

# A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública

*The vulnerability of adolescents in a perspective of public health policies*  
*La vulnerabilidad del adolescente en una perspectiva de salud pública*

Juliana Dias Reis Pessalacia\*  
Elen Soraia de Menezes\*\*  
Dinéia Massuia\*\*\*

**RESUMO:** Os adolescentes perfazem um total de trinta e cinco milhões da população brasileira, sendo a grande maioria carente e em situação de risco psicossocial e pessoal. Assim, este artigo busca uma reflexão acerca da vulnerabilidade do adolescente considerando aspectos biopsicossociais dos sujeitos e políticos do sistema de saúde brasileiro. Foram identificadas como situação de risco biopsicossocial: dificuldade de acesso à escola e aos serviços de saúde; violência; uso e abuso de drogas; más condições de moradia ou sua ausência; pobreza; maus tratos; abandono; comprometimento na estrutura familiar; inserção precoce no mercado de trabalho e sua exploração; exclusão social e barreira cultural; exploração sexual e prostituição; gravidez não planejada e aborto; sexualidade precoce e desprotegida; sofrimento e adoecimento psíquico; sentimentos conflituosos e instabilidade emocional decorrentes da explosão hormonal da puberdade. Portanto, esses sujeitos devem ser compreendidos de forma holística e as ações em saúde devem se embasar na integralidade do ser humano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adolescente. Vulnerabilidade. Sistema de saúde.

**ABSTRACT:** Adolescents are now thirty five million among Brazilian population, and most of them lack assistance and are in risk psychosocial and personal risk. This article aims to reflect about the vulnerability of adolescent considering biopsychosocial aspects related to them and political aspects of the Brazilian system of health. We identified as biopsychosocial risk situation: difficulties of access to school and to health services; violence; drug use and abuse of drugs; bad shelter conditions or absence; poverty; abuses; abandonment; compromising of family structure; precocious insertion in the labor market and exploration; social exclusion and cultural barriers; sexual exploration and prostitution; non-planned pregnancy and abortion; precocious and unprotected sexuality; suffering and psychological illnesses; conflictive feelings and emotional instability resulting from the hormonal explosion of the puberty. We conclude that these subjects must be understood in a holistic way and the actions in health must be based in the integrality of human beings.

**KEYWORDS:** Adolescent. Vulnerability. Health system.

**RESUMEN:** Los adolescentes constituyen un total de treinta y cinco millones de la población brasileña, siendo la gran mayoría carente y se hallando en situación de riesgo psicosocial y personal. Así, este artículo busca una reflexión acerca de la vulnerabilidad del adolescente por medio de la consideración de aspectos biosicosociales de los sujetos y políticos del sistema de salud brasileño. Han sido identificadas como situación de riesgo biopsicossocial: dificultad de acceso a la escuela y a los servicios de salud; violencia; uso y abuso de drogas; malas condiciones de vivienda o su ausencia; pobreza; malos tratos; abandono; comprometimiento en la estructura familiar; inserción precoz en el mercado de trabajo y su explotación; exclusión social y barrera cultural; explotación sexual y prostitución; gravidez no planeada y aborto; sexualidad precoz y desprotegida; sufrimiento y padecimiento psíquico; sentimientos conflictantes y inestabilidad emocional venidos de la explosión hormonal de la pubertad. Por consiguiente, eses sujetos deben ser comprendidos de manera holística y las acciones en términos de salud deben basarse en la integralidad del ser humano.

**PALABRAS-LLAVE:** Adolescente. Vulnerabilidad. Sistema de salud.

\* Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-EERP/USP. Professora Adjunta do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu. E-mail:juliana@pessalacia.com.br

\*\* Enfermeira. Mestre em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Assistente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu.

\*\*\* Enfermeira pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP).

