

AUTONOMIA E VULNERABILIDADE NA VIDA DOS ADOLESCENTES

Renata R. de Oliveira¹, José E. de Siqueira²

RESUMO

Este trabalho foi realizado com a finalidade de estabelecer relações entre os princípios éticos da autonomia e vulnerabilidade e a vida de adolescentes, pessoas reconhecidamente passíveis de síndromes depressivas, uso abusivo de drogas ilícitas, alcoolismo e tabagismo. Famílias desestruturadas, pais ausentes, companhia de amigos que levam a diferentes vícios, facilidade de acesso a fontes desconhecidas de informações e uma sociedade indiferente afetam o desenvolvimento normal dos jovens. Considera-se, ainda, o grande desafio apresentado a profissionais de saúde em agir na busca de reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes e permitir que os mesmos usem de autonomia com responsabilidade na tomada de decisões em suas vidas pessoais. O cuidado com os mesmos deve ser mais integral e ativo e a sociedade ainda não reconheceu adequadamente a importância de cuidar do desenvolvimento saudável desse imenso contingente humano.

Descritores: adolescência, bioética, autonomia, vulnerabilidade, autonomia reduzida, violência.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 6, n. 2, p. 57 - 61, 2004.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), adolescência compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos¹ e, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerado como tal o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade.² Trata-se, indiscutivelmente, de período da vida humana em que ocorrem as mais intensas transformações biopsicossociais. Conforme estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), os adolescentes representam cerca de 25% da população mundial. No Brasil, segundo dados do censo demográfico do Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE) de 1991, esse grupo de pessoas corresponde a 21,84 % da população do país, sendo que nos últimos 25 anos a distribuição de jovens nas regiões urbanas triplicou.³

Segundo Aberastury, “o desenvolvimento psicossocial nesse período da vida caracteriza-se pela busca da identidade adulta”. Nesse processo, várias mudanças sociobiográficas habitualmente estão presentes, tais como afastamento progressivo da esfera de influência dos pais, tendência a se identificar com “amigos morais”, manifestação exacerbada da sexualidade, desorientação temporal, tendência a fantasiar experiências existenciais, constantes alterações de humor e do estado de ânimo, contradições sucessivas nas manifestações de conduta e atitudes sociais reivindicatórias.⁴

O adolescente reconhece necessário renunciar a condição infantil, considera inaceitável ser tratado como criança e, não infreqüentemente, assume postura autodepreciativa ou zombeteira. Sofrimento, contradição e confusão são, portanto, inevitáveis. Na busca de planejar sua vida, imagina poder adaptar o mundo exterior às suas convicções pessoais. Desta desadaptação inicial, surgem transtornos de comportamento de toda ordem acompanhados de mudanças biopsíquicas decorrentes de verdadeiro bombardeio hormonal e emocional. Procura soluções para seus problemas existenciais, como amor, liberdade, matrimônio, paternidade, educação, autonomia pessoal, religião, carreira profissional, família e, diante de uma realidade exterior pouco acolhedora, não é incomum que busque refúgio na fantasia. A difícil inserção no mundo social do adulto com as inevitáveis frustrações vão esculpindo sua personalidade a golpes de machado.

1 - Enfermeira Neonatologista e Especialista em Bioética, docente do Depto. de Enfermagem - Universidade Estadual de Londrina.

2 - Professor de Clínica Médica e Bioética - Universidade Estadual de Londrina.

Recebido em 8/10/2004. Aceito para publicação em 23/10/2004.

Entender o desenvolvimento biopsicossocial do jovem possibilitará melhor identificação de eventuais prejuízos e carências, o que permitirá elaboração de mecanismos mais adequados para ampará-lo em suas vicissitudes e vulnerabilidades.

PRECEITOS ÉTICOS E ADOLESCÊNCIA

Autonomia é palavra derivada do grego “auto” (próprio) e “nomos” (lei, norma). Significa autogoverno, autodeterminação da pessoa para assumir decisões sobre sua própria vida, higidez psicofísica e social. Refere-se à capacidade do ser humano de decidir sobre seu próprio destino. Autônoma, portanto, é a pessoa dotada de competência para decidir livremente sobre questões relativas à sua vida. Respeitar a autonomia de alguém significa, outrossim, percebê-lo portador de dignidade e reconhecê-lo como fim em si mesmo e não simplesmente como meio.

