

## O adolescente e a felicidade

The adolescent and the happiness

Tania Zagury<sup>1</sup>

É muito bom que o Brasil produza estudos científicos, sérios e objetivos como o excelente trabalho aqui apresentado por Assis, S. G *et al.* Tendo em vista a seriedade com que a pesquisa foi desenvolvida, é, de fato, um grato alívio e grande satisfação sabermos que o adolescente se vê de forma positiva, apesar de tudo o que a mídia e a sociedade apresentam. A título de contribuição e aprofundamento do tema, apresentarei, neste artigo, dados que complementam e confirmam o enfoque do estudo em debate.

Em 1996, concluí extensa pesquisa de campo, apresentada para pais e educadores, no livro *O adolescente por ele mesmo* (Zagury, 1996), que compreendeu a elaboração, validação, aplicação e análise estatística de instrumento de pesquisa com 104 questões objetivas que foram respondidas por 943 estudantes (47% do sexo masculino e 52,4% feminino), na faixa de 14 a 18 anos, pertencentes às cinco classes sociais, residentes em sete capitais e nove cidades do interior, perfazendo 16 estados brasileiros. Os itens abrangiam questões sobre estudo, família, drogas, profissão, lazer, sexo, religião, felicidade e política. Pela extensão e abrangência da amostra, os resultados foram considerados generalizáveis para o universo de jovens brasileiros. Tendo em vista o tema “Adolescência e auto-estima”, neste debate, considereirei que os resultados do meu trabalho referido seriam oportunos e enriquecedores.

É fácil compreender o quanto os anos da adolescência são difíceis. Afinal, contradições, insegurança e oposição são algumas das suas características. Os adolescentes se sentem imortais, fortes, capazes de tudo, mas também feios, desengonçados, deselegantes. Acne, crescimento desordenado, alternâncias de humor são golpes na sua sensibilidade e orgulho, num momento em que a beleza e a integridade física assumem caráter preponderante. Só esses fatos, entre tantos que se sucedem nessa fase, já constituem pequenas tragédias cotidianas, a partir das quais sobram mau humor e indelicadezas – especialmente para pai, mãe e irmãos.

Apesar de o contato familiar se tornar complexo e difícil, é justamente nesse momento que eles mais precisam de compreensão (embora em geral não pareça, dada a onipotência que demonstram). Conhecer, portanto, o que os jovens pensam e sentem pode auxiliar muito o propósito de apoio e entendimento que, espera-se, pais e educadores devem lhes dar. É importante salientar que, à parte o que necessitam nesse período, é essencial para o desenvolvimento saudável das novas gerações não confundir “dar suporte à crise da idade” com “passar a mão na cabeça” e aprovar tudo o que fazem. Estar em crise não dá a ninguém o direito de esquecer regras básicas de civilidade e educação. Muitos pais, na tentativa de apoiar os filhos, numa visão excessivamente psicologizada, conseguem apenas infantilizar e alongar a adolescência, que pode assim perdurar até os 24 anos, se não mais. Não devemos ignorar, eles já estão de posse de toda a sua capacidade cognitiva, passíveis, portanto, de compreender e assumir responsabilidades. Quanto mais cedo desenvolvermos esse processo, melhor para todos. Compreender, amar, dialogar – sim. Sem confundir, porém, com acobertar, superproteger, não lhes desenvolver a autocrítica, a empatia e o respeito pelo outro.

Para o presente artigo, escolhi parte do capítulo 14, que analisa a visão do jovem em relação à felicidade, por sua relação evidente com a questão da auto-estima.

*Com que sonha o jovem? O que é mais importante: sucesso financeiro, profissional ou afetivo? O que será felicidade para eles? Serão românticos e idealistas ou pragmáticos e descompromissados?* Estas foram algumas das questões que a pesquisa enfocou. A seguir, alguns dos resultados encontrados:

À questão “você inclui o casamento em seus planos de vida”, responderam:

Sim: 42,4%

Não está nos meus planos: 13,1%

Pode haver casamento ou morar junto, tanto faz: 13%

Sim, mas só se surgir um grande amor: 29,3%

Não responderam: 2,1%

Em plena era do divórcio, o casamento continua sendo instituição poderosa. Sem dúvida, a família, como tenho afirmado seguidamente, tem muita força, mesmo quando parece que não. A comparação entre classes sociais mostrou diferença significativa – quanto mais alto o poder aquisitivo, maior o percentual dos que têm o casamento como meta: 70% na clas-

<sup>1</sup> Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. taniaz@esquadro.com.br

se A; 46,1% na B; 43,9% na C; 37,5% na D; e 34,1% na E. A interpretação desse dado talvez possa ser associada ao fato de que nas classes menos favorecidas, com muitas dificuldades, os jovens amadurecem mais cedo e talvez, por isso, tenham menos ilusões sobre a vida. Conhecem as dificuldades para pagar contas, comprar comida, etc. Assim, optam por deixar o casamento de lado, colocando outros objetivos como prioritários.

