

ADOLESCENTE/ADOLESCÊNCIA: REVISÃO TEÓRICA SOBRE UMA FASE CRÍTICA DA VIDA

ADOLESCENT/ADOLESCENCE: THEORETIC REVIEW ABOUT A CRITICAL STAGE OF LIFE

ADOLESCENTE/ADOLESCENCIA: REVISIÓN TEÓRICA SOBRE UNA FACE CRÍTICA DE LA VIDA

REJANE MARIE BARBOSA DAVIM¹

RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO²

REJANE MILLIONS VIANA MENEZES³

DJAILSON JOSÉ DELGADO CARLOS⁴

Trata-se de uma revisão teórica acerca da adolescência, através de um resgate histórico de como as questões relativas a essa fase vem sendo construídas nas sociedades, focando-se os aspectos relevantes socioculturais, políticos e psico-afetivos. Tivemos como objetivo, identificar na literatura elementos para um melhor entendimento quanto às particularidades e curiosidades dessa fase da vida. Depreende-se da abordagem sobre o tema que o adolescente requer uma atenção cuidadosa e, sobretudo, afetiva por parte dos adultos com os quais convivem, considerando a vulnerabilidade de sua conduta e a necessidade de afirmação.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Desenvolvimento do adolescente; Comportamento do adolescente; Saúde do adolescente.

This is a theoretical review about adolescence, through a history survey on how this stage has been built on societies, focusing its sociocultural, political, psychological or emotional aspects. We had as objective the identification of elements in literature for a better understanding of the features and curiosities of this stage of life. It is perceived from the approach on the subject that the adolescent requires a careful and, above all, affective attention from the adults with whom they live, considering the vulnerability of their conduct and the need for affirmation.

KEYWORDS: Adolescents; Adolescent development; Adolescent behavior; Adolescent's Health.

Se trata de una revisión teórica acerca de la adolescencia, a través de un rescate histórico de cómo las cuestiones relativas a esa fase están surgiendo en las sociedades, enfocándose los aspectos relevantes socioculturales, políticos y psicológicos/afectivos. Tuvimos como objetivo identificar en la literatura, elementos que permitan un mejor entendimiento referente a las particularidades y curiosidades de esa fase de la vida. Se concluye del planteo de este tema que el adolescente requiere una atención cuidadosa y sobre todo, afectiva de parte de los adultos con los cuales convive, considerando la vulnerabilidad de su conducta y la necesidad de autoafirmación.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Conducta del adolescente; Desarrollo del adolescente; Salud del adolescente.

¹ Enfermeira Obstetra. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN/Brasil. Membro do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN, Consultora Ad Hoc de Periódicos Científicos, Pesquisadora do CNPq. Endereço: Avenida Rui Barbosa, 1100, Bloco A, Apto. 402, Residencial Villaggio Di Firenze, Lagoa Nova, Natal/RN – Brasil. CEP: 59056-300. E-mail: rejanemb@uol.com.br

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN/Brasil. Membro do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN. Consultora de Periódicos Científicos. Endereço: Rua João Vilar da Cunha, 2542, Lagoa Nova, Natal/RN – Brasil. CEP: 59077-070. E-mail: rgermano@natal.digi.com.br

³ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN/Brasil. Membro do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN. Endereço: Rua Praia de Muriú, Residencial Andorra, Casa 205, Nova Parnamirim/RN – Brasil. E-mail: rejmillions@hotmail.com

⁴ Enfermeiro Assistencial do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN/Brasil. Mestre em Enfermagem/UFRN. Endereço: Rua Régulo Tinoco, 1422, Apto. 502, Barro Vermelho, Natal/RN – Brasil. CEP: 59022-080. E-mail: djdc_dede@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a uma revisão bibliográfica acerca da evolução histórica de aspectos importantes relativos à adolescência, destacando-se aqueles considerados mais relevantes ou significativos nesta faixa etária. Torna-se relevante à medida que pode enriquecer a discussão daqueles que trabalham ou convivem com esse grupo de jovens, procurando entender suas particularidades e curiosidades, ajudando a conduzi-los nessa permanente busca de experimentação de tudo aquilo que se apresenta como novo. Assim, tivemos como objetivo principal para o estudo, identificar através de uma revisão de literatura elementos teóricos que favoreçam um melhor entendimento da adolescência e do adolescente, através dos tempos até os dias atuais.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPS) a adolescência se constitui um processo biológico e vivências orgânicas, no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a pré-adolescência (entre 10 e 14 anos) e a adolescência (dos 15 aos 19 anos)⁽¹⁾. Essa definição por faixa etária, segundo a literatura, ou seja, entre 10 e 19 anos de idade, dá-se simplesmente por razões estatísticas, já que a adolescência é considerada como um processo que começa antes dos 10 anos e não termina aos 19. Esse início é biológico definido por meio da maturação sexual, enquanto que seu limite final é de ordem sociológica, a partir da concepção de que o adolescente passa a ser adulto no momento em que se torna independente dos familiares, determinado por sua liberdade econômica⁽²⁾.