A autonomia, obrigatoriamente, deverá ser exercida respeitando-se alguns limites, pois, segundo John Stuart Mill, “aos cidadãos é permitido que desenvolvam seu potencial de acordo com suas convicções, desde que não interfiram com a liberdade dos outros”.⁵ Conseqüentemente, os limites da autonomia de ação de uma pessoa estão condicionados ao respeito, à dignidade e à liberdade dos demais membros da comunidade a que pertença.

Há que se considerar, outrossim, que o ser humano nasce inteiramente dependente, tornando-se autônomo muito tardiamente na vida e, para tanto, contribuem inúmeros fatores biológicos, psíquicos e socioculturais. Algumas pessoas, de forma transitória ou permanente, têm sua autonomia reduzida, caso de crianças, adolescentes e deficientes mentais.

Autonomia reduzida - Em nosso Código Penal, os menores de 18 anos são considerados inimputáveis. Beauchamp & Childress admitem que “um indivíduo com autonomia diminuída é, em algum aspecto, controlado por outros ou incapaz de deliberar ou agir com base em seus desejos e planos”.⁶

A avaliação da competência de uma pessoa para tomar decisões é uma das mais complexas questões éticas, pois desordens emocionais e/ou diferentes enfermidades orgânicas podem comprometer a apreciação e a racionalidade das mesmas. Pessoas consideradas incapazes para certas decisões poderão não sê-lo para outras. O

juízo da competência pessoal deve ser dirigido para cada ação em particular, não sendo extensível a todas e quaisquer decisões outras a serem tomadas ao longo da vida. Culver afirma que “todos devem ser julgados capazes até a prova de sua incompetência”.⁷

Autonomia do adolescente - O limite de 18 anos proposto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente foi determinado mais em virtude de limites legais impostos pela legislação penal que propriamente por evidências biopsicológicas. Diferentemente do Código Penal, as Normas do Direito Civil consideram adolescentes até 16 anos como absolutamente incapazes e, de 16 a 18 anos como relativamente incapazes para a prática de determinados atos jurídicos.

Há, portanto, diferenças entre a percepção ética e a jurídica quanto à caracterização da competência decisória do adolescente. Muito controverso, entretanto, será estabelecer limites para as tomadas de decisões que envolvam a saúde do jovem. Identificar situações clínicas nas quais ele terá ou não plena autonomia para decidir independente da opinião dos pais, é tarefa muito difícil para os profissionais de saúde. Se parece consensual, por exemplo, que uma adolescente possa decidir autonomamente sobre uso de anticoncepcionais orais, o mesmo não poderá ser dito quanto à interrupção voluntária de gestação, mesmo que indesejada por ela.

Como considerar competente uma pessoa se o diploma jurídico vigente não o faz? Acrescida a vulnerabilidade própria do adolescente, a discussão assume maiores proporções quando se reconhece a necessidade de protegê-lo em sua integridade biopsicossocial e espiritual.

Vulnerabilidade - A resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas de pesquisas em seres humanos, define vulnerabilidade como “estado de pessoas ou grupos que, por quaisquer razões ou motivos, tenham a sua capacidade de autodeterminação reduzida, sobretudo no que se refere ao consentimento livre e esclarecido”; estabelece, ainda, que a observância de princípios éticos obriga a “proteção dos grupos vulneráveis (...) sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade”.

Diniz considera vulnerável a pessoa que “possui cidadania frágil e que ignora a relevância do direito à integridade física e psicológica como

condição de acesso a seus direitos”. Há estreita correlação entre falta de autonomia e vulnerabilidade, porém, é preciso reconhecer que para superação desta última são necessárias profundas transformações socioculturais no âmbito de inserção comunitária da pessoa.⁸

Podemos, é certo, considerar que vulnerabilidade é condição intrínseca de todo ser humano, assumindo proporções dramáticas, entretanto, quando atinge pessoas desamparadas socialmente ou carentes de estruturas familiares e/ou comunitárias sólidas.