Outra questão estudada foi “o que consideram que é necessário para um grande amor dar certo”. Encontramos os seguintes resultados:

- Fidelidade: 24,5%
- Objetivos comuns: 6,7%
- Amizade: 9,1%
- Confiança mútua: 31,9%
- Simplemente amor: 24,2%
- Não responderam: 3,6%

O item considerado mais importante foi “confiança mútua”, seguido de “fidelidade” e “simplemente amor”, no que demonstraram maturidade, porque, sem dúvida, a confiança entre as pessoas é a base de uma relação saudável e estável. Além disso, revelaram também forte dose de realismo ao apontarem a “fidelidade” em segundo lugar, o que leva a pensar no desejo de preservar a relação. Revelaram também idealismo e romantismo ao acreditarem que o amor é suficiente para uma relação se sustentar. A meu ver, é muito bom que os jovens continuem sonhando encontrar alguém com quem dividir a vida. Afinal, se nem nessa idade se acreditar no amor, quando então?

Na comparação entre adolescentes das capitais e das cidades do interior houve diferença significativa em dois aspectos – 28% dos jovens das capitais optaram pela alternativa “simplemente amor” e 30,9% pela “confiança mútua”; enquanto no interior 18,3% escolheram a primeira e 37,3%, a segunda. O amor é mais importante para os jovens das grandes cidades enquanto confiança mútua é preponderante para os do interior. A considerar os números encontrados, teríamos de admitir, surpreendentemente, que os jovens das capitais são mais idealistas em relação ao amor que os do interior.

Indagados sobre “o que mais precisa para ser feliz” e, considerando que só podiam escolher uma alternativa, encontramos o seguinte:

- Família unida: 29,2%
- Ficar com quem ama: 55,5%
- Realização financeira: 14,1%
- Realização profissional: 0,4%
- Não responderam: 0,8%

Os dados revelam um adolescente que valoriza o amor, a família e o trabalho. Quem ainda dizendo “no meu tempo era diferente” está, portanto, falando, ao menos nesse aspecto, sem base. Afinal, 55,5% dos jovens apontaram o amor como fundamental para a felicidade, e quase 30% apostaram na família unida. Tem coisa melhor para o bem-estar e a saúde do ser humano?

As outras duas opções denotam pragmatismo, na medida em que colocaram a realização financeira, acima da profissional. Ou seja, se tiverem de escolher entre o trabalho dos sonhos e outro que lhes ofereça melhor condição salarial, muitos optariam pela segunda. Provavelmente, tal achado relaciona-se ao crescente desemprego e à dificuldade de certas carreiras que apresentam mercado de trabalho saturado ou muito problemático.

Essas considerações, ainda que limitadas pelo espaço corroboram a visão positiva do adolescente, no estudo ora em debate. Posso afirmar, sem grande possibilidade de erro, que, salvo algumas exceções, podemos confiar num futuro promissor para a nossa sociedade. Nem as esperanças estão perdidas, nem a atual geração é irresponsável, mercantilista ou utilitária. O futuro existe.

## Referências bibliográficas

- Zagury T 1996. *O adolescente por ele mesmo*. Editora Record, Rio de Janeiro.

## Alegria de viver

The joy of living

Maria Tereza Maldonado <sup>1</sup>

É a força da vida, a alegre energia amorosa e criativa, o que mais se ressalta em “A representação social do ser adolescente” de Simone Assis e colaboradores. Levar em consideração essa visão positiva que o jovem tem a respeito de si mesmo, como sugerem os autores no subtítulo do trabalho, é, de fato, um passo decisivo na promoção da saúde.

<sup>1</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). mtmaldonado@mtmaldonado.com.br

Alguns dos estudos citados no início do trabalho se referem a uma visão psicanalítica tradicional, quando ainda a preocupação com a psicopatologia pintava com cores sombrias a própria normalidade. Atualmente, alguns teóricos, especialmente os que se dedicam ao trabalho com as chamadas “famílias multiproblemáticas”, e também os que estão pesquisando mais a fundo as características da resiliência, colocam o foco do trabalho nas competências, procurando reforçar e expandir os aspectos saudáveis, mesmo em indivíduos, famílias e comunidades que passam por grandes dificuldades, que encaram desafios de vida muito difíceis, ou apresentam graves comprometimentos emocionais. O que está funcionando bem, mesmo quando muita coisa está mal? Esta é a pergunta-chave que norteia esta abordagem, em contraposição ao questionamento acerca do que está mal ou poderá piorar mesmo quando a pessoa está basicamente saudável.

Os inúmeros projetos sociais e de desenvolvimento comunitário que incluem o protagonismo juvenil também nos convidam a mudar nossa maneira de olhar para o imenso potencial criativo dos jovens e para a capacidade de atuar como agentes de mudança no contexto em que vivem. Isso mostra como os profissionais que lidam com tal segmento (especialmente nas escolas), com frequência, subestimam esse potencial, e não criam as condições necessárias para sua expressão. Como dizem muitos profissionais que trabalham em parceria com as lideranças adolescentes: “se o jovem faz parte do problema, também faz parte da solução”.