## INTRODUÇÃO

Numa perspectiva das políticas sociais e econômicas no Brasil, observamos que as áreas da saúde e da educação públicas não atingem satisfatoriamente a grande maioria das pessoas. A maior parte da população brasileira é carente de bases mínimas que atendam às necessidades de alimentação, moradia, saneamento, emprego e salário digno para garantir condições básicas de vida saudável.

Em consequência disto, alguns adolescentes entram precocemente para o mercado de trabalho sem o devido preparo, em condições de subemprego e exploração. Outros são iniciados na prostituição, ou passam a fazer parte do crime organizado, longe das escolas e/ou de uma vida digna, usam e traficam drogas, passam por diversos tipos de violência ou vão morar nas ruas.

A desigualdade social, política e econômica praticadas no Brasil influenciam diretamente na dinâmica familiar e, conseqüentemente, no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal.

Devido a sua condição de “pessoa em desenvolvimento”, o adolescente traz em si uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral.

Deste modo, ressaltamos a necessidades de que no campo da saúde coletiva se abram cada vez mais espaços para que o adolescente sinta-se acolhido e à vontade para compartilhar seus saberes e suas dúvidas. É necessário ainda, que se construam pontes para trocas de informações entre os profissionais e o adolescente e que esse se sinta acolhido através de uma prática construtiva, libertadora, dialógica e promotora de sua autonomia.

Nesse contexto, este artigo busca uma reflexão acerca da vulnerabilidade do adolescente considerando aspectos biopsicossociais dos sujeitos e políticos do sistema de saúde brasileiro. Trata-se de uma reflexão teórica com o intuito discutir questões relacionadas à vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública brasileiras.

## ADOLESCÊNCIA: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

De acordo com a Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990, a qual dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>1</sup>:

Considera-se criança, para os fins da lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único: nos casos expressos em Lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade (Art. 2, p. 3).

Do ponto de vista biopsicossocial encontramos a seguinte definição<sup>2</sup>:

A adolescência é uma etapa evolutiva peculiar do ser humano. Nela culmina todo processo maturativo biopsicossocial do indivíduo. Por isso, não podemos compreender a adolescência estudando separadamente os aspectos biológicos, psicológicos, sociais ou culturais. Eles são indissociáveis e é o conjunto de suas características que confere unidade ao fenômeno da adolescência (p. 10).

Na literatura, são apontadas diferenças entre os termos juventude e adolescência. O primeiro apresenta um sentido coletivo que leva-nos a pensar em um segmento populacional de uma sociedade, podendo ser apontado como o período que compreende dos 15 aos 20 anos de idade. Ao passo que o segundo está mais relacionado ao plano individual demarcado cronologicamente<sup>3</sup>.

Há duas visões sobre o adolescente em nosso cotidiano, em uma a adolescência é enfocada como época fascinante que vislumbra a atenção dos adultos por ser símbolo de esperança e futuro para o mundo; na outra, é percebida essa fase da vida como problema social merecedora de atenção pública, por estar permanentemente em risco ou ameaçando a sociedade através de sua associação com violência, drogas, sexualidade irresponsável, entre outras<sup>4</sup>.

Nota-se que, socialmente, a construção do conceito de adolescência adquiriu uma conotação de certa forma mais negativa, remetendo à ideia de dependência, dificuldades emocionais, impulsividade, irresponsabilidade. Por outro lado, os aspectos que dão significado ao termo juventude revelam um caráter mais positivo como expressão de independência e criatividade<sup>3</sup>.

O conceito mais difundido sobre criança e adolescente como seres em desenvolvimento no mundo moderno, foi consequência de grandes transformações na organização social, desde o ponto de vista da esfera privada das famílias até a esfera pública social. Entendidas

como categorias socialmente construídas, a infância e a adolescência, permitiram a adoção de práticas sociais condutoras do processo de formação da identidade socio-cultural infanto-juvenil, conforme adotaram um caráter universal, obrigatório e de responsabilidade do Estado. Uma assistência pública evolui a partir da hipótese de que a pessoa em formação, devidamente assistida, chega à maturidade pelo exercício do direito de se autoaperfeiçoar para, então, gozar de uma cidadania plena ou de um conjunto de direitos que se articulam progressivamente, apropriados gradativamente pela pessoa em seu processo de desenvolvimento<sup>5</sup>.