Do ponto de vista biomédico, a adolescência é considerada como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta na segunda década da vida, marcada por transformações biológicas da puberdade e relacionada à maturidade bio-psico-social. Essas transformações são tidas como elementares na vida dos indivíduos, levando-se a identificar a adolescência como sendo uma fase crítica, envolvendo momentos de definições de identidade sexual, profissional, de valores e sujeita a crises, muitas vezes tratada como patológica⁽³⁾. Os desafios enfrentados pelo adolescente são considera-

dos próprios do desenvolvimento, incluindo adaptação às mudanças fisiológicas e anatômicas em relação à integração de uma maturidade sexual em um modelo especial de comportamento⁽⁴⁾.

As transformações físicas da adolescência demarcam, sem muitas dificuldades, seu início, com base no fenômeno fisiológico individual e variável da puberdade, manifestada em torno de 8 a 14 anos de idade. Essa puberdade tem como características o crescimento somático, mudanças que geram maturação sexual, aquisição das funções do corpo adulto, novas formas físicas e estéticas, comandadas por complexa inter-relação de vários órgãos neuroendócrinos⁽⁵⁾.

A adolescência também está caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano. As modificações físicas, cerebrais, endócrinas, emocionais, sociais e sexuais, ocorrem de forma conjugada, com modificações estruturais, físicas, mentais e emocionais, originando comportamentos e emoções não antes sentidas pelo adolescente, família, amigos e profissionais que convivem com ele. Por este ser um período vulnerável, a experiência do adolecer vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação uma atenção especial para esse adolescente, ajudando-o a lidar com situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde⁽⁶⁾.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), este, é considerado um cidadão entre 12 e 17 anos e 11 meses, sendo por isto não incluído como autor de ato criminal, mas sim a autoria de ato infracional. Em termos descritivos, a diferença entre os atos não existe, segundo o artigo 103 do referido estatuto. O ato infracional é definido por conduta descrita como crime ou contravenção penal. A diferença reside no fato de o adolescente não poder ser considerado responsável penalmente por ato criminal, como o que ocorre aos maiores de 18 anos⁽⁷⁾.

Segundo o ECA, a inimputabilidade penal deve-se à compreensão de que a criança e o adolescente estão em desenvolvimento biopsicossocial, não tendo, dessa forma, condições nem maturidade para responder penalmente por um crime em toda suas conseqüências. Ao adolescente

autor de ato infracional são aplicadas medidas socioeducativas em graus diferentes de intervenção, com o objetivo de preservar sua integridade física e mental⁽⁷⁾.

O desenvolvimento bio-psico-social e cultural do adolescente sofre influências de sua cultura e sub-cultura, da família e dos companheiros, sendo fator mais poderoso para determinar seu comportamento, a pressão dos grupos de pares. Soma-se a tudo isto, a carência de esclarecimentos sobre sexo e/ou constrangimento provocado pelo tema, fazendo com que os educadores sexuais e os pais desses jovens não assumam seu papel, vendo-se dessa forma, os mesmos iniciarem a atividade sexual no momento em que ainda não estão preparados.

Estar inserido em um grupo de pares significa comportamento saudável para o adolescente. Não pertencer a esse grupo pode caracterizar um problema, inclusive de depressão. O adolescente gosta da escola na relação em que gosta dos grupos de pares a que pertence. Não adaptar-se ao grupo, dificulta sua adaptação também na escola. O encontro dos grupos vai depender de suas características. Se forem internautas, será a casa de alguém que apresenta a possibilidade da parafernália ou mesmo uma lan house. A escola, o clube, a igreja, a lanchonete, podem ser justamente o local de base de apoio para esses grupos. Quando os encontros são formados na casa de alguém, pode ser bom sinal para o adolescente residente da casa, significando boa aceitação de ambas as partes e a possibilidade de proteção contra a violência que impera nas ruas. Essa família não perde o adolescente, ganha seus amigos, que sempre precisam de um adulto por perto, sem impor padrões de comportamento⁽⁶⁾.

A adolescência é marcada por mudanças psico-afetivas e de conduta, constituindo um dos grupos mais sensíveis aos graves problemas na atualidade como fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, prostituição, violência, abandono, desintegração familiar, independência quanto aos horários e locais para realizarem suas refeições. Na maioria das vezes comem rápido e fora de casa, encontram-se muitas vezes em situações indesejadas inoportunas, de difíceis soluções, como é o caso do uso de drogas, infecção pelo HIV/AIDS, gravidez indesejada, entre outras⁽⁸⁾.

O adolescente não pode ser tratado de forma padronizada, desconsiderando onde reside, o que pensa quais os

acessos aos serviços sociais, histórias de vida, interações afetivas, violências, sociabilidade, laços familiares, padrões morais e religiosos. Deve ser visto como produção imbricada à construção social, suas subjetividades, regras, símbolos, valores, idéias, disciplinas, experiências, diferentes sociedades, culturas e grupos de pares. Não padronizá-lo como negro e branco, o que vive na rua, em favelas, o que tem acesso à proteção econômica e a condições culturais. Também devem ser levadas em conta suas especificidades de vida, considerando suas condições, padrões de igualdade/desigualdade que interferem na configuração desse jovem⁽⁹⁾.