No ano de 2000, tive a alegria de participar do júri do Prêmio Jovens Voluntários. Foram apresentados mais de cem projetos já em andamento, com a participação de jovens entre 14 e 19 anos. Muitos dos projetos nasceram das idéias dos próprios jovens, outros brotaram de parcerias com adultos das escolas, das famílias ou das próprias comunidades. Alguns se destacaram pela originalidade, pela sensibilidade de captar as dificuldades e de encontrar caminhos para enfrentá-las. Os projetos foram realizados em diversos cenários: em escolas, igrejas, praças, terrenos abandonados, hospitais, creches, orfanatos, asilos e até na Internet. As mensagens foram transmitidas por meios diversos: teatro, oficinas de canto, artesanato, atividades lúdicas, prática de esportes, clubes de leitura. A temática também foi ampla: preservação ambiental, prevenção de uso de drogas e de DST/

Aids, reforço escolar, criação de hortas comunitárias, mutirões para melhorar as instalações de creches e escolas, ensino de informática e artesanato, recreação para crianças e idosos institucionalizados.

Nos depoimentos de inúmeros jovens que atuam como voluntários predomina o sentimento de alegria e de realização pessoal quando percebem que sua contribuição faz a diferença. Além de trabalhar com consistência a prática da cidadania, os jovens voluntários atuantes em projetos sociais ampliam sua capacidade de detectar dificuldades e carências em seu entorno, de formular objetivos e estratégias adequadas para alcançá-los, fortalecem sua disposição para captar os recursos necessários para a realização dos projetos, descobrem o valor do esforço coordenado de uma equipe de trabalho, elaboram a persistência e a paciência para tolerar as frustrações e superar os obstáculos que se apresentam, aprendem a reconhecer o valor de tomar a iniciativa para efetuar mudanças em vez de esperar que as coisas aconteçam, evitando adotar uma postura de cobranças, reclamações e críticas inoperantes. E, com isso, atuam não apenas no âmbito do autodesenvolvimento, como também promovem o desenvolvimento de grupos e até das comunidades em que se encontram.

Isso nos remete ao próprio conceito de auto-estima: sua construção, manutenção e reconstrução, com suas oscilações (períodos de maior força e de maior vulnerabilidade) no decorrer do ciclo vital não só do indivíduo, como também de famílias e de comunidades. No estudo de Simone Assis e colaboradores, boa parte dos adolescentes se define com os seguintes atributos: legal, feliz, alegre, simpático, brincalhão, divertido, engraçado e extrovertido. Esses atributos refletem um autoconceito positivo. Definir-se como amigo e carinhoso demonstra o elevado valor do afeto nos relacionamentos. Tudo isso faz com que os autores considerem que o aspecto mais importante do trabalho realizado é o reconhecimento de que os adolescentes possuem uma visão muito positiva de si próprios, a despeito da visão que os adultos e a sociedade em geral têm deles.

Como existe uma profunda interligação entre a auto-estima de indivíduos, de famílias e de comunidades, o devido aproveitamento do autoconceito positivo dos adolescentes poderá inspirar muitas linhas de ação para alavancar o protagonismo juvenil, com suas possibilidades de contribuição para o desenvolvimento das fa-

mílias desses jovens e de seu contexto. Convém lembrar que contribuir para o desenvolvimento da auto-estima de outros fortalece a própria auto-estima.

O estudo mostra também que os valores mais fortemente introjetados pelos adolescentes foram: alegria, otimismo, extroversão, capacidade de “brincar com a vida”, “prazer em fazer os outros rirem”, respeito pelos outros, igualdade entre as pessoas, amizade com franqueza e sinceridade, solidariedade, ajudar pessoas da família e necessitadas. Isso preenche os requisitos básicos para que os adolescentes atuem efetivamente como “construtores da paz”, na atual definição holística da paz que significa cuidar bem de si mesmo, dos outros e do ambiente. Convém destacar a importância de investir nesse “capital humano jovem” para efetuar as mudanças de consciência e de ação necessárias para construir um mundo mais viável para nossa gigantesca família humana, com seis bilhões de membros.

Violência e paz num mundo marcado por crises e recessão, com um cenário desolador e um cenário esperançoso. Para que cenário vamos dirigir prioritariamente nossas ações? A escolha do foco do olhar atua em diversas áreas de avaliação sobre a realidade que nos cerca, inclusive sobre a questão da violência e da paz. No início, vimos a passagem do enfoque que priorizava a patologia para o enfoque que prioriza as competências. Muitos autores que estudam a questão da violência e da resolução de conflitos estão enfatizando que, na maior parte do tempo, no cotidiano de todos os povos, os momentos de convivência pacífica sempre predominaram sobre os momentos de conflito destrutivo, desde a mais remota Antiguidade até os dias de hoje. A questão, portanto, não é eliminar a violência, porém encontrar caminhos para ampliar a paz e desenvolver habilidades de transformar conflitos potencialmente destrutivos em terra fértil para gerar soluções razoáveis para todos os envolvidos. Os atributos que predominam no autoconceito dos adolescentes pesquisados podem inspirar os adultos que não conseguiram manter dentro de si essa alegria de viver e a crença na força do amor a resgatar, em seu interior, essas características tão essenciais à boa qualidade da vida de todos nós.

