão excessiva de alimentos pode acarretar. E caso necessitem, devem sempre procurar ajuda profissional para auxiliar na orientação de seus pequenos. Todos nós desejamos que as nossas crianças tenham tudo o que é bom. Portanto, o melhor tratamento para a obesidade infantil é a prática de exercícios físicos em conjunto com uma alimentação saudável, balanceada e de qualidade.

Além disso, a falta de atividade física (sedentarismo) tem sido identificada como um dos principais agravantes por trás do ganho de peso repentino em crianças. O sedentarismo veio juntamente aos avanços tecnológicos, como televisores, computadores, *tablets* e *videogames*, fazendo as crianças e os

adolescentes ficarem cada vez mais inertes fisicamente, por passarem horas em frente a esses dispositivos sem praticar qualquer atividade física, agravando os quadros de obesidade infantil.

A vida sedentária, facilitada pelos avanços tecnológicos (computadores, televisão e *videogames*), faz com que as crianças não precisem se esforçar fisicamente a nada. Hoje em dia, ao contrário de alguns anos atrás, muitas crianças ficam dentro de casa realizando atividades que não as estimulam a praticar exercícios físicos como correr, jogar bola, brincar de pique. Passam horas paradas em frente à televisão ou a outro equipamento eletrônico, o que se torna um fator preocupante para o desenvolvimento da obesidade.

Praticar qualquer atividade física na infância e adolescência auxilia no equilíbrio do balanço energético e, conseqüentemente, na prevenção e tratamento da obesidade e de doenças relacionadas à obesidade nessa fase da vida. Os jovens ativos tendem a se tornar adultos ativos, aumentando o gasto energético durante todo o ciclo de vida, assim como têm menor probabilidade de desenvolver obesidade e doenças relacionadas à obesidade na fase adulta. Outros benefícios da atividade física para a saúde são o aumento do volume de ejeção cardíaca, dos parâmetros ventilatórios funcionais e do consumo de oxigênio, redução da pressão arterial, aumento da sensibilidade à insulina e da tolerância à glicose, melhoria do perfil lipídico, aumento da mineralização óssea, melhora da cognição, autoestima, sentimento de bem-estar e socialização.

Professores e educadores físicos podem desenvolver estratégias para aumentar a prática de atividades físicas das crianças nas escolas, como:

- intensificar as atividades que estimulem e criem condições para praticar atividades físicas tanto durante as aulas quanto aquelas extracurriculares;
- promover ações pedagógicas criativas que envolvam toda a escola na discussão da promoção da atividade física (oficinas, palestras, debates, peças teatrais, entre outras atividades);
- promover encontros com os pais visando dar orientações e trocar experiências para estimular a adoção de hábitos saudáveis;
- produzir material didático informativo sobre a promoção de prática de atividade física;
- desenvolver um plano de avaliação periódica das atividades físicas, visando refletir sobre a eficácia delas;
- realizar festivais de jogos esportivos e populares, valorizando a cultura local, implantar o 'recreio ativo' e desenvolver jogos escolares interclasses e/ou interescolas;
- produzir com os alunos materiais educativos e proativos sobre os benefícios da prática de atividade física. O envolvimento dos alunos é fundamental para o sucesso das ações.

## ***BULLYING***

É um termo da língua inglesa que se refere a todas as formas de atitudes agressivas verbais ou físicas, intencionais e repetitivas que ocorrem sem motivação evidente e são exercidas por um ou mais

indivíduos, causando dor e angústia com o objetivo de intimidar ou agredir outra pessoa sem que ela tenha a possibilidade de se defender.

