

O adolescente e as Políticas Públicas no Brasil: incidências de sua vulnerabilidade

The adolescence and public policy in Brazil: incidence of vulnerability

Carla Renata Braga de Souza¹, Andréa Alexandre Vidal¹, Anna Paula Fagundes Bezerra¹, Cândida Maria Farias Câmara¹

ARTIGO DE REVISÃO | REVIEW ARTICLE

RESUMO

Pesquisas sobre a adolescência se apresentam como atuais, em virtude da implicação social do adolescente com direito à atenção e cuidados na área pública. Diante disso, a proposta objetivou proporcionar uma discussão a respeito do adolescente na contemporaneidade, a partir da possibilidade de articulação entre os projetos de políticas públicas do governo brasileiro disponibilizadas *online* e, a caracterização do adolescente nas concepções psicanalíticas de Freud, Ransias e as ciências afins. As políticas públicas são meios utilizados pelo governo numa tentativa de minimizar os efeitos das carências nos diferentes momentos do desenvolvimento de uma população. Neste artigo tratamos da adolescência, pela vulnerabilidade identificada nesse público, em que são visadas à importância da promoção, proteção e recuperação da saúde. Desta forma, considerando o conceito de adolescente do Ministério da Saúde, aliado ao ponto de vista social difundido, e a consideração da Psicanálise, existe a possibilidade de propiciar uma via de acesso para intervenções no social, para que os resultados dessas reflexões sejam postos em prática, transformando a ideia de adolescente problemático, reduzindo seu sofrimento e os danos advindos da perspectiva biopsicossocial dessa fase do desenvolvimento humano.

Palavras-chave: Adolescência, Políticas Públicas, Vulnerabilidade, Brasil.

ABSTRACT

Research about adolescence is a current topic in nowadays, due to the social implication with their rights to care in the public area. Therefore, the proposal aimed to provide a discussion about adolescents in the contemporary world, based on the possibility of articulating between the Brazilian government's public policy available online, and the characterization of the adolescent in the psychoanalytic conceptions of Freud, Ransias and related sciences. Public policies are a way used by the government to minimize the effects of deficiencies at different times in a population's development, in which they focus on the importance of health promotion, protection, and recovery. Thus, considering the concept of adolescents from the Ministry of Health, combined with the widespread social point of view, and the consideration of Psychoanalysis, there is the possibility of providing an access route for social interventions, so that the results of these reflections are put into practice, transforming the idea of a problematic adolescent, reducing his suffering and the damages arising from the biopsychosocial perspective of this phase of human development.

Keywords: Adolescence, Public Policy, Vulnerability, Brazil.

¹ Universidade Católica de Quixadá, Quixadá, Brasil

* Autor correspondente: R. Juvêncio Alves, 660, Centro, Quixadá-CE, 63900-257, Brasil

E-mail: carlarenata@unicatolicaquixada.edu.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano que vem acompanhada de mudanças significativas, as quais se desdobram em peculiaridades que a caracterizam como, marcadamente, um período de transição acompanhado de transformações fisiológicas, psicológicas e sociais. Por esse motivo, existem diferentes formas de abordar temas relacionados ao adolescente na contemporaneidade, já que ele continua a ser visto no cotidiano como uma figura contraditória e cercada por enigmas, sobre o qual diversas teorias tentam compreendê-lo, tornando-o objeto de indagações e (re) formulações nos distintos ramos das ciências.

Pensando nisso, as questões que cercam a adolescência se mostram em constante evidência ao ter esta população como alvo de ações de órgãos governamentais e não governamentais, o que corrobora a necessidade de constantemente pensar a qualidade dos cuidados oferecidos nos vários níveis das políticas públicas. Essa necessidade se deve a concepção quase que consensual de adolescência problemática e no que tange especialmente às dimensões do social, da saúde e da educação, portanto, entendida como “um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública” (Ministério da Saúde, 2005a, p.8).