Em relação a dados demográficos acerca da citada população no Brasil, foram identificados trinta e cinco milhões de adolescentes, no último Censo Demográfico Brasileiro no ano de 2000, feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>6</sup>.

Representando hoje aproximadamente 21% da população do Brasil, a população adolescente apresenta um relativo equilíbrio entre os sexos e entre as raças, o que não ocorre em relação à classe social, sendo apenas 20% deles pertencentes às categorias A e B. Ainda, 50% dos jovens de 15 a 20 anos, estão entre as classes pobres ou extremamente pobres, tendo na maioria, entre 6 e 8 anos de estudo, com importantes diferenças regionais e entre brancos e negros. Entre jovens negros, a taxa de analfabetismo é o dobro da dos brancos, e quatro vezes maior quando se considera a faixa etária de 10 a 14 anos. Aproximadamente três quartos dos jovens de renda mais baixa são ingressados no mercado de trabalho antes dos 15 anos, com média salarial muito inferior à do conjunto dos trabalhadores. Nas camadas mais pobres, apenas 23% dos jovens conseguem trabalhar e estudar, mas 17,1% não trabalham nem estudam e entre as meninas o percentual de não trabalho e não estudo chega a 26%<sup>3</sup>.

Deste modo, grande parte da população adolescente no Brasil, se encontram em situação de risco pessoal e social, apresentando necessidades múltiplas e complexas, cujo atendimento exige um extenso elenco de programas e políticas de atenção à saúde dos mesmos<sup>7</sup>.

## **VULNERABILIDADE BIOPSIKOSSOCIAL DO ADOLESCENTE**

A vulnerabilidade é entendida como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultu-

ral, sua interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de uma pessoa por ocasião de uma determinada doença, risco ou dano e substitui o conceito clássico de fatores de risco<sup>3</sup>.

Ela é uma desvantagem que afeta muitas pessoas, e o vulnerável tem necessidades não atendidas que o torna frágil e suscetível, em risco de sofrer danos. As pessoas são afetadas por uma vulnerabilidade intrínseca relacionada à própria condição de ser humano e, além disso, por vulnerabilidades circunstanciais decorrentes de pobreza, de falta de acesso à educação, dificuldades geográficas, doenças crônicas e endêmicas, discriminação e outros infortúnios. Sendo a privação uma característica da vulnerabilidade, através da qual, as pessoas são impedidas de atender suas necessidades e desejos e outra característica é a destituição que restringe a capacidade e a liberdade, sendo necessárias ações terapêuticas que a minimizem<sup>8</sup>.

Pessoas vulneráveis são sujeitos incapazes, de forma relativa ou absoluta, de proteger seus próprios interesses. Os mesmos apresentam insuficiência dos atributos necessários à proteção de seus interesses, tais como: poder, inteligência, educação e recursos. A principal característica da vulnerabilidade seria a limitação de capacidade ou liberdade, devido a impedimentos como: ser menor de idade, sofrer de grave deficiência sensorial que impeça compreensão, não dominar um língua fluentemente, transtorno psiquiátrico agudo ou crônico e comprometimento cognitivo<sup>9</sup>.

Existe vulnerabilidade quando ocorre: desinteresse do indivíduo em relação a situações de perigo; falta de acesso a serviços e/ou informações e falta de autoconfiança para sustentar ou implementar mudanças no próprio comportamento. A vulnerabilidade pode ser entendida como o produto da interação entre suas características cognitiva, afetiva, psíquica e estruturas sociais de desigualdade de gênero, classe social e raça, determinando acessos, oportunidades e produzindo sentidos para o sujeito sobre ele mesmo e o mundo<sup>3</sup>.

