

O Princípio de Autonomia na Adolescência

The principle of autonomy in adolescence

Marlene Pereira Garanito*
Maria da Glória Porto Kok**

RESUMO: O presente artigo pretende fornecer subsídios para uma discussão da questão da autonomia na adolescência. A ideia de autonomia do adolescente, mesmo que ainda mal assimilada por alguns setores da cultura e da sociedade, não pode ser ignorada; até porque nem sempre a lógica das definições espelha a diversidade da realidade e os aspectos da vida não deveriam ser burocraticamente administrados. Com isso, apresentamos um quadro – mesmo que restrito de questionamento – para estimular a reflexão sobre a complexidade do tema.

PALAVRAS-CHAVE: adolescência, autonomia, Brasil, história, saúde.

ABSTRACT: This paper aims to provide subsidies for discussing the question of adolescents' autonomy. The idea of adolescents' autonomy, although still not well assimilated by some cultural and social sectors, cannot be ignored, among other reasons because the logic of definitions not always mirrors reality's diversity and the aspects of life not to be bureaucratically administered. Considering all this, we present a panorama, somewhat limited, of questions to be taken into account, in order to stimulate reflections about our topic's complexity.

KEYWORDS: adolescence; autonomy; Brazil; history; health.

INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende fornecer subsídios para uma discussão da questão da autonomia na adolescência.

A ideia de autonomia do adolescente, mesmo que ainda mal assimilada por alguns setores da cultura e da sociedade, não pode ser ignorada; até porque nem sempre a lógica das definições espelha a diversidade da realidade e os aspectos da vida não deveriam ser burocraticamente administrados.

Com isso, apresentamos um quadro – mesmo que restrito de questionamento – para estimular a reflexão sobre a complexidade do tema.

CONTEXTO HISTÓRICO

A concepção de adolescente nem sempre existiu ao longo da história e, mesmo se considerarmos a data de advento, pode-se dizer que de lá para cá a significação de adolescência passou por grandes metamorfoses de ordem psicológica, social, antropológica e até mesmo biológica.

Historicamente, a adolescência adquire importância somente no decorrer do século XX, mormente porque os atributos tidos como elementares dos adolescentes são em regra identificados com as aspirações e anseios da sociedade. Até então, apesar da existência de marcos etários, subsistia a ambiguidade entre a infância e a adolescência^{1,2}.

Nesse sentido, de acordo com o historiador medievalista Philippe Ariès, somente após a implantação do sentimento de infância, no século XIX, tornou-se possível a emergência da adolescência como uma fase com características peculiares e únicas, distintas dos outros momentos de desenvolvimentos e, nesse contexto, ele expressa que o primeiro adolescente moderno típico foi Siegfried de Wagner; onde a música pela primeira vez exprimiu a mistura de pureza (provisória), de força física, de naturismo, de espontaneidade e de alegria de viver que faria do adolescente um verdadeiro herói da pós-modernidade¹.

A ADOLESCÊNCIA

O termo adolescência – utilizado para definir o período da vida entre a puberdade e a vida adulta – deriva

do latim *adolescencia*, adolecer; e comumente é associado ao termo puberdade, também derivado do latim *pubertas-atis*, referindo-se ao conjunto de transformações fisiológicas ligadas à maturação sexual que traduzem a passagem progressiva da infância à adolescência². Todavia, essa perspectiva não é suficiente para se pensar o que seja a adolescência, uma vez que o contexto é bem mais amplo e complexo. Trata-se de uma fase de desenvolvimento na qual as maturidades biológica, psíquica e social são adquiridas progressivamente e que, portanto, somente o critério cronológico não seria suficiente para permitir sua compreensão³.

O conjunto dessas transformações físicas, emocionais e sociais provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos, sociedade e na maneira como ele próprio se percebe enquanto ser humano⁴. Com isso, as características da adolescência como a saída do espaço protegido da família, o questionamento de valores, a inserção em novos círculos de convivência (identidades coletivas), a transição da dependência à autonomia, a apreensão de fenômenos culturais, as representações sociais, a adoção de novos empreendimentos, entre outras, somente podem ser compreendidas quando inseridas no contexto histórico/social que a geraram^{2,5}.

O CONTEXTO DO ADOLESCENTE BRASILEIRO

O Brasil conta com uma população de 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, marcada por realidades étnicas, culturais, sociais e econômicas distintas. Para compreender essa população, é fundamental reconhecer que os adolescentes são um grupo em si, não sendo “crianças grandes” e nem “futuros adultos”. Eles têm suas trajetórias, suas histórias. São cidadãos - sujeitos com direitos específicos - que, infelizmente, em virtude das desigualdades resultantes dos processos históricos de exclusão e discriminação, sofrem as maiores violações aos seus direitos. Nascer branco, negro ou indígena, viver no seminário, na Amazônia ou numa comunidade popular nos grandes centros urbanos, ser menino ou menina ou ter algum tipo de deficiência ainda determinam de forma

cruel as possibilidades que os adolescentes têm de exercer seus direitos à saúde, à educação, à proteção integral, ao esporte, ao lazer, à convivência familiar e comunitária⁶.