Segundo o Guia Prático de Atualização redigido pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em 2017, existem diversos tipos de *bullying*, dentre eles:

- Físico: inclui batidas, chutes, empurrões, lesões ligadas a atos de pressão e contato, beliscões;
- Verbal: apelidos, intimidação, provocação, observações homofóbicas ou racistas, muitas vezes com início mais leve e discreto, até atingir o alvo;
- Escrito: que inclui bilhetes, cartas, pichações, cartazes, faixas, desenhos depreciativos;
- Moral, social ou psicológico: inclui difamar, caluniar, espalhar boatos, intimidar, ignorar, fazer pouco caso, imitar desfavoravelmente, usando trejeitos e fazendo piadas, excluir ou incentivar a exclusão social com objetivo de humilhar. É mais difícil de reconhecer, pois pode ser praticado de modo indireto;
- Material: que inclui estragar, danificar, furtar os pertences ou atirá-los contra a vítima;
- *Cyberbullying*: inclui a utilização de mídia eletrônica, por intermédio de *e-mails*, postagens, imagens ou vídeos. Tem o potencial de, em segundos, alcançar um número muito grande de pessoas e, em alguns casos, anonimamente, podendo causar danos psicológicos mais acentuados e negativos. O *cyberbullying* ocorre por meio de computadores ou celulares e tem aumentado muito com o uso da internet. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b, p. 2-3).

Hoje o *bullying* é um fenômeno relativamente comum em escolas, universidades e ambientes de trabalho. A pessoa vítima de *bullying* poderá desenvolver sentimentos negativos e baixa autoestima, além de ter problemas de relacionamento, o processo de aprendizagem comprometido e sintomas e doenças de fundo emocional.

A melhor forma de evitar é prevenir. Um passo importante é discutir esse problema com a comunidade escolar, alertando pais, alunos e profissionais sobre essa forma de violência e, principalmente, diferenciando-a das brincadeiras habituais e da indisciplina.

As escolas e a sociedade devem estar capacitadas a intervir adequadamente em cada caso, não sendo mais aceitável que estejam alheias ao fenômeno ou que tenham apenas atitudes punitivas, pontuais. Tanto os alvos quanto os autores têm um risco maior de desenvolver problemas de saúde mental e problemas sociais ao longo da vida. Por isso requer-se a atenção das famílias, das escolas e dos médicos (pediatras em especial) para identificar o problema e agir a tempo de evitar ou minimizar suas graves consequências.

É importante ressaltar que o *bullying* pode ocorrer em todas as escolas, independentemente das características socioeconômicas e culturais dos alunos e não existe solução rápida para esse problema. É preciso enfrentá-lo para que seja interrompido com a maior brevidade possível, deixando claro que essa prática, em qualquer situação, não é tolerada pela escola. Para enfrentar esse desafio é necessário um trabalho que envolva a sensibilização e a capacitação de todos os envolvidos, professores e demais funcionários da escola, alunos e pais/responsáveis, visando a uma conjugação de forças capazes de superar as diversas barreiras que possam surgir pelo caminho.

As escolas devem desenvolver pactos de convivência saudável e dispor de serviço de apoio psicológico. Também cabe a ela realizar encontros informativos sobre o tema durante todo o ano letivo, fazer

campanhas informativas com participação ativa da comunidade escolar, identificar os casos e intervir imediatamente evitando novas ocorrências, informar às famílias, dos alvos e autores, sobre a ocorrência e esclarecer as possíveis consequências, aplicar medidas educativas aos agressores, realizar ações integralizadas entre educação, saúde e justiça da infância e adolescência e envolver toda a sociedade no combate a este mal. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017b, p. 2-3).

## **PAPEL DA SUSTENTABILIDADE, DA INOVAÇÃO, DA CIÊNCIA E DA ÉTICA NO DESENVOLVIMENTO HUMANO DO SÉCULO XXI**

Nos dias de hoje, primeiras décadas do século 21, devemos tomar atitudes e ter ações que visem ao cuidado com o meio em que vivemos. O uso do termo ‘sustentabilidade’ para descrever a forma como devemos agir é cada vez mais utilizado e estudado. A base de toda a sustentabilidade é o desenvolvimento humano, que deve contemplar um melhor relacionamento do homem com seus semelhantes e com a natureza.