Um sujeito pode tornar-se menos vulnerável se for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que podem colocá-lo em situações de desvantagem ou desproteção, mas a sua vulnerabilidade pode aumentar se o mesmo não tem oportunidades de interpretar as mensagens emitidas ao seu redor. Sociedades contemporâneas têm na escola um espaço privilegiado para a aquisição de habilidades cognitivas e sociais por crianças e jovens, que facilitam os processos de recriação de si e do mundo reduzindo

a sua vulnerabilidade social. Os jovens que estão fora da escola têm menos chances de reinterpretar as mensagens pejorativas relacionadas às Ideias de pobreza, negritude e feminilidade, interferindo no modo como será exercida a sua sexualidade<sup>3</sup>.

Entende-se por situação de risco para crianças e adolescentes, a condição que através de suas circunstâncias de vida, estão expostas a situações de violência, ao uso de drogas e a experiências relacionadas a privações que permeiam a ordem afetiva, cultural e socioeconômica desfavorecendo o pleno desenvolvimento biopsicossocial. Crianças e adolescentes vivendo em situação de rua é uma caracterização da utilização deste espaço como uma estratégia de garantia da sobrevivência, ainda que expostas aos riscos sociais e pessoais característicos deste local<sup>1</sup>. Neste contexto, a indigência infanto-juvenil como um fenômeno urbano, se destaca nas áreas metropolitanas. Os índices de indigência diminuem com o aumento da idade, o que pode estar associado a uma capacidade de gerar rendimentos<sup>5</sup>.

O abandono escolar é outro risco que aumenta a vulnerabilidade social do adolescente. A baixa escolaridade somada a não frequência à escola repercute nas condições de inserção no mercado de trabalho e de superação da pobreza, agravada pela precocidade em que este grupo ingressa no mercado para complementar a renda familiar ou buscar seu próprio sustento<sup>5</sup>.

Ao analisar a participação do jovem entre 10 e 14 anos no mercado de trabalho, e a relação entre a frequência à escola e a apartação dessa etapa de socialização, observou-se que a situação dos jovens entre os 10 e 14 anos estava longe de garantir condições de desenvolvimento integral aos mesmos. A exclusão que se observa ainda pressiona os jovens a formas negativas de integração, levando alguns até mesmo a carreira de infrator, onde esbarram com a marginalização jurídico-policial<sup>5</sup>.

Dessa forma, a vulnerabilidade social do adolescente, tem sido eficaz para chamar a atenção sobre as condições estruturais que colocam as pessoas em risco, e para além do seu comportamento individual (irresponsável). Os sistemas de classificação social caracterizam estruturas de desigualdade na distribuição dos riscos em saúde, podendo ser definidos como: a classe, a etnia/raça, o gênero e a nacionalidade. Cabe ressaltar que o acesso aos meios de comunicação, a escolarização, a disponibilidade de enfrentar barreiras culturais e estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas são componentes im-

portantes para avaliar uma condição de maior ou menor vulnerabilidade social de um indivíduo ou de coletivos<sup>10</sup>.

Já a vulnerabilidade psíquica apresenta a possibilidade de pensarmos em fatores potenciais de modo que, de maneira sinérgica, componham condições propulsoras ao sofrimento ou adoecimento psíquico, está relacionado tanto ao social como às experiências de vida singulares que, combinados são matéria prima para a constituição das subjetividades. Na população das crianças e adolescentes que vivenciam experiências de rua, os sofrimentos psíquicos estão presentes em larga escala e são expressos na forma de depressões, dos transtornos de condutas, da agressividade generalizada, da hiperatividade, do uso abusivo de substâncias psicoativas, dentre outros<sup>10</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relaciona algumas situações de prioridades na saúde mental na adolescência, entre elas a depressão, o suicídio e as psicoses, os transtornos de ansiedade, conduta, alimentares, o abuso de substâncias e as condições médicas associadas, como diabetes e epilepsias. De acordo com a OMS, para uma adequada atenção a esses problemas é necessário o desenvolvimento de ações focalizando a saúde mental da criança e do adolescente baseadas na compreensão, na intervenção sobre as situações identificadas e na elaboração de diretrizes políticas<sup>6</sup>.