Feitas essas considerações, motivou o grupo de pesquisadores a construção desse artigo tendo em vista uma revisão bibliográfica, objetivando identificar elementos teóricos que favorecessem melhorar o entendimento da adolescência e do adolescente através dos tempos até os dias atuais.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica acerca da criança e do adolescente, tendo-se como pressuposto um resgate histórico dessa fase da vida, buscando realizar contrapontos entre os diversos autores. A base de dados consultada como fontes de referências para a construção deste artigo foi realizada a partir do levantamento bibliográfico em periódicos de enfermagem no período de 2004 a 2008, justificando-se este recorte temporal nos últimos cinco anos em virtude de possibilitar uma revisão atualizada. Consultamos periódicos científicos indexados e publicados no sistema de banco de dados Medline e Lilacs mediante o uso das palavras-chave: quality life and life and adolescent (Medline), como também qualidade de vida e adolescência (Lilacs). Ao ser acessado a Medline, encontramos 33 referências e no Lilacs, 27 artigos. Utilizamos da mesma forma, documentos secundários oficiais do Ministério da Saúde, artigos científicos e livros aqui referenciados, por aprofundarem o tema em questão.

As temáticas quanto à qualidade de vida de crianças e adolescentes na revisão como um todo, desenvolveu-se se direcionando à: educação social, proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e a adolescência,

experiência de familiares com crianças e adolescentes enfocando várias patologias, bem-estar psicológico do adolescente e avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescente com doenças crônicas. Além disso, aspectos relativos ao ensino e habilidade de vida na escola, sexualidade na adolescência, transgressão e juventude encarcerada, antecedentes epidemiológicos e demográficos dos jovens, entre outros. Sendo assim, essas temáticas embasaram o suporte teórico para abordar conceitos, resgate histórico e questões relativas à fase em que passa a criança e o adolescente.

ASPECTOS IMPORTANTES RELATIVOS À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O Código de Menores, de 1927, foi o primeiro instrumento que regulamentou políticas públicas para crianças e adolescentes no Brasil, fundamentado na idéia da incompetência das famílias que eram culpadas por não proverem subsistência e desenvolvimento a seus filhos⁽¹⁰⁾.

Em 1941 surgiu o Serviço de Assistência aos Menores (SAM), com a finalidade de atender menores carentes e delinquentes, institucionalizá-los e estudá-los. O SAM administrava orfanatos e escolas-modelo que funcionavam como reformatórios, desenvolvendo péssima reputação à vista do público e da imprensa, como sendo prisões, impedindo torturas, drogas, violência, abuso sexual e corrupção administrativa. Diante das denúncias ao SAM, o Plano Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM) extinguiu o SAM em dezembro de 1964 criando a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), com o objetivo de elaborar e promover políticas de bem-estar para a criança e o adolescente, distribuir recursos e financiar as executoras de programas em nível estadual – as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEM). Criada pelo Estado, a FEBEM objetivava abrigar crianças e adolescentes em situação de abandono, que deveria revolucionar a atenção, promover abordagens socioeducativas e a desinstitucionalização. O cenário atual de violência das grandes cidades transformou a FEBEM para privar a liberdade de jovens no mundo do crime, envolvida em grupos rivais, que se alternam entre posições de vítimas e algozes, tornando as instituições da FEBEM multifacetadas⁽¹¹⁾.

A FUNABEM foi criticada por centralizar o poder, excluir os processos de decisões das comunidades, dos trabalhadores, das instituições conveniadas e os serviços de atendimento ao menor. A modernização da FEBEM esbarrava-se aos módulos do antigo SAM. O número de crianças nas ruas aumentava, o sistema de proteção ao menor não tinha competência estrutural ou operacional, priorizando a institucionalização e o estilo correccional ao menor com punições. Existiam, ainda, ONGs e instituições religiosas conveniadas que acompanhavam infratores em liberdade condicional, dirigidas por ex-administradores ou ex-trabalhadores da FEBEM, constituindo uma rede fortemente contrária à ideologia correccional que pregava a transformação da FEBEM e dos sistemas do bem-estar do menor como um todo, desestruturando a base ideológica e social que norteava as estruturas dos serviços⁽¹¹⁾.

Em 1974, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apoiou um estudo interdisciplinar na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG), buscando visão sociológica aos problemas relacionados com crianças e adolescentes de risco, fortalecendo os movimentos sociais. Dando continuidade a esses movimentos, a fase pioneira experimental da Educação Social de Rua (ESR), denominada “fase romântica”, durou cerca de 4 anos, apoiada, entre outros, pelo UNICEF e pelo Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), que implantaram, em 1982, o Projeto Alternativas de Atendimento dos Menores de Rua, objetivando desenvolver abordagens de intervenção comunitária, avaliando experiências dos educadores da Praça da Sé e de algum projeto de base comunitária, voltadas principalmente para o problema do desemprego⁽¹¹⁾.