No decorrer deste capítulo, falamos sobre as etapas do desenvolvimento humano desde o nascimento até a adolescência, fundamentais para desenvolver em nossas crianças uma consciência voltada para os reais problemas que estão surgindo no Brasil e no mundo.

Buscar ajuda com as entidades existentes revela a preocupação da sustentabilidade social. Muitas empresas multinacionais e organizações não governamentais (ONGs) – que podem estar instaladas em sua cidade ou próxima a ela – têm projetos voltados a auxiliar na formação de nossas crianças. Eles levam às escolas orientações sobre os principais problemas que podem vir a ser enfrentados pelas crianças em alguma fase de suas vidas, como o *bullying*, a obesidade infantil, a inclusão social de crianças que apresentam algum tipo de deficiência, dentre outros. Por isso, procure se informar sobre essas empresas e seus projetos e busque fazer uma parceria para complementar a educação das crianças. Palestras, teatros, debates, material educativo, tudo isso pode ser incluído para auxiliar na formação de nossos pequenos.

A escola tem um papel fundamental na formação da personalidade de cada criança, e esse é o maior exemplo de sustentabilidade que podemos dar. Discutir assuntos ligados aos temas abordados neste capítulo, perguntar a opinião das crianças, pedir para que tragam exemplos de seu dia a dia e incluir os pais nessas discussões vão fazer com que os professores conheçam e possam ajudar seus alunos.

É importante também pedir auxílio à prefeitura de seu município, bem como ao governo, para que as campanhas existentes cheguem à sua escola. Existem inúmeros projetos que podem ser levados até seus alunos, como a Semana de Mobilização Saúde na Escola e as campanhas de vacinação, ambas realizadas pelo Ministério da Saúde. O mesmo também disponibiliza em seu *site* diversas informações auxiliares para essa fase de desenvolvimento e descobertas, como a Caderneta de Saúde da Criança (versões menino e menina), que pode ser baixada e impressa. Outro projeto que também pode ser trazido é o Justiça na Escola, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça, que orienta sobre como lidar com o *bullying* e suas consequências.

A base de toda sustentabilidade começa nas pequenas ações que vão levar ao desenvolvimento consciente e humano de nossas crianças. A importância do debate de temas atuais desde os primeiros anos de vida fará com que as crianças cresçam zelando pelo meio em que vivem.

A humanidade tem a habilidade de desenvolver-se de uma forma sustentável, entretanto é preciso garantir as necessidades do presente sem comprometer as habilidades das futuras gerações em encontrar as próprias necessidades. Além disso, o acompanhamento das etapas do desenvolvimento de crianças e adolescentes é crucial para que se tornem adultos com princípios éticos e morais.

A sociedade atual tem sido marcada por um acelerado desenvolvimento tecnológico que origina vários questionamentos de ordem ética. Os dilemas vivenciados diariamente demonstram a importância de se ter profissionais capazes de reflexão ética, valorização do indivíduo e de suas relações. A 'bioética', como ficou conhecida, tem a finalidade de auxiliar os profissionais a atuar de forma equilibrada ante as transformações ambientais e comportamentais advindas da evolução tecnológica, cada vez mais presente em nossas vidas.

Quando se trata de crianças e adolescentes, a bioética envolve o sigilo e atendimento a adolescentes, a comunicação de más notícias, a violência contra crianças e adolescentes, o limite de autonomia dos pais/responsáveis, os cuidados paliativos, o aconselhamento genético e principalmente a relação médico-paciente, baseado no respeito pelas pessoas (autonomia), na beneficência e na justiça.