Para tanto, busca-se estabelecer uma discussão a respeito do adolescente como alvo de políticas públicas no Brasil, decorrente do reconhecimento de sua vulnerabilidade a partir do pressuposto que primeiro foi necessário circunscrever quem é o sujeito adolescente, bem como reconhecer seu lugar na sociedade como cidadão para o desdobramento na proposição e implementação de políticas públicas para este público. Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), de 2016, atestam que o Brasil é campeão de mortes por assassinatos no mundo, sendo a juventude o nicho mais vitimizado por homicídios violentos.

Adolescente ou Jovem, políticas públicas para quem?

O paradigma conceitual a respeito da adolescência e juventude é posto tal que a forma

como a concebemos e lidamos atualmente é resultado dos avanços históricos e científicos que permeiam o conhecimento produzido em torno dessa figura. Visto que, apesar de nos dias de hoje o termo adolescente e seu reconhecimento enquanto sujeito ser inerente ao discurso de todos, essa concepção dada ao indivíduo não era algo comum.

O conceito de adolescência foi reconhecido na sociedade a partir de contribuições de áreas do conhecimento – medicina, psicanálise, psicologia – entre os séculos XVIII e XX. A adolescência funda-se a partir da criação da palavra *hormônio* em 1905, por Starling no campo da medicina e de Freud no âmbito da psicanálise, quando lança no mesmo ano os “Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade”, reconhecendo-se que as transformações biológicas são creditadas às transformações pubertárias (Delaroche, 2008).

Em termos históricos, a ideia que predomina é a de que até em torno do século XVIII havia uma confusão entre o que era a adolescência e a infância. Nos escritos da época foram encontradas referências a pessoas com idades variando entre 13 e até mesmo 24 anos, as quais eram todas nomeadas com a palavra *criança*. Segundo Ariès (1978/2006), na sociedade medieval não havia a compreensão de nenhum período específico entre infância e idade adulta, existiam somente diferentes escalas dessas duas idades – adulto jovem e mocidade. A adolescência veio a ser “descoberta” somente após o reconhecimento da infância, tal qual a concebemos hoje, que é posterior ao período medieval.

Na contemporaneidade, a puberdade e a adolescência já não são consideradas sinônimas. Ambas se complementam na medida em que a primeira diz respeito às transformações físicas e hormonais que, por sua vez, nem sempre são acompanhadas pelas reorganizações subjetivas que a adolescência implica, tais como o reposicionamento do sujeito no social, frente aos pais e pares.

Mesmo existindo toda essa teorização em torno da adolescência e de quem é o seu representante, este último é um dos questionamentos que perdura até os dias atuais. Agamben (2005) chama a atenção para o encobrimento que fatos históricos podem dar a

experiências próprias do ser humano que está no curso de vida entre a infância e a idade adulta, mobilizando então o surgimento de respostas, as quais não estão em desacordo, apenas são formuladas em concordância com o contexto em que estão inseridas, seja para composição em documentos políticos, ou mesmo na gama de teorias científicas.

A adolescência é conhecida, corriqueiramente, como um período de crise, tornando o adolescente marcado por um mal-estar social e psíquico, uma vez que as transformações pela qual o sujeito passa traz implicações no cotidiano. Na contemporaneidade, a adolescência e a puberdade são consideradas fases distintas embora indissociáveis, nas quais suas peculiaridades defrontam o sujeito (Rassial, 1997 e 2007).

Os teóricos do desenvolvimento, em sua maioria, tomam a adolescência sob uma perspectiva de mudanças corporais e maturativas, que são impostas ao indivíduo como o curso natural do processo de crescimento. Apesar disso, sabe-se que pensar nessa etapa da vida é considerar também outros fatores que venham a influenciar o que caracterizam a adolescência na contemporaneidade. Portanto, para que seja possível construção de uma política pública, faz-se imprescindível ir além das mudanças fisiológicas e corporais. É necessário pensar este indivíduo sob uma perspectiva multifatorial e sistêmica, considerando também os aspectos ambientais e psicossociais que acompanham o desenvolvimento corporal e cognitivo.

Após a figura do adolescente ser demarcada no campo científico, foi necessário o reconhecimento deste como ator social e sujeito de Direitos. No Brasil tal reconhecimento ocorreu com a ratificação do texto da Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) - criança é aqui entendida como todo indivíduo até os 18 anos -, elaborado e aprovado pela Organização das Nações Unidas (1990). Este texto influenciou a redação do Artigo 227 da Constituição Federal e o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), contribuindo para superar a visão da criança e do adolescente disseminada pelo Código de Menores de 1979, onde estes assumiam uma perspectiva

de abandonados, infratores ou carentes (Arantes, 2016).