Em 1987, no Governo Orestes Quéricia, surgiu a Secretaria do Menor (SM) no Estado de São Paulo, primeiro órgão governamental voltado para a criança de rua. Seu status de secretaria especial, com recursos da Fundação Baner, proporcionava situação privilegiada para os educadores, inserida na folha de pagamento. Finalmente, a FUNABEM foi substituída, no início da década de 1990, pela Fundação Centro Brasileiro para a Infância e a Adolescência (FCBIA). A SM/SP fundiu-se com a Secretaria da Promoção Social, na mega-secretaria da Criança, da Família e do Bem-Estar Social, que incorporou a FEBEM numa

ação administrativa desastrosa. Em 1993, por meio de uma rebelião, incendiou, pela primeira vez, o quadrilátero do Tatuapé, sede símbolo maior da FEBEM. Com essa rebelião ocorreram novas mudanças na instituição, marcando a re-*crudescência* da mentalidade correcional⁽¹¹⁾.

Após essas considerações políticas da criança e do adolescente no Brasil, observamos que a adolescência, como fase marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, tem relatos na história da humanidade desde inscrições cuneiformes mesopotâmicas advindas do século XVII a.C., contendo reclamações e lamentos sobre a conduta desses jovens. Nesse sentido, esse chamado “choque de gerações”, ou seja, à incompreensão mútua entre jovens, adultos ou velhos, nada tem de novo, reporta-se ainda à pré-história. Em alguns períodos nos quais as condições de vida eram mais adversas, como por exemplo, durante as grandes guerras na Idade Média, séculos V a XV, essa fase se retrai e por vezes desaparece, fazendo com que o indivíduo passe do final da infância para a fase adulta, quase que sem perceber a adolescência. Porém, a impulsividade e turbulência do adolescente são ressaltadas por filósofos gregos a exemplo de Sócrates (469-399 a.C.) e Aristóteles (384-322 a.C.). Ambos já descreviam a adolescência com características muito semelhantes à concepção dos jovens da atualidade. Platão (427-347 a.C.) descreveu a paixão e a excitabilidade como as principais características afetivas dos adolescentes, acreditando na dualidade do corpo e alma. Para Aristóteles, o perfil da juventude lembra o conceito de “tempestade e tensão” surgido no início do século XX, descrevendo-o como obstinado, impulsivo, às vezes mal controlado – sobretudo o sexual – e sempre queixoso da incompreensão familiar e da sociedade⁽¹²⁾.

Com o colapso do Império Romano até a Renascença, durante mais de mil anos, a Europa mergulhou na “idade das trevas”, havendo poucas referências sobre a adolescência na Idade Média. Até o século XVII a criança e o adolescente não tinham nenhum status especial na sociedade medieval, não eram sequer reconhecidos como uma categoria etária bem individualizada da vida humana. Durante esse período, existia uma ambigüidade entre a infância e a adolescência, onde as crianças eram forçadas a viver no mundo dos adultos, se tornando “miniaturas” deles. Não recebiam educação específica, a qual visava

reprimir os impulsos pecaminosos no caminho da redenção. As crianças ingressavam no mundo das preocupações próprias dos adultos ao integrarem-se ao trabalho da comunidade. Esses eventos, ligados a sociogênese da infância são muito claros, quando se estuda o vestuário típico dessas épocas que as crianças, de qualquer classe social, recebiam⁽¹²⁾.

Com a decadência da nobreza e a ascensão da burguesia no século XVIII, a Renascença trouxe luz à compreensão da natureza humana valorizando o homem, onde a adolescência foi entendida como estágio final do desenvolvimento, caracterizada pela aquisição da racionalidade e do pensamento abstrato, da identidade e da autodeterminação, semelhante ao conceito que se tem hoje. Com a mudança dos valores, os jovens burgueses eram estimulados a dirigir sua atenção apenas para os estudos como meio de canalizar a energia sexual, passando a ser exaltada a pureza infantil dentro de todo um contexto social de valorização de alguns movimentos religiosos⁽¹²⁾.

Reportando-nos aos séculos XVIII e XIX, a Revolução Industrial imprimiu profundas mudanças às sociedades européias e norte-americanas com repercussões na organização familiar. A industrialização levou à progressiva urbanização da sociedade, o surgimento da burguesia, da família nuclear, do ensino obrigatório, dos meios de comunicação de massa, do progresso científico, tecnológico, entre outros. A qualidade de vida se refletiu no padrão demográfico das populações, tendo havido diminuição das taxas de natalidade e mortalidade infantil, bem como aumento da expectativa de vida. Até então, as famílias tinham muitos filhos a sua maioria morria; as crianças ingressavam cedo na vida adulta, estimulando assim rápida maturação social e diferentes grupos etários conviviam tanto no trabalho como na vida social. Com a valorização da infância nesse período, houve queda da mortalidade infantil, cuja família extensa com predominância rural mudou para a família nuclear, vivendo em cidades vinculadas a produção industrial, criando novas divisões entre os papéis sexuais dos diferentes grupos etários e mais intimidade entre pais e filhos⁽¹²⁾.