A autonomia é a capacidade de fazer as próprias escolhas ou buscar o que julga ser o melhor para si em assuntos que afetem a saúde, a vida, a integridade física, psíquica e as relações sociais. Cabe ao profissional de saúde ou educador fornecer as informações necessárias, auxiliar a criança e o adolescente a hierarquizar seus valores e discutir qual a melhor opção para aquele problema. Para que haja respeito nessa relação, é fundamental que o profissional aceite o pluralismo ético-social, preservando os direitos fundamentais e garantindo o direito à verdade plena. Em crianças, o poder decisório é delegado aos pais ou responsáveis legais, porém, dependendo da idade, da capacidade intelectual, do desenvolvimento cognitivo e emocional, esta pode (e deve!) participar do processo decisório, expressando sua opinião.

Com relação à beneficência, que se caracteriza pela ação positiva benéfica a outra pessoa, são consideradas ações prioritárias não ferir, não prejudicar, não fazer mal, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida. Ou seja, o profissional deve buscar o melhor para a criança e o adolescente do ponto de vista técnico-assistencial e ético, com enfoque na saúde física, emocional e mental. Já com relação à justiça, o indivíduo deve ajustar-se a um modelo, ao que é conveniente, correto e digno. Os direitos dos indivíduos incluem a garantia de igualdade, equidade na distribuição de bens, riscos e benefícios, respeito às diferenças individuais e busca de alternativas para atendê-las. Não pode haver discriminação por sexo, raça, religião ou idade. Cabe aos profissionais de saúde e educadores não permitir que problemas decorrentes de recursos econômicos limitados entrem em conflito com o tratamento indicado, sendo sempre as decisões tomadas com base médica e não econômica.

## VACINAÇÃO

A vacinação é uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças, pois não apenas protege aqueles que a recebem, mas também ajuda a comunidade como um todo. Quanto mais pessoas de uma comunidade ficarem protegidas, menor é a chance de qualquer uma delas (vacinadas ou não) ser contaminada. Segundo dados do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde, criado em 1973, “mais de 300 milhões de doses de vacinas são disponibilizadas por ano para os estados e municípios visando à imunização de crianças, adolescentes, adultos e idosos”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). As 19 vacinas recomendadas pela OMS são oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma gratuita.

As vacinas são uma forma de defesa do organismo. Ao tomar a vacina, o organismo vai detectá-la e reconhecê-la, produzindo anticorpos que permanecerão no organismo para evitar que a doença se manifeste. Esse processo é o que chamamos de ‘imunidade’. Por isso, segundo o *site* do Ministério da Saúde, este, junto ao Ministério da Educação, irão agir nas escolas para ampliar a vacinação em crianças e adolescentes, garantindo maior proteção a todos.

Infelizmente, mesmo com todas as campanhas e informações que são disseminadas, é cada vez mais crescente o movimento de alguns pais em não vacinar seus filhos (chamado de movimento antivacina). Isso se deve a diversos fatores, como a desconfiança com relação aos possíveis efeitos das vacinas, seus possíveis efeitos colaterais e a quantidade de vacinas existentes.

A SBP vê como irresponsável essa decisão de não dar as doses às crianças, pois orientados de maneira errônea, esses pais põem em risco não apenas a própria criança, mas toda a população, uma vez que doenças já erradicadas podem voltar.

As vacinas são uma forma de imunização completamente segura, baseada em estudos e testes e, portanto, os pais e responsáveis legais devem seguir à risca o calendário de vacinação disponibilizado pelo Ministério da Saúde e pela SBP. Os calendários de vacinação devem ser consultados constantemente, uma vez que sofrem frequentes modificações, seja pela inclusão de novas vacinas, seja em decorrência da alteração nos esquemas já existentes. Essas informações são disponibilizadas constantemente pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, pela SBP e pela Associação Brasileira de Imunizações.

### Calendário de vacinação

O calendário de vacinação brasileiro é definido pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS) e corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Este é o Calendário Nacional de Vacinação de 2018.