Cabe destacar, o uso de drogas lícitas e ilícitas como uma importante situação de vulnerabilidade. Os drogadictos são considerados contraventores, pois o uso dessas substâncias caracteriza crime e o tratamento para tal pode ser prescrito a partir de uma visão patológica e/ou psicopatológicas. Há um grande preconceito e intolerância da sociedade que avalia com rejeição, o processo terapêutico de Redução de Danos (um programa do Ministério da Saúde no Brasil), mesmo tolerado socialmente e não criminalizado. O uso e abuso do álcool também são vistos como problemas patológico e psicológico, que requer tratamento. Centrada socialmente no julgamento moral, a desqualificação do usuário de álcool e drogas desencadeia todas as reações de indignação frente a atitudes e consequências dos atos desses indivíduos, dificultando o acesso a esses sujeitos<sup>8</sup>.

Outra questão que envolve maior vulnerabilidade do adolescente é a violência. A violação de direitos dos jovens, a exploração sexual comercial infanto-juvenil são fenômenos que se apresentam em diferentes formas conforme as experiências de vida e contextos socioculturais<sup>10</sup>.

A violência constitui hoje a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade e é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil. Uma das formas de sua expressão são os maus tratos, que podem ser praticados pela omissão, supressão e transgressão dos seus direitos que estão definidos por convenções legais ou normas culturais<sup>10</sup>.

Na adolescência também ocorrem mudanças de ordem física que geram transformações emocionais e em decorrência disto o adolescente vive alguns lutos em consequência de perdas, tais como: do corpo infantil, dos pais da infância e da identidade infantil. Ele deverá elaborar estas perdas aprendendo a conviver com este novo corpo que será fonte de descobertas. Além disso, ocorrem transformações cognitivas. Gradativamente, o pensamento se transforma de maniqueísta, mágico, animista, artificialista e finalista para relativista, lógico, racional, abstrato com capacidade de relacionar variáveis diversas. Nesse emaranhado de transformações, os adolescentes vivenciam sentimentos conflituosos, às vezes, paradoxais como dúvidas e certezas se alternando. Em busca da satisfação dos seus desejos, muitas vezes, o adolescente age sem planejamento e irrefletidamente<sup>11</sup>.

Além disso, o adolescente encontra-se vulnerável e exposto a muitos riscos, pelas transformações pelas quais ele passa entre a infância e a condição de adulto, pois ele vislumbra a possibilidade de poder e autocontrole sobre sua vida<sup>12</sup>.

No que tange à sexualidade, os adolescentes integram uma cultura dentro de outra cultura e também criam suas próprias regras para exercer sua sexualidade que está se iniciando e passando por um período de experimentações, de tateamento, exemplificado pelo “ficar”. Muitas vezes, os adultos têm dificuldade de compreender e, conseqüentemente, de respeitar estas regras que se colocam como algo novo, gerando neles insegurança. O fato de não saber lidar com a sexualidade dos adolescentes costuma provocar uma constante vigília dos pais e demais educadores. A sociedade como um todo, comumente, se opõe ao exercício da sexualidade dos adolescentes, e isto pode gerar um entrave no canal de comunicação entre ambos dificultando o acesso dos adolescentes às formas de prevenção e cuidados necessários para quem tem vida sexual ativa, ficando o processo educativo a desejar<sup>11</sup>.

A gravidez e a maternidade na adolescência também têm sido tradicionalmente tratadas como problemas de

saúde pública no Brasil, e são caracterizadas como situações associadas a riscos pessoais e sociais para o desenvolvimento da adolescente e de seu filho. A gravidez na adolescência passa a ser considerada como um problema de ordem biopsicossocial, caracterizada como quadro de gravidade e risco, o Ministério da Saúde (MS) a considera de alto risco, podendo ser de natureza diversa: clínica, biológica, comportamental, relacionada à assistência à saúde, sociocultural, econômica e ambiental. A precocidade da gravidez traz uma conotação negativa e indesejada da sexualidade, onde há uma condenação e apelo moral aos adolescentes, a gravidez resultaria da pobreza, da precariedade e da falta de acesso aos serviços de saúde<sup>1</sup>.