A vivência familiar passou a dominar a vida das crianças e adolescentes agora mais percebidos e valorizados; o período de formação escolar foi aumentando grada-

tivamente, em particular, entre as camadas médias da sociedade, acarretando dependência econômica dos pais; o tempo da adolescência vivido sob a tutela parental foi sendo prolongado. O início cada vez mais precoce da puberdade e o casamento mais tardio também colaboraram para que o período da adolescência se tornasse mais longo. A segregação entre grupos etários se tornou mais acentuada; adolescentes começavam a conviver mais com adolescentes, delineando o início de uma subcultura jovem. O tema adolescência – então chamado de juventude – tornava-se foco de interesse de escritores, artistas, moralistas e políticos. Para muitos historiadores, a adolescência, tal como ela é hoje, nasceu de fato com a Revolução Industrial durante o século XIX⁽¹²⁾, embora os adolescentes constituíssem uma parcela importante da massa trabalhadora.

Os adolescentes sofreram transformações radicais na maior parte do mundo por meio do ensino obrigatório, que foi gradualmente ampliado. Sobre essa realidade, o percentual de jovens norte-americanos entre 14 e 17 anos de idade matriculados em escolas secundárias, cresceu de 15% em 1910 para 73% em 1930 e 1940; em 1980 cresceu para 94%. Paralelamente, crescia também a importância atribuída pela sociedade à formação acadêmica dos mesmos, surgindo movimentos e leis que se opunham ao trabalho juvenil precoce, e o progresso tecnológico tornava cada vez mais dispensável a mão-de-obra desqualificada, constituída por jovens sem formação escolar. A convivência entre adolescentes e adultos, que antes ocorria em casa e no trabalho, agora se dava predominantemente em casa e na escola. O professor se tornou a principal figura adulta não-parental na vida dos adolescentes convivendo menos tempo com seus pais e outros adultos, e mais com colegas da mesma idade⁽¹²⁾.

A escolarização e a segregação etária engendraram o fenômeno talvez mais proeminente da evolução da adolescência no século XX, o nascimento da cultura jovem. A convivência prolongada em grupos de pares dentro da escola e em situações sociais paralelas como clubes, esportes e festas, propiciaram o desenvolvimento de uma subcultura adolescente, caracterizado por roupas, linguagem, modismo, atitudes e comportamentos específicos que a distinguia do mundo adulto. Com a oposição ao mundo adulto, a irreverência, o desafio e a rebeldia, vieram a ser

algumas das características mais marcantes desses jovens. Geralmente, no centro desses grupos, encontrava-se um líder mais velho, o qual era possível fazer uma identificação mais aproximada em relação ao adulto, aos pais que se tornam, de certa forma, pouco menos distantes e mais banais. É visível, nesse período de vida, que os adolescentes se opõem mais precisamente ao adulto e aos pais. É relevante falar aqui sobre a apropriação da linguagem. Essa linguagem conduz à estrutura de consciência individual e grupal, permitindo a conexão entre pessoas, espaço e tempo. Na maioria das vezes, o adolescente rejeita padrões já determinados; ele cria, em muitas ocasiões, uma linguagem própria, como é o caso da gíria, pressupondo a necessidade de conhecimento e inter-relação com a realidade sendo essa mediada pela linguagem⁽¹²⁾.

Após a II Grande Guerra (1939 a 1945), a formação da cultura jovem ganhou pronunciado relevo social, cultural e político em nível mundial. Essa população aumentou significativamente em muitos países, tanto em números absolutos como em proporção à população geral, em virtude da queda da mortalidade infantil e aumento da fecundidade que produziu uma explosão demográfica, a chamada geração *baby-boom*. Progressivamente, de participante ativo do mercado de trabalho, ainda nas primeiras décadas do século, o adolescente se transformava em consumidor desse mercado, onde a nova relação do mercado de consumo com essa população jovem foi uma resposta à crescente geração *baby-boom* e à sua cultura cada vez mais sofisticada e diversificada. No final da década de 1950, consolidava-se a imagem do adolescente como emocionalmente instável e revoltado. Essa rebeldia era difusa e sem significado social claro, onde o movimento musical *rock n` roll* retratava a alma da juventude dessa época, além de outras influências tais como: o movimento dos *beatniks*, culto ao jazz, a mística oriental e a liberdade de ser⁽¹²⁾.

O ano de 1960 marcou o despertar político da juventude rebelde sem causa; o adolescente se transformou em ativista político, insatisfeito com o mundo por razões bastante específicas, como a guerra do Vietnã, o preconceito racial, o currículo escolar arcaico. Nessa década, o mundo tomou conhecimento da rebelião dos jovens. Contestando e contestados, resolveram traduzir seus desejos de renovação dos costumes, demonstrando atos de rebel-

dia, de cunho revolucionário, como o ocorrido em maio de 1968, em Paris, onde estudantes franceses saíram às ruas em avalanche, opondo-se à máquina estatal em um movimento reivindicatório para criação de melhores condições para a atividade do corpo discente⁽¹²⁾.