Segundo Dryfoos, um em cada quatro adolescentes do planeta mora com um dos pais, quase sempre a mãe. Em razão do aumento dos casos de separação e divórcio, cerca de metade dos adolescentes poderão viver, em algum período de suas vidas, com apenas um dos progenitores. A desestruturação precoce do núcleo familiar parece ser motivo suficiente para torná-los vulneráveis. Sugere ainda o autor, que em consequência dos fatos apontados, um em cada quatro adolescentes, pode atingir a vida adulta desprovido de maturidade suficiente para tornar-se pessoa responsável. A escassa experiência de vida familiar saudável os descapacita para cuidar de suas próprias proles.⁹

Por outro lado, é notório que pouco se investe em políticas públicas que visem a prevenção de riscos e/ou implementação de medidas para atender os adolescentes vitimados pelos diferentes tipos de violência.

DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE E VIOLÊNCIA

A idéia da adolescência como estágio singular do desenvolvimento humano é bastante recente. O que, afinal, caracteriza adolescência normal ou saudável?

Alguns pensadores reconhecem como integrante do desenvolvimento normal do jovem, a denominada fase de “turbilhão”. A teoria do “turbilhão”, exposta inicialmente por Hall, em 1904, propõe que os adolescentes devam passar, obrigatoriamente, por uma etapa de ruptura na estrutura de suas personalidades, o que provocaria flutuações de humor, comportamento mutável e imprevisível, confusão de pensamento e rebeldia contra os pais. Os teóricos do modelo do “turbilhão”

acreditam que o jovem necessitaria passar por certas transformações a fim de ganhar independência dos pais e desenvolver sua própria identidade e adquirir personalidade estável. Caso o “turbilhão” não ocorresse na adolescência, o jovem estaria prejudicado em tornar-se adulto maduro e mentalmente saudável.

A tese da “crise de identidade” foi criada por Erick Erikson, em 1963, em substituição à teoria do turbilhão. Salienta o autor que “o período da adolescência é marcado por aumento de conflitos internos e tem como meta o desenvolvimento da identidade do ego”.¹⁰

Erikson considerou, ainda, o conflito e a integração como partes essenciais desse período da vida. Pretendeu explicar a crise de identidade da adolescência como um fenômeno psicossocial ligado a determinadas culturas. Acompanhando as mudanças sociais, o adolescente buscaria igualmente por nova identidade. A vida do jovem sofreria mudanças, sendo naturalmente afetada por interações com o grupo social, alterações na estrutura e dinâmica familiar, opções de participação no mundo adulto e pela cultura prevalente da época.¹¹

Outros autores preferem subestimar o mito de que todos os adolescentes passariam obrigatoriamente por grandes crises de identidade, ou o fato de que toda a família seria feliz e estável, e pretendem compreender esse período de transição como normal na vida de todo ser humano.¹²

Havinghurst, contrariamente, apresenta extensa “lista de tarefas” a serem cumpridas pelo jovem para evidenciar como é complexo e difícil a incorporação da responsabilidade na vida de um adolescente para alcançar a condição de adulto. Aponta o autor, entre as mesmas: “o estabelecimento de novas e mais maduras relações com amigos de sua idade de ambos os sexos, aceitar seu próprio físico e usar o corpo de modo eficiente, alcançar a independência emocional em relação aos pais e outros adultos, preparar-se para a vida familiar, adquirir um conjunto de valores e um sistema ético como guia para o comportamento e desenvolvimento de uma ideologia e querer atingir o comportamento socialmente responsável”.¹³

Os efeitos de uma existência marcada por transformações e violências atingem quase todos os momentos do ciclo vital dos jovens. Mesmo considerando este panorama potencialmente devastador, os adolescentes detêm possibilidades de

fazer escolhas seguras e, segundo Rutter, “recuperarem-se pela incorporação de fatores de proteção que lhes permite perseverar apesar da presença de tensão permanente em suas vidas”.¹⁴