Como sugerem os autores, é preciso que os profissionais que trabalham com a promoção da saúde dos adolescentes aprendam a utilizar esse autoconceito positivo para nortear suas

ações, para que o enorme potencial de vida e de saúde possa ser melhor aproveitado nos caminhos do autodesenvolvimento pessoal e coletivo.

---

### **Adolescência e sociedade: expectativas diferentes ou complementares?**

Adolescence and society: different or complementary expectations?

*Evelyn Eisenstein*<sup>1</sup>

A oportunidade de refletir e debater questões ligadas ao período da adolescência, através do excelente artigo sobre representação social do ser adolescente, de Assis S. *et al.* (2003), é mais um passo no estudo desta importante fase de vida e que provavelmente abrirá mais caminhos, outros trabalhos de pesquisa sobre representação social e novas percepções sobre o adolescente brasileiro.

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta e é caracterizada pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade e pelos impulsos do desenvolvimento físico, emocional, mental e social. A adolescência se inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, assumindo sua identidade e obtendo progressivamente sua independência econômica, além da integração em seu grupo social (Heald, 1985).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial de Saúde como as idades entre os 10 e 20 anos, e pelas Organizações das Nações Unidas como as idades entre 15 e 24 anos, critério usado principalmente para fins estatísticos e demográficos. Na maioria dos países, o conceito de maioridade do ponto de vista legal é estabelecido aos 18 anos, mas outros critérios permanecem flexíveis e confusos, de acordo com os costumes e culturas locais. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8.069, define a adoles-

---

<sup>1</sup> Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. eisensteinrj@alternex.com.br

cência como a faixa etária de 12 até 18 anos de idade (1990). É importante enfatizar que devido às características da diversidade humana e variabilidade dos parâmetros biológicos e psicossociais que ocorrem nessa época, denominadas de *assincronias de maturação*, a idade cronológica, apesar de ser o critério mais usado, muitas vezes, não é o melhor critério descritivo do adolescente, em estudos clínicos e comunitários que se referem aos aspectos biopsicossociais da adolescência (Eisenstein, 1994).

Puberdade é o fenômeno biológico que se refere às mudanças fisiológicas e morfológicas resultantes da re-ativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal. Essas mudanças corporais são parte de um processo contínuo e dinâmico, que se inicia na vida fetal e termina com o completo crescimento do indivíduo, após a fusão total das epífises ósseas, com o desenvolvimento das características sexuais secundárias, com a maturação e a capacidade de fecundação, através da ovulação e da espermatogênese, garantindo a perpetuação da espécie (Tanner, 1962).

As principais manifestações da puberdade são o estirão puberal ou o aumento da velocidade de crescimento e maturação óssea, o desenvolvimento gonadal, as mudanças na composição corporal e desenvolvimento de todos os sistemas de órgãos internos, e que levam às várias mudanças corporais secundárias e que diferenciam os gêneros masculino e feminino. Ainda é importante ressaltar que existe uma enorme *variabilidade* no tempo de início, duração e progressão do desenvolvimento puberal, com marcantes diferenças entre os grupos étnicos e sociais de uma população, de acordo com fatores nutricionais, políticos e econômicos atribuídos aos processos de urbanização, globalização e avanços tecnológicos (Eveleth e Tanner, 1990).

Esses conceitos são essenciais para se compreender porque esse período é *único, original e indelével* na vida de cada pessoa e em qualquer grupo social. O adolescente está passando por um período de desenvolvimento *crítico, sensível e vulnerável*, devido a tantas mudanças corporais e para o qual precisa de condições favoráveis, estímulos positivos e construtivos, apoio emocional e suporte familiar e social, de tal forma que a transição seja um reflexo do potencial máximo de organização e integração que deve ocorrer no processo saudável do crescimento e desenvolvimento humano (Scott, 1986).

Cada adolescente é um ser diferente, que exige atenção e que não pode ser massificado por critérios consumistas dos meios de comunicação e por estereótipos que irão influenciar marcadamente seu futuro estilo de vida. Assuntos associados à sexualidade, identidade, autonomia, valores e mudanças nas conexões e relações de amizade e afetivas, são temas do cotidiano e da busca de respostas ao “quem eu sou?” Daí, porque essa fase ser também caracterizada pela sociedade adulta como uma época de crises, conflitos, ambivalências, *stress*, e tempestades familiares que quase sempre levam a situações de risco social associadas ao aumento dos agravos à saúde.