No Brasil, o ano de 1968 também foi marcado por intensa luta política, na qual jovens estudantes revoltados lutaram contra a ditadura militar instalada no país quatro anos antes. As manifestações artísticas foram bloqueadas, proibia-se a exibição de filmes, censuraram-se composições musicais e peças teatrais, prendiam-se artistas, cientistas e estudantes. Diziam os detentores do poder, na ocasião, que os jovens eram comunistas perigosos, havendo necessidade de combatê-los sem tréguas. Na verdade, e em sua maioria, não o eram, mas muitos deles empunhavam a bandeira vermelha sem saber o que significava, apenas para se contraporem aos opressores. Foi marcante ainda na década de 1960, a música dos *Beatles* e o estilo de vida *hippie*. A decepção com o modelo adulto e a adoção de novos hábitos, como o sexo livre e experimentação de drogas, pareciam trazer sérios problemas, surgindo nessa época à nova morbidade. Ocorreram maiores fracassos escolares doenças psicossomáticas, gravidez indesejada, DST, homicídios, suicídios e abuso de drogas, que cresceu de modo assustador até os dias de hoje⁽¹²⁾.

Os jovens da década seguinte, a de 1970, foram chamados de geração *EU*, onde a revolta cedeu lugar a certo encolhimento e conformismo da cultura jovem, agora caracterizada por individualismo, egocentrismo, narcisismo. Nessa fase, parecia que a juventude pactuava com a sociedade adulta, voltando-se mais para o consumismo e preocupações centradas no próprio bem-estar. Os *punks* substituíram os *beatniks* e os *hippies*; o sonho acabou, cantava John Lennon, e o *rock* foi sucedido pelo som do *heavy metal*⁽¹²⁾.

De certa forma, viver a adolescência no final do século XX não foi difícil para determinada camada social pertencente às classes alta e média. São jovens entre 12 e 20 anos de idade, com pontos de encontros nos finais de tarde nas praças de alimentação dos shoppings. Quando saem dos colégios marcam seus encontros nesses shoppings para conversarem após uma prova, falar ao celular, teclear no MSN Messenger ou no Orkut, estando no modis-

mo ver esses jovens em seus lares, ruas e escolas, entre outros lugares, com aparelhos a ouvir músicas por meio de MP3 e MP4, tomando chopp ou comendo hambúrguer com coca-cola. Nos finais de semana superlotam as boates e casas de shows exibindo roupas de marca, celulares de modelos recentes e avançados, câmeras digitais, o melhor perfume, a tatuagem e o peercing, ou o cabelo que está em maior evidência.

Sabemos, entretanto, que para os adolescentes pertencentes à camada social de baixa renda, a realidade é outra; os mesmos começam a trabalhar precocemente para ajudar no sustento da família, e, na maioria das vezes, não estão na escola e não têm casa para morar. Esses jovens não conhecem o outro lado da vida, nunca foram ao cinema, ao parque ou mesmo sentar à praça da alimentação de um shopping. São flanelinhas, limpadores de pára-brisas de carros, para receberem uma “moedinha” e complementarem a renda familiar. Em muitos casos, as jovens fogem de casa e vão morar com seus companheiros, mas terminam comumente abandonadas pelo parceiro imaturo e incapaz de assumir responsabilidades, e, com um filho nos braços, voltam então a morar com os pais, onerando ainda mais a renda familiar já escassa. Neste caso, essas jovens mães vão ficar na dependência financeira dos pais, esquecem os estudos, afastam-se do grupo de pares, ajudam nos afazeres de casa, cuidam dos irmãos menores e do filho, enquanto outros membros da família trabalham, transformando de forma abrupta as perspectivas de vida da adolescente.

Nos dias atuais, a sociedade moderna se insurge plena de violência e de risco a que todos estão expostos, principalmente os adolescentes, por disporem de muita liberdade de ação, mas sem o devido preparo para desfrutarem dessa liberdade. Estes dependem, em grande parte, do ambiente familiar. Além da família, a escola deve colaborar nessa formação, porém isso ainda é feito muito timidamente em nosso meio, podendo-se deduzir que adolescentes e professores são duas realidades sobrepostas, ou seja, que ainda não se conhecem verdadeiramente. Nem todos os pais, como nem todos os educadores se encontram preparados para a missão de educar, mais complexa, do que a de simplesmente informar. Os direitos conquistados pelos adolescentes são, indiscutivelmente, positivos. Entretanto,

tudo isto deve ser realizado com responsabilidade, para que o uso indevido da liberdade não os leve a situações definitivamente danosas, ainda no início da vida.

Para os adolescentes, a família é a sua referência na qual está envolvida sua história de vida. É, por excelência, lugar de construção da sexualidade desses jovens. É muito importante para a adolescência o modo como às famílias lidam com a afetividade, sexo, inter-relações, hierarquias, religião e as questões de gênero, assim como sua inserção na hierarquia social. O ambiente familiar deve ser de proteção, caracterizado por respeito, afetividade e relação de igualdade. Quando ocorrem lares desestruturados, autoritários, hierárquicos com rigidez de padrões morais e sexuais, esses adolescentes tornam-se mais suscetíveis à vivência de sofrimento e problemas⁽¹¹⁾.