Grupo alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócia 10V (conjugada)*	Rotavírus humano	Meningocócia C (conjugada)*	Febre amarela **	Hepatite A ****	Tríplice viral	Tetra viral *****	Varicela *****	HPV *****	Dupla adulto	d'Tpa *****
Crianças	Ao nascer	Dose única	Dose ao nascer													
	2 meses			1ª dose	1ª dose (com VIP)	1ª dose	1ª dose									
	3 meses							1ª dose								
	4 meses			2ª dose	2ª dose (com VIP)	2ª dose	2ª dose									
	5 meses							2ª dose								
	6 meses			3ª dose	3ª dose (com VIP)											
	9 meses								***Dose única							
	12 meses					Reforço		Reforço			1ª dose					
	15 meses			1º reforço (com DTP)	1º reforço (com VOP)					Uma dose		Uma dose				
	4 anos			2º reforço (com DTP)	2º reforço (com VOP)								Uma dose			
	9 anos													2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)		

Grupo alvo	Idade	BCG	Hepatite B	Penta/DTP	VIP/VOP	Pneumocócia 10V (conjugada)*	Rotavírus humano	Meningocócia C (conjugada)*	Febre amarela **	Hepatite A ****	Tríplice viral	Tetra viral *****	Varicela *****	HPV *****	Dupla adulto	dTpa *****
Adolescente	10 a 19 anos		3 doses (verificar situação vacinal)					01 reforço ou dose única (verificar a situação vacinal – 11 a 14 anos)	Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (verificar a situação vacinal)			2 doses (meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos)	Reforço a cada 10 anos	
Adulto	20 a 59 anos		3 doses (verificar situação vacinal)						Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)		2 doses (20 a 29 anos) 1 dose (30 a 49 anos)				Reforço a cada 10 anos	
Idoso	60 anos ou mais		3 doses (verificar situação vacinal)						Dose única (não vacinado ou sem comprovante de vacinação)						Reforço a cada 10 anos	
Gestante			3 doses (verificar situação vacinal)												3 doses (verificar situação vacinal)	Uma dose a cada gestação a partir da 20ª semana

Nota: \*Administrar uma dose da vacina Pneumocócia 10V (conjugada) e da vacina Meningocócia C (conjugada) em crianças entre 2 e 4 anos, que não tenham recebido o reforço ou que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente.

\*\* Indicada às pessoas residentes ou viajantes para as áreas com recomendação de vacina. Atentar às precauções e contraindicações para vacinação.

\*\*\* Indicada para os residentes dos municípios das áreas ampliadas para vacinação que anteriormente eram áreas SEM recomendação para vacinação dos estados de SP, RJ, PR, SC, RS, BA e PI.

\*\*\*\* Administrar uma dose da vacina hepatite A, em crianças entre 2 e 4 anos, que tenham perdido a oportunidade de se vacinar anteriormente.

\*\*\*\*\* A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da tríplice viral e à dose da vacina contra varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 4 anos, 11 meses e 29 dias não oportunamente vacinadas aos 15 meses.

\*\*\*\*\* Corresponde à segunda dose da vacina contra varicela. Esta vacina está disponível para crianças até 6 anos 11 meses e 29 dias.

\*\*\*\*\* A vacina HPV também está disponível para mulheres e homens de 9 a 26 anos de idade vivendo com HIV/AIDS, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos, sendo o esquema vacinal de três doses (0, 2 e 6 meses)

\*\*\*\*\* Gestantes que perderam a oportunidade de serem vacinadas durante o período gestacional, administrar uma dose de dTpa no puerpério, o mais precocemente possível. A vacina dTpa também será ofertada para profissionais da saúde que atuam em maternidade e em unidade de internação neonatal (UTI/UCI convencional e UCI canguru) atendendo recém-nascidos e crianças menores de 1 ano de idade.

Fonte – Ministério da Saúde, 2018.

## CONCLUSÃO

Os acontecimentos que ocorrem entre mãe e filho desde o início da gravidez são fundamentais para a adequada estruturação da personalidade do bebê e extremamente essenciais para seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo saudável. É muito importante iniciar o pré-natal o mais cedo possível, para se ter o controle da saúde da mãe e do bebê, visando prevenir e tratar quaisquer intercorrências que atrapalhem o bom desenvolvimento da gestação.