São ângulos diferentes de um mesmo prisma do *ciclo da vida* (McGoldrick e Carter, 1980). Adolescentes vivendo o desafio da paixão, impulsividade, excitabilidade e alegria no alcance de seus potenciais e de novas expectativas e de adultos que exercem mais poder nas instituições sociais, mas que iniciam o processo de envelhecimento, mesmo a *contragosto*, e tendo ainda que abrir espaços e multiplicar os suportes sociais para a nova geração que surge *a todo vapor!* São forças diferentes e ao mesmo tempo complementares, mas que muitas vezes se chocam e trazem à tona os confrontos entre as gerações, modificando e distorcendo a percepção da realidade, segundo as idéias, ideais, esperanças e probabilidades de cada grupo etário.

No Brasil, “como em quase todos os países do mundo, vem crescendo o estudo da adolescência”, desde 1970. A *medicina de adolescente ou hebiatria* (de Hebe, deusa grega da juventude e de *iatros*, médico) aqui surgiu a partir de três diferentes instituições universitárias, no Rio de Janeiro, a UERJ; e em São Paulo, a USP e a Santa Casa, que desenvolveram trabalhos e pesquisas pioneiros no atendimento do adolescente e nas atividades de promoção e educação em saúde desse grupo populacional. A Sociedade Brasileira de Pediatria, sensibilizada com a demanda de saúde dos adolescentes brasileiros, criou, em 1980, os Comitês de Adolescência em vários estados. As atividades dos comitês deram um impulso para os trabalhos que já vinham sendo realizados em muitas coletividades e por várias equipes multidisciplinares em nosso meio. Desde 1985, os Congressos Brasileiros de Adolescência recebem um número progressivo de trabalhos científicos e que expressam as muitas interfaces das ciências sociais e de saúde. Em 1989, foi fundada em Brasília, a Associação Brasileira de Adolescência e cujo logotipo simboliza uma

porta aberta. Entre suas múltiplas finalidades, está a de melhor identificar as necessidades e conseqüentemente proporcionar o atendimento global cada vez mais adequado aos adolescentes brasileiros (Coates, 2003), e que hoje reúne profissionais interessados em quase todos os estados do Brasil.

E o trabalho realizado no município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, é um exemplo da riqueza de opiniões verbalizadas de 1.986 adolescentes entre 10 e 19 anos de idade, e que representam um microcosmo da realidade brasileira. Eles estão falando de si mesmos, de seus valores, de suas percepções e competências para observadores atentos e que foram coletando os dados através de entrevistas, questionários e a coletânea de 8.076 palavras utilizadas no cotidiano desse grupo de jovens. Classificar e resumir tantos dados obtidos nas várias fases da pesquisa já é um trabalho a ser elogiado. E mais ainda, quando os resultados demonstram adolescentes tão otimistas, satisfeitos, tranqüilos, calmos e alegres. Será verdade? Ou será que eles assim se expressam até para disfarçarem as angústias e inseguranças que ocorrem durante as mudanças corporais da adolescência? Os adolescentes que procuram os serviços de saúde apresentam freqüência maior de queixas vagas, de fundo emocional ou psicossocial que revelam insatisfações corporais, problemas e conflitos familiares, além de problemas clínicos comuns à faixa etária, mas sabemos que menos de 10% da população de adolescentes utiliza ou tem acesso aos serviços públicos de saúde, mesmo quando gratuitos, e portanto só estamos examinando a *ponta do iceberg*. A maioria dos adolescentes realmente está nas escolas e deve ser melhor rastreada nos distúrbios de comportamento e de conduta ou de baixa auto-estima, como uma medida de prevenção de problemas psicossociais futuros, inclusive da violência.

O auto-conceito e a auto-estima são as bases da representação social que são construídas durante a puberdade através do reflexo da imagem narcísica que o adolescente tem de si mesmo, sua imagem corporal. A imagem corporal é o retrato do próprio corpo que se forma na mente. É um conceito plástico, em constante transformação e modificado pelo crescimento corporal, trauma ou declínio físico e influenciado pela interação com as pessoas e o ambiente. As velocidades das mudanças corporais, a falta de informações educacionais, as expectativas sociais, os estereótipos forçados pelos

meios de comunicação, e as inseguranças desse período, tudo influencia a aceitação e a representação social do adolescente, e ao mesmo tempo sua imagem corporal, sua auto-estima e o conceito de si mesmo.

O *conceito de si mesmo* é uma das teorias do desenvolvimento que interpreta os fatos que acontecem na vida diária. As crenças e os valores que os adolescentes têm de si mesmos determinam muitas das reações emocionais, quando questionados ou desafiados. E precisam sempre ser reforçados como “certos”. Quando isso acontece, os adolescentes absorvem as novas informações sobre si mesmos e o “mundo lá fora” e se adaptam com mais facilidades. Quando se sentem ameaçados ou amedrontados, se fecham e defendem a si mesmos, reagindo ao mundo e se sentindo incapazes e com baixa auto-estima. Mas esses conceitos evoluem e se tornam cada vez mais diferenciados quando os adolescentes amadurecem e podem refletir sobre as decisões tomadas e também à medida que se sentem mais seguros em relação às mudanças corporais e com novas oportunidades e alternativas que vão se abrindo enquanto crescem e são aceitos (Cobb, 1995).