Em muitos casos de sofrimento psicoemocional ocorre o processo humano relacionado à baixa estima desses jovens. A auto-estima do adolescente é construída na relação com outras pessoas desde o início da vida. A formação da auto-estima é dinâmica e depende de atitudes e valores sociais (modelos e idealizações), fornecendo uma fôrma a partir da qual a pessoa orienta o olhar sobre si, produzindo sentimentos e aprendizados⁽¹²⁾.

Para tanto, em 1998, Ministério da Saúde criou o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, definindo objetivos, diretrizes e as estratégias de atendimento a essa população para que os mesmos tivessem seus direitos respeitados, principalmente em áreas prioritárias referentes à sexualidade e saúde reprodutiva, com a oferta de serviços de planejamento familiar, disponibilizando não só uma variedade de métodos, mas também todas as informações acerca da fisiologia da reprodução, sexualidade e anticoncepção. Vale ressaltar que o PROSAD também preconiza para os adolescentes a saúde bucal, mental, crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e violência, todas imprescindíveis na melhoria da assistência ao adolescente. É de relevante à criação do PROSAD, pelas dificuldades de relacionamento de pais e educadores as discussões ligadas à sexualidade e a vida reprodutiva, deixando os adolescentes com seus problemas, ignorando ou tentando ignorar que os mesmos já têm vida sexual ativa⁽¹³⁾.

É evidente que os pais têm medo de falar abertamente sobre educação sexual com seus adolescentes, ima-

ginando que isso irá incentivar e banalizar a sexualidade dos filhos, numa época na qual a AIDS está se alastrando entre os jovens. Assim, deixar a tarefa da educação sexual somente para a escola pode ser perigoso, porque a mesma comumente se preocupa, sobretudo, com informações científicas sobre a sexualidade, motivo pelo qual cabe à família, uma orientação que englobe os aspectos psicossociais, afetivos e culturais⁽¹⁴⁾.

Apesar disso, para os jovens, a família ainda representa um suporte de vida, mesmo quando essa convivência não é uma experiência positiva. Eles precisam do apoio familiar e dos amigos para ajudá-los a enfrentar os problemas em relação às transformações biológicas com o despertar da sexualidade e dos riscos a que são expostos no seu cotidiano⁽¹⁵⁾.

É necessário que os pais estejam sintonizados com o mundo dos filhos, descobrindo duas experiências de vida, as mudanças do adolescer no seu processo de crescimento e desenvolvimento. Os pais, percebendo seus filhos confusos na luta pela busca da maturidade emocional, temem falhar como progenitores. Acrescendo-se a isso, temem também o fato de que o adolescente vive, além dos agravos físicos e biológicos, àqueles que decorrem da busca de estabilização de sua personalidade, de certa forma, do seu próprio EU⁽¹⁶⁾.

A literatura sobre o tema trata de todas essas dificuldades e revela que a família é tida como a instituição mais sólida desde sempre e, por isso mesmo, tem sido objeto de estudo nos últimos anos no Brasil e no mundo. A mesma tem passado por transformações constantes com as mudanças na sua organização, estrutura, valores e papéis, tendo como principal influência às transformações socioeconômico-culturais da sociedade. Neste contexto, sociologicamente e historicamente falando, não existe uma organização familiar considerada única de modelo nuclear⁽¹⁷⁾.

O interesse dos jovens se desloca cada vez mais para atividades fora de casa, para a convivência com os grupos de pares e para as relações heterosociais, parecendo não mais apreciar o convívio com a família, passando cada vez menos tempo em contato íntimo com os familiares. Tornam-se pensativos, silenciosos, secretos, não dão satisfações de seus atos, sendo impenetráveis em seu recolhimento, egocêntricos e indiferentes. Ser incom-

preendido pelos adultos é, ao mesmo tempo, o drama e o desejo do adolescente; queixa-se da incompreensão, mas alimenta uma secreta pretensão de ser um fato indecifrável para qualquer adulto; ele tanto se sente único, complexo e especial, como desamparado, confuso e só.

Esses jovens também têm muito em comum o significado de felicidade, traduzido como um sentimento que se concentra na dimensão do presente, do imediato. Estar feliz ou estar infeliz é uma relação paradoxalmente imensa. Na concepção dos mesmos ter um dia a felicidade pela manhã, muito feliz ao meio-dia, aborrecido durante a tarde e desesperadamente infeliz à noite, é uma manifestação de comportamento que alterna audácia, timidez, descoordenação, desinteresse ou apatia, vem a ser uma característica sumariamente normal na visão dos adolescentes⁽¹⁸⁾.