CONQUISTAS NA SAÚDE E DILEMAS DO COTIDIANO

No campo da Saúde, houve conquistas importantes para os adolescentes. Elas assentam-se em marcos legais de visão integrada e com a perspectiva de trabalhar para a redução de vulnerabilidades e desigualdades⁶. Contudo, questões complexas emergem e precisam ser aprofundadas e discutidas, uma vez que importantes dilemas éticos que se apresentam no desempenho cotidiano das atividades de saúde não são abordados no código de ética, pelo direito brasileiro ou em bibliografia socioantropológica. Exemplo: adolescente, 17 anos e 5 meses, portador de uma doença sistêmica caracterizada por anormalidades congênitas, complicações endocrinológicas, possibilidade de evolução para neoplasias malignas, dependência de transfusão de sangue uma vez por semana e inteligência normal. Considerando as características deste paciente, a sobrevida estimada é inferior a 50% em cinco anos, e tratamento proposto – transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) - é considerado procedimento de alto risco de complicações e morte⁷.

O paciente não apresenta quadros psiquiátricos (depressão, etc.) associados, possui atividades cotidianas comuns para a idade (estuda, sai com os amigos e etc.), participa da consulta e entende o que está sendo discutido. Atualmente, tem uma doadora de medula óssea disponível, entretanto, perante os riscos do procedimento, o paciente não quer ser submetido ao TCTH, preferindo continuar comparecendo uma vez por semana ao hospital para a transfusão e mantendo suas rotinas. A responsável legal por ele, por sua vez, é contrária a esta decisão, segundo a qual, o melhor para o filho é o TCTH.

DISCUSSÃO

Tem-se uma situação conflituosa extrema, em que o adolescente e os responsáveis possuem opiniões distintas quanto ao tratamento proposto.

Infelizmente, a legislação brasileira, apesar de ter o melhor dos intuitos, praticamente nivela todos os menores a uma mesma condição de incapacidade, criando a necessidade de se ter figuras aptas a decidir e responder por eles, como se essas figuras fossem sempre e inevitavelmente imbuídas das melhores intenções em relação ao adolescente⁸.

Os critérios cronológicos utilizados pela legislação, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelo Marco Legal, apesar de orientarem a investigação epidemiológica, as estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e as programações de serviços sociais e de saúde pública; não avaliam as maturidades biológica, psíquica e social.

No caso apresentado, pergunto: quais seriam as justificativas – do ponto de vista legal - para considerar o adolescente incompetente para a tomada de decisão? Frente à sua evolução histórica, qual é a definição de “o melhor” para esse adolescente? E a violação à sua autonomia, enquanto ser humano?

Em verdade, compete ao profissional de saúde, utilizando suas competências profissionais, definir já desde os primeiros anos de vida em que etapa a criança se encontra ao longo do seu processo evolutivo, tentando diferenciar se está diante de uma tomada de decisão dita apenas pelo receio do desconhecido, por um capricho

ou vontade decorrente apenas de sua visão egocêntrica, natural em determinadas idades, ou se a mesma já é o resultado de uma reflexão mais amadurecida⁸.

CONCLUSÃO

Perante o contexto apresentado, não seria o século XXI o momento para, além de discutirmos copa do mundo, olimpíadas, redução da menor idade penal e eleições, entre outros, rediscutir a autonomia do paciente adolescente para a tomada de decisões; considerar para o assunto a possibilidade de novo enquadre ético-jurídico em nosso país a fim de que, após análise criteriosa - caso a caso - a decisão do paciente pudesse ser respeitada e seguida? Para tanto, também se faz necessário estimular as famílias a abrirem-se para um diálogo progressivo, permitindo a participação dos adolescentes na vida e nas decisões da família. Certamente a consolidação desse processo participativo poderia trazer para o contexto familiar novas relações, novas culturas e linguagens, ajudando os pais a revisarem suas próprias convicções e valores. O adolescente precisa passar a ser visto como sujeito de sua própria história e não como objeto das expectativas dos adultos. O diálogo com a nova geração vai enriquecer o debate, diferenciar os olhares e produzir novas possibilidades de pensar à sociedade⁶.

REFERÊNCIAS

1. Ariès P. História social da criança e da família. 2a ed. Rio de Janeiro; 2012.
2. Frota AMMC. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. Estudos Pesquisas Psicologia. 2007;7(1):147-60.
3. Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. Adolescência Saúde. 2010;7(1):6-11.
4. Santos MFO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. Rev Bioética. 2012;20(2):318-25.
5. Gonçalves HS. Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais. Psicologia Sociedade. 2008;20(2):217-25.
6. UNICEF. O direito de ser adolescente: oportunidade para reduzir vulnerabilidade e superar desigualdades. Fundo das nações unidas para a infância. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf.
7. Latour RP. Allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. European Group Blood Marrow Transplantation Experience. Washington. 2013;122(26):4279-486.
8. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. Disponível em: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewArticle/324.