A partir de então, as questões relacionadas à criança e ao adolescente assumiram uma nova representação, baseada em quatro princípios: não discriminação; melhor interesse da criança; direito à sobrevivência e ao desenvolvimento; e, respeito à opinião da criança. “Tal normativa traz uma importante mudança de paradigma para a proteção da infância e da adolescência, reconhecendo os adolescentes como sujeitos de direito e não objeto de intervenção do Estado, da família ou da sociedade” (Ministério da Saúde, 2005a, p. 05).

Este é um importante redirecionamento, sobretudo, por compreender que o adolescente não saiu da situação de vulnerabilidade, ao contrário disso, passa a ser reconhecido que o Estado, por meio de políticas públicas, deve garantir os direitos para, também, um bom desenvolvimento do adolescente, respondendo pela proteção social das pessoas e grupos socialmente vulneráveis: as crianças e os adolescentes.

Já que se tornaram sujeito de direito, era preciso demarcar quem é o adolescente para fins de políticas públicas, “desde então, meados dos anos 1980, o paradigma do jovem como *ator social* passou a ser ponto fulcral na formulação e implementação destas políticas e ações para a própria juventude, ainda que com certas adaptações ao longo do tempo” (Groppo, 2016, p. 329-390).

Os conceitos de adolescência de acordo com a OMS e a Lei brasileira - ECA - que são organizados mediante dados cronológicos, a primeira considera adolescente todo aquele indivíduo entre 10 e 19 anos, e juventude as idades de 15 a 24 anos, enquanto que o segundo considera adolescente os indivíduos entre 12 e 18 anos, e em casos excepcionais são consideradas as idades entre 18 e 21 anos, o que vemos aqui é uma irregularidade entre as idades consideradas por ambos. Contudo, o mais importante é verificar que segundo o Marco Legal (Ministério da Saúde, 2005a), a utilização da cronologia se dá com a finalidade de orientação investigativa e epidemiológica, não deixando de lado as considerações e ponderações que devem ser feitas

com os aspectos psicológicos e sociais do indivíduo.

Com esta concepção de adolescente, o governo busca meios que possam resolver ou, ao menos, minimizar os efeitos da adolescência conflituosa sobre o sujeito e a sociedade, através de políticas públicas para esse público.

No que tange o Ministério da Saúde encontramos um espaço *online*, dedicado exclusivamente com informações aos jovens e adolescentes, bem como há publicações voltadas para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2005a, 2005b e 2006), em que as temáticas estão voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, com o intuito de promover o acesso a saúde e a educação, assim como dar suporte para as instituições e capacitação para os profissionais, com isso, uma melhor vigilância à saúde e contribuição para o aumento na qualidade de vida.

Uma das publicações é o “Marco Teórico-Referencial” (Ministério da Saúde, 2006) que tem por objetivo o fornecimento de dados políticos, normativos e programáticos com a finalidade de auxiliar a execução de intervenções a respeito da saúde sexual e reprodutiva de jovens e adolescentes, tendo em vista o alto índice de gravidez precoce e de disseminação de doenças sexualmente transmissíveis (DST's) nessa faixa etária. Já o “Marco Legal” (Ministério da Saúde, 2005a, p. 05) está direcionado a indicar para os profissionais da saúde e gestores, instituições e órgãos que operam na saúde, os principais documentos internacionais e nacionais referentes à legalidade dos direitos dos adolescentes, bem como “os instrumentos de proteção e aos mecanismos de controle e monitoramento do cumprimento dos direitos reconhecidos” entre outros.

A terceira publicação chamada “Saúde Integral de Adolescentes e Jovens” (Ministério da Saúde, 2005b) diz respeito a um manual que orienta as ações e implementação dos serviços de saúde, tratando além de tudo, dos processos de reabilitação que são disponíveis no SUS. Por último, há também um material destinado aos profissionais de saúde com o intuito de utilizá-lo

em aulas interativas voltadas para jovens e adolescentes.