FAMÍLIA E PROFISSIONAL DE SAÚDE DIANTE DA ADOLESCÊNCIA

Educar é tarefa precípua da família. Envolve arte, determinação e recentes informações científicas permitem reconhecer que a aprendizagem pode ter início já na vida intra-uterina, aprimora-se no convívio familiar, complementa-se na escola e é enriquecida na vida comunitária. A transmissão do conhecimento exige de seus agentes exata compreensão do imprescindível exercício de interação com o adolescente respeitando sua individualidade. No âmbito da família, é essencial a presença física e afetiva dos pais, já que é o primeiro e, talvez, o mais importante elemento formador do referencial moral de qualquer pessoa. Segundo Goldim, “as famílias são verdadeiras comunidades morais” e a formação da personalidade do jovem se faz predominantemente nesse ambiente privilegiado.¹⁵

Núcleo familiar bem-estruturado permite que seus membros sejam menos vulneráveis, mais resistentes às frustrações pessoais e tenham suficiente flexibilidade para adaptarem-se a novas situações impostas pelas transformações morais da sociedade.

Em cumprimento à Constituição Brasileira, promulgada em 5 de outubro de 1988, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), que visa proporcionar aos jovens atenção integral à saúde. A Sociedade Brasileira de Pediatria, em comunicado de 13 de agosto de 1993, dirigido a seus associados, às instituições públicas e privadas que prestam atendimento médico, recomenda a abrangência da área de atuação do pediatra até os 18 anos de idade.

Frente às características já apontadas, o atendimento ao adolescente reveste-se de grande complexidade e responsabilidade, obrigando todos os profissionais de saúde, especialmente médicos, a considerarem que trata-se de momento singular de relação humana que, necessariamente, deve amparar-se em três princípios essenciais: confiança, respeito e sigilo.

Como coordenar esses princípios é o grande “desafio para os profissionais de saúde,

particularmente para pediatras e psiquiatras que trabalham com adolescentes, é equacionar o direito do adolescente de receber assistência com o direito da família de cuidar da saúde e bem-estar de seu filho, procurando estimular o jovem a compreender a responsabilidade crescente de seus próprios cuidados e entender cada momento em que vivem”.¹⁶

REFLEXÕES FINAIS

Durante séculos, prevaleceu a idéia de que cabia exclusivamente aos pais estruturarem a vida de seus filhos segundo valores morais que lhes eram próprios, sem considerar o ponto de vista do jovem. Desde definir padrões de comportamento, determinar carreira profissional a ser seguida, escolha de cônjuges até pequenos detalhes do cotidiano, como indumentária a ser usada em diferentes situações.

A segunda metade do século 20 trouxe impressionantes avanços científicos, como os anticoncepcionais orais, que possibilitaram completa separação entre o exercício da sexualidade e a reprodução humana. Houve, ainda, a incorporação da mulher como agente social ativo, o que permitiu a construção de sociedade mais igualitária e sensível. Ocorre que todos esses avanços foram desacompanhados de suficiente reflexão ética, o que tornou, particularmente os jovens, muito vulneráveis. Foi-lhes facultado pleno exercício de suas decisões autônomas e não lhes foi oferecido, em contrapartida, instrumentos imprescindíveis para adequado ajuizamento de valores.

Em suma, os adultos, irrazoavelmente, trocaram o modelo do “nada é permitido” para o “tudo é possível”. Do namoro rigidamente controlado, em que apenas se permitia contato respeitoso das mãos, os adolescentes receberam “sinal verde” para manter relações sexuais em alguma dependência da casa paterna e, não infreqüentemente, passaram a ocupar a cama dos progenitores, deslocados incontinentemente para outro cômodo da residência.

Em decorrência desse novo padrão de comportamento, profissionais de saúde foram obrigados a criar ambulatórios específicos para atender adolescentes grávidas, o que passou a representar dramático problema de saúde pública. As dimensões exatas das conseqüências futuras dessa realidade ainda não se conhecem totalmente, o que, porém, já se torna evidente é o enorme e irrecuperável prejuízo à vida desses adolescentes.