No quadro 2 do artigo citado, os dados não demonstram as diferenças em relação às faixas etárias e só ficam bem mais nítidas as palavras que evocam atitudes anti-sociais, de inquietude e incompetência nos adolescentes com baixa auto-estima. Mas as diferenças entre os grupos estudados e as palavras do núcleo central não demonstram essas inseguranças e seria importante debatermos o por quê, tendo a amostra de adolescentes com maior freqüência de baixa auto-estima (negativo) e ainda assim, encontrando tantas palavras ou atributos positivos. Poderíamos especular sobre a negação dos problemas ou mecanismos de defesa e resistência ou a dificuldade de expressar sentimentos negativos (afinal ninguém quer *jogar e fazer o gol contra si mesmo, nem perder o jogo...*) ou depreciativos quando se referem a si mesmos e não a outros, como colegas, pais ou professores.

Sobre as diferenças de visões e expectativas entre os adolescentes e os adultos ou a célebre dúvida existencial entre a meia garrafa cheia (otimismo) e a meia garrafa vazia (pessimismo) são dualidades complementares ou, ainda, reflexos dos estereótipos que existem em nossa sociedade. Mas que fazem a premissa dos programas e intervenções de educação e promoção da saúde com adolescentes serem tão questionados, pois são delineados sem avaliação

dos dados de *causa, conteúdo e metodologia* e os resultados ou mudanças de comportamentos obtidos (Nutbeam *et al.*, 1996).

Mas, são geralmente os adultos que desvalorizam, depreciam, rejeitam ou excluem os jovens com palavras tais como “aborrecetes”, “drogados”, “pixotes”, “transviados”, “pentelhos”, “deficientes”, etc. numa visão negativa e excludente da população dos adolescentes. Ou colocam palavras e atributos que refletem pecados, culpas, ameaças, barreiras ou a imagem do adolescente como um mero objeto de consumo, de inveja, ou de “sexo e drogas”! Teria sido muito interessante especular os resultados de uma pesquisa semelhante a ser realizada com os adultos, pais ou professores, desses mesmos adolescentes de São Gonçalo a respeito das palavras que usam quando se referem aos seus filhos e alunos, ou o retrato que a sociedade local tem de seus adolescentes.

Por fim, os autores salientam que essa “visão otimista de si do adolescente precisa ser reconhecida e implementada nas estratégias de promoção, prevenção e atenção aos agravos à saúde” e “que esta mudança do paradigma já vem sendo apontada por vários autores”. O que já aconteceu, inclusive, no projeto de educação em saúde desenvolvido na cidade do Rio de Janeiro, entre 1996-1999, e justamente (coincidência ou a mesma percepção dos adolescentes?) denominado Saúde, Vida, Alegria (Eisenstein e Ceccon, 2000). Este trabalho, que teve uma das autoras deste artigo como consultora, usou como metodologia oito grupos focais com adolescentes de várias faixas socioeconômicas para a elaboração de vídeos educativos e interativos sobre 12 temas de saúde.

Durante o desenvolvimento do projeto, em uma das atividades de promoção de saúde realizada numa escola, um dos adolescentes recitou um poema, criado com o seu grupo de colegas e que tão bem simboliza o mundo dos adolescentes e o seu recado:

*Não sei ainda como eu quero ser...  
 Não sou ainda o que deveria ser...  
 Não sei ainda quem eu hei de ser...  
 Mas, ainda bem, já não sou quem eu era!*

## Referências bibliográficas

- Brasil, Ministério da Justiça 1990. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Brasília.
- Coates V 2003. Evolução histórica da medicina de adolescente, pp. 1-6. In V Coates; G Beznos & L Françaço. *Medicina do adolescente*. (2ª ed.). Sarvier, São Paulo.
- Cobb N 1995. *Adolescence, continuity, change and diversity*. (2ª ed.). Mayfield Publ Co, Londres.
- Eisenstein E 1994. Antropometria e pediatria (Editorial). *Jornal de Pediatria* 70(4):193-194.
- Eisenstein E & Ceccon C 2000. *Saúde, vida, alegria*. (Kit de vídeos, manual e folhetos de educação em saúde de adolescentes). Cecip-Ceiias-Artmed, Porto Alegre.
- Eveleth PB & Tanner JM 1990. *Worldwide variation in human growth*. (2ª ed.). Cambridge University Press, Cambridge.
- Heald FP 1985. Nutrition in adolescence, pp. 51-61. In Pan-American Health Organization & World Health Organization. *The Health of Adolescents and Youth in the Americas*, Scientific Publication 489, PAHO-WHO, Washington.
- McGoldrick M & Carter EA 1980. *The family life cycle: a framework for family therapy*. Gardner Press Inc, Nova York.
- Nutbeam D, Smith C & Catford J 1996. Evaluation in health education: a review of progress, possibilities and problems, pp. 165-174. In Pan-American Health Organization. *Health Promotion, an Anthology*. Scientific Publication 557, PAHO-WHO, Washington.
- Scott JP 1986. Critical periods in human organizational processes, pp. 181-196. In F Falkner & JM Tanner. *Human growth, a comprehensive treatise*. (2ª ed.). Plenum Press, Nova York.
- Tanner JM 1962. *Growth and adolescence*. (2ª ed.). Blackwell Scientific Publ, Oxford.