O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses e mantido junto à alimentação complementar até os 2 anos de idade. A amamentação traz benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, e todo esse processo deve ser acompanhado por profissionais de saúde preparados.

Devemos também ficar atentos ao que está acontecendo na vida de nossos filhos e alunos, bem como aceitar e legitimar suas experiências emocionais. Quando surgir um problema, devemos escutar com empatia e sem críticas. Quando eles nos pedirem ajuda, devemos ser seus cúmplices e aliados. Embora esses passos sejam simples, hoje sabemos que são fundamentais para a formação da base de uma vida emocional equilibrada entre pais e filhos, professores e alunos.

Problemas atuais que atrapalham o bom desenvolvimento da criança devem ser sanados para que não haja consequências importantes em sua vida adulta. Todo o processo de desenvolvimento humano é um conjunto de ações que devem ser tomadas concomitantemente pelos pais e educadores, visando ao desenvolvimento de uma consciência humana, social, cultural e ambiental, baseada na ética, na ciência e na inovação, que possa ser transmitida por meio de gerações, fazendo com que todos reflitam sobre a própria existência e suas relações com a sociedade e o planeta.

## BIBLIOGRAFIA

ABERASTURY, A. *et al.* **Adolescência**. Buenos Aires: Ediciones Kargieman, 1978.

ALVES, M. R. **Características epidemiológicas das vítimas fatais de acidentes de trânsito, menores de 14 anos de idade no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2000, no município de Curitiba**. 2001. Tese. (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001.

AUTORES DIVERSOS. **História de nossas vidas: os menores de Quatro Pinheiros**. Curitiba: Fundação Educacional Meninos e Meninas da Rua Projeto Elior, 1999.

BBC BRASIL. **Brasil também tem adeptos do movimento antivacina**. Disponível em: [http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140220\\_vacinas\\_brasil\\_mdb](http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2014/02/140220_vacinas_brasil_mdb). Acesso em: 22 nov. 2019.

BOA SAÚDE. **A obesidade infantil já atinge cerca de 10% das crianças brasileiras**. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3961&ReturnCatID=667>. Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL ESCOLA. **Bullying**. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/sociologia/bullying.htm>. Acesso em: 22 nov. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Bullying**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/campanhas-do-judiciario/bullying>. Acesso em: 22 nov. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Cartilha sobre bullying**. Disponível em: [http://www.cnj.jus.br/images/programas/justica-escolas/cartilha\\_bullying.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/programas/justica-escolas/cartilha_bullying.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.

CONSTANTINO, C. F; REGO BARROS, J. C. *et al.* **Cuidando de crianças e adolescentes sob o olhar da ética e bioética**. São Paulo: Atheneu, 2009.

CRIANÇA SEGURA BRASIL. **Cuidados para uma criança segura**. Disponível em: <http://www.criancasegura.org.br>. Acesso em: 22 nov. 2019.

FIOCRUZ. **Obesidade infantil e na adolescência**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>. Acesso em: 22 nov. 2019.

FORJAR, J.; ARNAL, G. **Textbook of paediatrics churchil livingstone**. Edinbugh, 1984.

GOVERNO DO BRASIL. **Vacinas são armas eficazes para prevenir doenças**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/vacinas-sao-armas-eficazes-para-prevenir-doencas>. Acesso em: 22 nov. 2019.

HALPERN, R. *et al.* **Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento**. Barueri: Manole, 2015.

HOLANDA, A. B. F. de. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2009.

KALUNA, E. **Aos pais de adolescentes**. Rio de Janeiro: Cobra Rorato, 1994.

LOPES, F. A; JR, D.C *et al.* **Filhos**: da gravidez aos 2 anos de idade. São Paulo: Manole, 2010.

LOPES, F. A; JR, D. C. *et al.* **Filhos**: de 2 a 10 anos de idade. São Paulo: Manole, 2011.