Jovens de pouco mais de doze anos de idade transformados, num átimo, em pais sem qualquer preparo emocional ficam impedidos de capacitarem-se profissionalmente e têm vedado o acesso ao mercado de trabalho. Além de marginalizados socialmente, recebem a impossível incumbência de educar e amparar seus filhos, sendo que eles próprios sequer tenham amadurecido para a vida adulta.

Estudo recente conduzido pelo Centro Nacional de Dependência de Drogas da Universidade Columbia, mostrou dado muito preocupante com relação ao despreparo de casais norte-americanos para enfrentar o problema de dependência de drogas de seus filhos. A pesquisa demonstrou que decorridos nove anos, de 1995 a 2004, permanece elevado o grau de omissão dos pais em relação à dependência de drogas de filhos adolescentes.

Sugerem os pesquisadores, estratégia muito simples para que os pais consigam influir na redução da possibilidade de seus filhos tornarem-se dependentes de drogas: jantar com eles! Os dados colhidos pelo estudo evidenciaram que os adolescentes que jantavam com a família menos de duas vezes por semana, apresentavam 50% mais chances de exagerar no consumo de drogas e álcool quando comparados com aqueles que jantavam com seus pais cinco ou mais vezes por semana.¹⁷

A sociedade necessita dirigir melhor atenção aos adolescentes, sabendo-os seres em formação, portanto, carentes de orientações adequadas para o desempenho maduro de decisões autônomas.

Os profissionais de saúde devem reconhecer os mecanismos potenciais que tornam os adolescentes mais vulneráveis, buscando estabelecer com eles relacionamentos humanos mais simétricos.

ABSTRACT

This work links some ethical issues such as Autonomy and Vulnerability with teenager life nowadays. Today, they are affected by the great violence in their lives which can be defined as depression, drug and alcohol abuse, sex, Unstable families, absent parents, unworried society, unhealthy companions, information facilities can

affect a teenager normal development, creating sad, depressed and vulnerable people. Unfortunately, nowadays most parents cannot be considered as examples to be followed and the family has to be reconsidered as an important base. This work also brings the need to reduce teenage vulnerability by health professionals and to make them use their autonomy by making the right decisions in their lives. Today, a more humanized care is given to adolescence but the society still ought to recognize how important it is to be responsible for their healthy development.

Key-words: adolescence, bioethics, autonomy, vulnerability, violence.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva do adolescente: uma estratégia para ação. Declaração conjunta da OMS/FNUAP Unicef, 1989.
2. Brasil. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População por sexo e idade. Censo demográfico - 1991. Rio de Janeiro; 1993.
4. Aberastury A, Knobel M. A adolescência normal: um enfoque psicanalítico. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
5. Mill JS. On liberty. London: Dover; 1859.
6. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford; 1994.
7. Culver CM. Competência do paciente. In: Segre M, Cohen C. Bioética. São Paulo: USP; 1995.
8. Diniz NM. Vulnerabilidade humana: tempo de transformação. Terra Vermelha JUEL 2001; 1(4):11.
9. Dryfoos J. Adolescents at risk. New York: Oxford, 1990.
10. Erickson E. Identity: youth and crises. New York: Norton; 1963.
11. Erickson E. Late adolescence. In: Funkentein DH. The student and mental health. Cambridge: Riverside; 1956.
12. Straus MB. Violência na vida dos adolescentes. São Paulo: Best Seller/Círculo do Livro; 1994.
13. Havinghurst RJ. Developmental tasks and education. New York: D. McKay; 1972.
14. Rutter M. Protective factors in children's responses to stress and disadvantages. Hanover: University Press of New England; 1979.
15. Goldim JR. Bioética e família. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/famili.htm>> (05 Jun 2001)
16. Oselka G. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. Bol Soc Bras Bioética 2000; II(3).
17. Radsch C. Estudo americano mapeia efeito das "más companhias". Trad. de Clara Allain. Folha de São Paulo 2004 ago 22; Caderno Mundo: A23.