Essas publicações e medidas adotadas pelo Ministério da Saúde tomam como base a visão negativa que esta população transmite em virtude do envolvimento crescente em situações de risco, que apontam o aumento: na incidência de gravidez precoce e/ou de risco; nos riscos de contrair o HIV; no uso e abuso de drogas ilícitas; no índice de suicídios e de morte frente à violência.

Dentre os índices de exposição a riscos ao desenvolvimento e vida do adolescente, tem sido alarmante constatar a falta de surpresa quando a situação frente à violência tem sido acentuada no último ano. Segundo o Mapa da Violência de 2018, “os homicídios respondem por 56,5% da causa de óbito de homens entre 15 a 19 anos” (IPEA, 2018, p. 04). Enquanto isso, as taxas de suicídio no Brasil não estão entre as mais elevadas em comparação a outros países, contudo há um crescimento acentuado na população jovem do país:

Estes resultados [faixa de 10-14 anos] sugerem que este fenômeno deve ser tratado no contexto da mortalidade geral devido ao seu peso relevante e às tendências observadas. É possível considerar que o crescimento da mortalidade geral em um país de urbanização acelerada e ainda em andamento carregue junto a mortalidade por suicídio entre jovens como um fator associado em comum ao determinado tipo de urbanização acompanhado de exclusão social nas distribuições (Moreira & Ribeiro, 2018, p. 2830).

A noção de vulnerabilidade foi adotada como forma de não propagar o estigma dessa fase da vida, bem como é uma alternativa para considerar esse ser humano através de uma visão de “homem plural, construído na sua diversidade a partir das suas diferenças,” considerando seus contextos sociais e culturais (Ministério da Saúde, 2005a, p.09).

Como forma de garantir assistência a população jovem, contemplando indivíduos de 15 a 29 anos - portanto, os adolescentes também -, em 2013 foi sancionado o “Estatuto da Juventude” que define seus direitos, princípios e

diretrizes para a organização das políticas públicas em três âmbitos: federal, estadual e municipal. Ressalta-se, no entanto, que na faixa etária dos 15 aos 18 anos o ECA prevalece sob o Estatuto da Juventude, uma vez que aquele prevê tutela e proteção, ao passo que este apresenta uma proposta para expansão das garantias dadas à infância e adolescência, tendo o jovem sob a perspectiva de indivíduo com necessidades no agora, não mais como promessa de futuro.

Face a esta regulamentação adicional, segundo o Ministério dos Direitos Humanos (s/d), o Estatuto da Juventude propõe a realização do “Comitê de Participação de Adolescentes (CPA) do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)”, que é formado por adolescentes. Dentre as atribuições do CPA, destaca-se o acompanhamento ao CONANDA para a “elaboração e implementação das políticas voltadas aos direitos da criança e do adolescente e demais competências do Conselho estabelecidas no Art. 2º da Lei 8.242, de 12 de outubro de 1991”.

Os jovens e adolescentes se tornaram foco de preocupação, não somente no Brasil como também é um assunto discutido em todo o mundo. Constata-se isso através de pesquisas feitas em sites com repercussão e abrangência mundial, a exemplo da Organização Mundial da Saúde (OMS) onde em sua constituição encontramos a inquietação com a saúde dos indivíduos em geral, e assegurando o seu bem-estar, que não se restringe unicamente a ausência de doença ou enfermidade, mas abrange a sua capacidade de bom relacionamento, segurança e bem-estar entre os povos.

É importante compreendermos que as medidas do governo brasileiro são de extrema importância dada as informações divulgadas e o conhecimento da realidade brasileira apresentando precariedade no âmbito social, na saúde e na educação. A este respeito e corroborando o afirmado, Alves, Machado, e Barreto (2018) apresentaram um estudo longitudinal, em que há uma correlação comprovada entre o programa social do governo Bolsa Família e a redução no índice de suicídios.