## Os autores respondem

The authors reply

### Saúde, vida e alegria de ser adolescente! Passos para a ação

Health, life and happiness of being  
adolescent! Steps for the action

Diante de todos os conceitos negativos que cercam a adolescência e o adolescente, divulgados e reforçados amplamente pelos meios de comunicação, é esperado o espanto causado pelos resultados trazidos pelos adolescentes de São Gonçalo (RJ), em que prevalece a representação social positiva de si mesmo. A surpresa é explícita na indagação da brilhante debatedora: *adolescentes tão otimistas, satisfeitos, tranquilos, calmos e alegres. Será verdade? Ou será que eles assim se expressam até para disfarçarem as angústias e inseguranças que ocorrem durante as mudanças corporais da adolescência?* Certamente que não seríamos tão audaciosos a ponto de responder a tal indagação com afirmações ou negações ingênuas, inclusive por reconhecer que se trata de um tema vasto e impuro (conceito de si mesmo) e por ser a adolescência uma fase da vida em que ainda há muito a ser debatido e estudado. Estudos mais detalhados e aprofundados responderiam mais seguramente a essa questão, mas a provocação possibilita reflexões interessantes.

Em primeiro lugar, a estratégia metodológica empregada no artigo vê o problema por um ângulo específico, porém restrito. Permite uma análise em extensividade mas padece de profundidade. A visão oferecida da imagem e do sentimento que os adolescentes têm de si é restrita, carecendo de outras metodologias qualitativas para enriquecer a compreensão. Em nosso trabalho continuado com adolescentes, percebemos que essa visão positiva de si mesmo é a mais freqüente nesse grupo, embora mostre ambigüidades e contradições que se ampliam à medida que alguns agravos surgem na vida desses jovens, tais como agressões, rejeições, desinteresse, violências e, no caso específico, baixa auto-estima.

Em segundo lugar, os adolescentes, como todos os seres humanos, carregam em si potenciais criativos, de saúde e de doença, que podem e precisam ser estimulados e lapidados pela cultura através da qualidade das relações, das normas e dos valores éticos que a sociedade es-

tabelece. Em outro trabalho tivemos oportunidade de entrevistar adolescentes do sexo feminino e suas mães, visando compreender o papel de gênero da gênese do cometimento do ato infracional (Assis e Constantino, 2001). Surpreendeu-nos o abismo entre essas duas gerações no que se refere à visão de mundo e expectativas de vida. Embora façam parte de uma mesma família e difíceis condições de existência, as adolescentes ansiavam sofregamente pela vida, enquanto suas mães se arrastavam pela realidade, física e mentalmente debilitadas. Essa situação nos deixou marcas profundas, indicando que, em algum ponto da vida, muitos adultos, ao deixarem de desejar, passam a ver o mundo “real” de forma desesperançada. Param de usar o potencial construtivo, exalando ceticismo para aqueles que os cercam, principalmente os filhos. Nesse sentido, a “verdade” dos pais, calcada na experiência de vida, talvez provoque reações de defesa nos adolescentes, que ainda não tiveram testado pela vida seu potencial e narcisismo.

Também vale lembrar que numa mesma pessoa encontramos uma “pluralidade de pessoas psíquicas”, com predominâncias e movimentos antagônicos ou complementares entre si (Levisky, 2001).

O consenso mais importante é o da necessidade do fortalecimento dos aspectos positivos ao lidar com os adolescentes como uma abordagem fundamental na promoção da saúde. A mudança de enfoque da patologia (com suas prioridades voltadas para os comportamentos de risco) para a valorização da saúde e da competência é uma estratégia fundamental às políticas de saúde e educação.

Reconhecer o potencial do adolescente, dotado de capacidades e nuances individuais, abre espaço para uma postura mais ativa e participativa do adolescente na sociedade – o protagonismo juvenil. O resgate da auto-estima é fundamental para que o jovem seja dono de seu desejo e acredite no seu poder de transformação.