LOPES, F. A; JR, D. C *et al.* **Filhos adolescentes**: de 10 a 20 anos de idade. São Paulo: Manole, 2012.

MAHET, T. **O grande livro do bebê**. São Paulo: Planeta, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Blog da Saúde*. **Saiba mais sobre a importância da vacinação oferecida pelo SUS**. 29 mar. 2017. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/52477-saiba-mais-sobre-a-importancia-da-vacinacao-oferecida-pelo-sus>. Acesso em: 22 nov. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Imunizações**. Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21462](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462). Acesso em: 22 nov. 2019.

OBESIDADE INFANTIL. **Obesidade Infantil**. Disponível em: <http://www.obesidadeinfantil.org/>. Acesso em: 19 fev. 2018.

PERNETTA, C. **Amor e liberdade**. Porto Alegre: Grafosul, 1982.

PORTAL BRASIL. **Campanha contra a obesidade infantil**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/03/05/mais-de-5-milhoes-de-estudantes-do-pais-serao-orientados-sobre-obesidade>. Acesso em: 19 fev. 2018.

PORTAL DO PROFESSOR. **Bullying na escola**. ed. 32, 4 jan. 2010. Disponível em: <http://portaldoprofessor.mec.gov.br/conteudoJornal.html?idConteudo=930>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SAVASIANO, H. *et al.* **Seu filho de 0 a 12 anos**: guia para observar o desenvolvimento e crescimento das crianças até 12 anos. São Paulo: I'brasa, 1982.

SCHAEFER, C. E. **Conversando com crianças**. São Paulo: Harbra, 1991.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de Atualização. **Aleitamento materno continuado versus Desmame**. n. 1. abr. 2017a. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/aleitamento-materno-continuado-x-desmame-sbp-departamento-cientfico-2017>. Acesso em: 22 nov. 2019.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de Atualização. **Bullying**. n. 3. nov. 2017b. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20032d-GPA\\_-\\_Bullying.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20032d-GPA_-_Bullying.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de Atualização. **Caderneta de saúde da Criança e do Adolescente**: instrumentos de vigilância e promoção do desenvolvimento. n. 4. nov. 2017c. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20415d-GPA\\_-\\_Caderneta\\_Saude\\_da\\_Crianca.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20415d-GPA_-_Caderneta_Saude_da_Crianca.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Documento científico. **Calendário de Vacinação da SBP 2017**. n. 4. jun. 2017d. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Imunizacao\\_-\\_Calendario\\_Vacinacao\\_-\\_atual\\_12dez17.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Imunizacao_-_Calendario_Vacinacao_-_atual_12dez17.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação. **Promoção de Atividade Física na infância e adolescência**. n. 1. jul. 2017e. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/19890e-MO\\_Promo\\_AtivFisica\\_na\\_Inf\\_e\\_Adoles-2.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890e-MO_Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles-2.pdf). Acesso em: 22 nov. 2019.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de pediatria**. 4. ed. Barueri: Manole, 2017.

SIELSKI, F. **Filhos que usam drogas**: guias para os pais. Curitiba: Adrenalina, 1999.

SILVA FONTES, J. A. *et al.* **Perinetologia social**. São Paulo: Fundo Editorial Byk-Procient, 1984.

SOUZA, R. P. de; MAAKAROUN, M. F. **Manual de adolescência**. Sociedade Brasileira de Pediatria – Comitê de Adolescência. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 61, p. 271-273, 1995.

TORRES, L. C. B. **Saúde do adolescente**. Curitiba: Senar-PR. Manual do Professor.

TOURINHO, C. R. *et al.* **Generologia da infância e adolescência**. São Paulo: Fundo Editorial BYB – Procient, 1980.

YODER, J. **A criança autoconfiante**. São Paulo: Saraiva, 1990.

## NOTAS EXPLICATIVAS

- 1 Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-adolescente-e-do-jovem/caderneta-do-adolescente>.