A participação de órgãos, governamentais ou não, advindos do mundo inteiro, representam o

envolvimento para a ação conforme as prioridades que abrangem a saúde e a educação dos jovens, partindo não somente de programas educativos de promoção à educação e saúde, como também de prevenção, tratamento e conscientização da população de baixo, médio e alto risco. Isso tudo é realizado partindo do amparo oferecido pelos recursos assegurados por lei, em que todos têm o direito à educação, saúde, moradia, alimentação e segurança.

CONCLUSÕES

Este artigo apresenta limitações metodológicas, destacando-se a revisão de programas e políticas públicas no âmbito nacional, sem considerar as particularidades de possíveis ações realizadas em determinadas regiões país, visto que o Brasil é - histórica e geograficamente - marcado pela diversidade.

Diante da dificuldade de um consenso conceitual entre os estudos e pesquisas que destacam a adolescência, optou-se por não contemplar uma teoria específica e única para abarcar uma conceituação do adolescente. Visões distintas do sujeito adolescente foram então, articuladas desde quando foi descoberto esse momento de desenvolvimento humano, perpassando por um reconhecimento emergente no meio social, no campo fisiológico, até a distinção psíquica trazida marcadamente pela psicanálise. Isto vem adicionar ao que ciências afins constroem sobre esse sujeito que se apresenta, ainda na contemporaneidade, como um enigma posto no social.

Apesar de tais limitações, pode-se observar e concluir que muitos avanços foram alcançados no campo das políticas públicas, em se tratando de intervenções na fase da adolescência. Embora estas iniciativas não sejam suficientes para dar conta de demandas que surgem, à medida em que mudanças sociais acompanham a necessidade de garantia à integralidade do direito dessa população ser assistida.

Quando aliarmos a concepção de adolescente considerada pelo Ministério da Saúde, às concepções sociais difundidas e a visão da psicanálise, podemos abrir caminhos para intervir no social de maneira que surjam repercussões subjetivas que transformem o conceito

estigmatizado do adolescente e a visão lançada sobre ele, minimizando seu sofrimento.

Agradecimentos:

Nada a declarar

Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

Financiamento:

Nada a declarar

REFERÊNCIAS

- Agamben, G. (2005). *Infância e História: Destruição da Experiência e Origem da História*. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG.
- Alves, F. J. O., Machado, D. B., & Barreto, M. L. (2018). Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* nov., 19, <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1627-6>
- Arantes, E. M. M. (2016). Duas décadas e meia de vigência da Convenção sobre os Direitos da Criança: algumas considerações. Em E. P., Brandão, (org.). *Atualidades em Psicologia Jurídica* (pp. 56-93). NAU: Rio de Janeiro.
- Ariès, P. (2006). *História Social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Grosso, L. A. (2016). Sentidos da Juventude na sociologia e nas políticas públicas do Brasil contemporâneo. *Rev. Pol. Públicas*, 20(1), São Luís, jan/jun, 383-402. Disponível em <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5062/3119> Acessado em 15 de setembro de 2018.
- Heywood, C. (2004). *Uma história da infância: Da Idade Média à Época Contemporânea no Ocidente*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- IPEA, Atlas da Violência. (2018). *Ipea e pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP)*. Rio de Janeiro, Junho de 2018. Disponível em http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf . Acesso em 10 de outubro de 2018.
- Ministério da Saúde. (2005a). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_1_egal.pdf . Acesso: em 04 de abril de 2009
- Ministério da Saúde (2005b). *Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de jovens e adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/.../06_0004_M.pdf Acesso: em 04 de abril de 2009
- Ministério da Saúde. (2006). *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/.../06_0611_M.pdf . Acesso: em 04 de abril de 2009
- Ministério Dos Direitos Humanos, s/d. *Comitê de Participação de Adolescentes*. Disponível em <http://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/comite-de-participacao-de-adolescentes> Acessado em 20 de outubro de 2018.
- Rassial, Jean-J. (1997). *A passagem adolescente: da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed.
- Ribeiro, J.M. & Moreira, M.R. (2018). Uma abordagem sobre o suicídio de adolescentes e jovens no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 23(9), 2821-2834, Sept. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.17192018>.



Todo o conteúdo da revista **Motricidade** está licenciado sob a [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), exceto quando especificado em contrário e nos conteúdos retirados de outras fontes bibliográficas.