Nesse sentido, é certo que o fortalecimento da auto-estima passa pelo reposicionamento do adolescente na família, na comunidade, na escola e na sociedade. Recolocar-se nesses ambientes modifica o olhar do adolescente sobre si próprio e possibilita uma convivência mais harmoniosa. Estimulá-lo a compreender seus próprios limites, das pessoas que o cercam e da sociedade mais ampliada é um esforço importante e deve ser feito sob um prisma construti-

vo, e não sob a égide da incompetência e das proibições. É preciso que os adultos não se sintam ameaçados com a atitude do adolescente para a mudança do espaço em que vive, já que transformação é a grande ânsia dessa fase da vida que, orientada, pode ser muito eficiente e produtiva.

Ao se pensar em propostas que focalizem a promoção da saúde do adolescente, torna-se fundamental a intervenção da família, dos profissionais de educação, de saúde, da mídia e da sociedade civil em prol de uma atitude cuidadosa, afetiva e respeitosa com crianças, jovens ou adultos. É preciso focalizar não apenas no papel das grandes instituições socializadoras, mas também na capacidade do indivíduo e de outros grupos sociais na formação e consolidação da auto-estima.

É necessário que as pessoas que interagem diretamente com as crianças compreendam a importância de suas atitudes e seus julgamentos. Reconheçam que ações violentas, sejam psicológicas ou físicas, acarretam efeitos negativos em um dos aspectos mais valiosos do ser humano, a auto-estima. É preciso desenraizar alguns valores e crenças consolidados na sociedade, especialmente na área da educação.

Os agravos decorrentes da humilhação, rejeição e depreciação do jovem são cruciais para formação da auto-estima, lembrando que esse tipo de agressão está frequentemente associado aos abusos físicos e sexuais (Assis & Avanci, 2003).

Não são necessárias medidas e ações preventivas suntuosas ou requintadas. Pequenas atitudes, como conversas atenciosas e compreensivas possibilitam o começo de um resgate de uma atitude de si mais positiva. A gratificação e o alívio dos jovens em serem ouvidos e compreendidos é conhecimento comum aos profissionais que se dispõem a uma escuta gentil e firme. Mesmo aqueles jovens com grande dificuldade de se exporem se sentem felizes com esses momentos de troca. Entretanto, uma abordagem dessa natureza ainda é rara e não sistematizada nas instituições escolares e de saúde, pelo contrário, esses espaços, muitas vezes, são responsáveis pela perpetuação de rótulos negativos e dores humanas.

A visão que o jovem possui sobre si mesmo, o aspecto valorativo de si, é uma questão que exerce muita interferência na ação individual, motivo que reforça a sua importância na vida social. Compreender que a auto-estima é importante tanto para o sujeito quanto para a so-

cidade deve ser regra nas práticas educativas e de saúde. Percebê-la como algo que se constrói dia-a-dia na intimidade das relações é o primeiro passo. Quem está atento a isso respeita as diferenças individuais, tem consideração e respeito pela pessoa, compreende suas peculiaridades. Não o ridiculariza nem evidencia suas fraquezas. Antes, demonstra ter uma forte convicção de que confia no seu potencial. Por esse motivo, mobiliza esforços para lhe oferecer oportunidades de exercitá-lo. Nada mais distante de um trabalho sobre auto-estima do que imaginar que bastam elogios, egos insuflados, narcisismos exacerbados e sentimentos de onipotência para que se obtenha uma auto-estima positiva. O que produz mudança é investimento na habilidade de autopercepção da capacidade que se possui, do potencial a ser explorado e a aceitação dos limites individuais.

No país, não há debates consistentes sobre ações efetivas que podem ser desenvolvidas na promoção da auto-estima. É preciso pensar em estratégias preventivas, tanto no âmbito da educação quanto da saúde. Mais ainda, em ações dirigidas às crianças, adolescentes ou adultos que pensam sobre si mesmo de maneira pouco afetiva. Atividades de autoconhecimento, de imagem corporal, de estímulo a hábitos de autocuidado são fundamentais numa estratégia de resgate da valorização pessoal.

Aceitar os atributos pessoais possibilita um crescimento e desenvolvimento mais harmônico. E, exercitar a busca e o oferecimento do apoio social, como o arcebispo Anthony Blomm (apud Boulby, 1998) nos lembra: *Devemos lembrar que as pessoas são capazes de grandeza e de coragem, mas não no isolamento... Precisam das condições próprias de uma unidade humana solidamente entrelaçada, onde cada um esteja preparado para assumir responsabilidade pelos outros.*

## Referências bibliográficas

- Assis SG & Constantino P 2001. *Filhas do mundo. In-fração juvenil feminina no Rio de Janeiro*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Assis SG & Avanci J 2003. *O auto-conceito, a auto-estima e a violência. Estudo socioepidemiológico em escolares de São Gonçalo, RJ*. Relatório final de pesquisa. Claves, Rio de Janeiro.
- Boulby J 2002. *Apego*. Martins Fonte, São Paulo.
- Levisky L 2001. *Adolescência e violência: ações comunitárias na prevenção. Conhecendo e articulando, integrando e multiplicando*. Casa do Psicólogo, São Paulo.