A busca do prazer parece compor a felicidade para esse adolescente, o qual é imediato. Poder fazer coisas que dêem prazer compreende encontrar amigos, navegar na internet, ouvir seu MP4, comer gorduras, doces e chocolate, descobrir o novo, o perigo. Para eles, a urgência é o agora, o hoje, o amanhã é algo abstrato, portanto difícil de ser entendido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito se pensa, escreve, fala-se e imagina-se sobre a etapa de vida das crianças e dos adolescentes. Esse imaginário flui de diferentes formas quanto a essa fase e em meios a várias abordagens existentes. O presente artigo procurou fazer um levantamento bibliográfico da evolução histórica de conceitos relativos à fase da adolescência, focando aspectos relevantes socioculturais, políticos e psico-afetivos, com referência básica de artigos científicos, livros, textos e documentos secundários oficiais do Ministério da Saúde aqui referidos sobre as questões da adolescência, em virtude dos mesmos aprofundarem o tema e conter idéias que embasam os programas nessa área, nos serviços de saúde.

Depreende-se da abordagem sobre o tema que a adolescência está caracterizada por um período vulnerabilidade física, psicológica e social, que sofre influências de sua cultura e sub-cultura, da família e dos companheiros,

com complexas mudanças para o desenvolvimento do ser humano, constituindo um dos grupos mais sensíveis aos graves problemas na atualidade como fome, miséria, desnutrição, analfabetismo, prostituição, violência, abandono, desintegração familiar. Soma-se a tudo isto, a carência de esclarecimentos sobre sexo e/ou constrangimento provocado pelo tema, encontrando-se muitas vezes em situações inoportunas, de difíceis soluções, como é o caso do uso de drogas, infecção pelo HIV/AIDS, gravidez indesejada, entre outras, fazendo com que os educadores sexuais e os pais desses jovens não assumam seu papel, vendo-se dessa forma, os mesmos iniciarem a atividade sexual no momento em que ainda não estão preparados.

Dessa forma, a falta de informação adequada, a carência de um sistema educacional que estimule a sociabilidade e ainda a precária qualidade dos serviços de saúde faz com que os adolescentes, tanto no nível social quanto individual, se tornem bastante vulneráveis, exigindo da família, dos profissionais de saúde e da educação, uma análise dos problemas que possam advir com danos e agravos à saúde, e uma sistematização de ações com vistas a um atendimento eficiente a esse grupo etário.

Torna-se extremamente relevante, portanto, uma atenção cuidadosa e, sobretudo, afetiva por parte dos adultos com os quais convivem, considerando a vulnerabilidade de sua conduta e a necessidade de afirmação, visto que é nesse período que a maturidade biológica e sexual é atingida; é definida também a identidade sexual e, potencialmente é onde se define o espaço social do homem e da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Enfermagem. *Adolescer: compreender, atuar, acolher: Projeto Acolher*. Brasília: ABEn; 2001.
2. Donas S. Marco epidemiológico – conceptual da saúde integral do adolescente. In: Rocha EMFM. *O mundo de ponta cabeça: sexualidade e orientação sexual na visão de adolescentes [dissertação]*. Natal (RN): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2001.

3. Peres F, Rosenburg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. *Saúde Soc* 1998; 7(1):53-86.
4. Valverde MMM. Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas. Pelotas: Universitária/UFPEL; 1997.
5. Coutinho MFG, Beserra ICR. Desenvolvimento puberal normal e suas alterações. In: Coutinho MFG, Barros RR. *Adolescência: uma abordagem prática*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 33-47.
6. Miriam H. *Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação*. Petrópolis: Vozes; 2006.
7. Aun HA, Morato HTP, Noguchi NFC, Nunes AP. Transgressão e juventude encarcerada: outras versões a partir do plantão psicológico em unidades de internação da FEBEM/SP. *Imaginário* 2006; 12(12):35-53.
8. Raspanti LMPS. *Trabalho com grupo de adolescentes através da abordagem sociodramática [dissertação]*. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
9. Fundação João Pinheiro. *Projeto diagnóstico integrado para uma nova política do bem-estar do menor*. Brasília: MPAS/FUNABEM; 1987.
10. Costa G, Carlos A. *Por uma pedagogia da presença*. Petrópolis: Vozes; 1991.
11. Oliveira WF. *Educação social de rua: bases históricas, políticas, pedagógicas*. *Hist Ciênc Saúde – Manguinhos* 2007; 14(1):135-58.
12. Vitiello N. *Sexualidade: quem educa e educador: um manual para jovens, pais e educadores*. São Paulo: Iglu; 1997.
13. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHBA. Planejamento familiar na visão das adolescentes puérperas. *Rev Rene* 2005; 6(1):29-36.
14. Trevisan C. *Papai me empresta o quarto. Isto é*, 1997; (1466):80-1.
15. Cardoso CP, Cocco MIM. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. *Rev Latino-am Enferm* 2003; 11(6):778-85.
16. Armond LC, Boemer MR. Convivendo com a hospitalização do filho adolescente. *Rev Latino-am Enferm* 2004; 12(6):924-32.
17. Ariès P. *História social da criança e da família*. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1986.
18. Barbosa SM, Costa PNP, Vieira NFC. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/Aids. *Rev Rene* 2008; 9(1): 96-102.

RECEBIDO: 25/02/2008

ACEITO: 15/07/2008