A situação em que ocorre a gravidez na adolescência, muitas vezes, impulsiona as jovens à prática do aborto. Questiona-se se a prática do aborto em adolescentes apresenta uma maior ocorrência quando comparadas com mulheres adultas; também quanto aos problemas de saúde (no parto, peso ao nascer, prematuridade) que podem ser enfrentados por elas. Tal questionamento parte do pressuposto de que os riscos de saúde nos quais as adolescentes estão sujeitas estão mais relacionados à situação de precariedade socioeconômica que podem ser vivenciadas por mulheres de qualquer faixa etária do que as características relacionadas à maturidade da adolescente (exceto no caso de meninas abaixo de 14 anos)<sup>1</sup>.

Mediante aos riscos biopsicossociais aos quais os adolescentes se encontram sujeitos, ressalta-se a importância da implementação de políticas públicas efetivas voltadas para a minimização de tais riscos e conseqüentemente da vulnerabilidade do adolescente no Brasil.

## **VULNERABILIDADE DO ADOLESCENTE E POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL**

Após a década de 80 ocorreu um incremento de medidas político-sociais voltadas à população jovem e foi proclamado o ano de 1985 como o Ano Internacional da Juventude, pela OMS. Tal comemoração teve como objetivo entender melhor esta parte da população dando maior atenção a questões específicas da saúde e vulnerabilidade do adolescente. Setores de nossa sociedade se articularam e empreenderam avanços importantes no campo político, no qual podemos destacar, o artigo 277 da constituição de 1988, ressaltando o dever da família, do Estado e da sociedade, o direito à vida, à saúde e à

educação, assegurados à criança e ao adolescente, direitos sociais básicos de todos os cidadãos<sup>13</sup>.

Outro avanço ocorreu em 1989, quando o MS, pela Divisão de Saúde Materno-Infantil, oficializou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), com suas bases programáticas em consonância com a problemática socio-econômica da população jovem brasileira<sup>13</sup>.

O PROSAD, com enfoque nas ações preventivas, tem como ações básicas a cobertura do crescimento e desenvolvimento, sexualidade e saúde reprodutiva, saúde mental, prevenção de acidentes, violência, maus tratos pela família e instituições, sendo estimulada a sua realização fora das unidades de saúde, em parceria com outras instituições de assistência e na comunidade<sup>5</sup>.

Numa tentativa bem sucedida de romper com as estruturas da Política Nacional de Bem-Estar do Menor, o Ministério da Justiça apresentou em 1995, a Política de Promoção e Proteção Integral da Infância e da Adolescência que foi definida pelo propósito de focalizar nas situações, ditas especiais. Surgem então, novos mecanismos de proteção como bolsa-escola e bolsa-alimentação, de responsabilização do Estado, oferecendo recursos sociais e mantendo os jovens na escola, com melhor rendimento<sup>5</sup>.

Propondo proteção integral à criança e ao adolescente a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU), nos anos 90, indicou a necessidade de oferecer às futuras gerações condições dignas de existência e desenvolvimento. Neste contexto, surge no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como tentativa de aproximação que garanta a eficácia e a eficiência de seu trabalho junto às comunidades facilitando a articulação com órgãos e instituições não setoriais e ampliando sua abrangência de intervenções. Contudo, no que tange o adolescente, tal estratégia ainda não conseguiu atingir suas complexas necessidades<sup>5</sup>.

Os PPP (Programas de Políticas Públicas), relacionados aos jovens identificados como em “situação de risco”, necessitam de uma investigação que contemple desde o espaço físico destinado ao atendimento dos adolescentes em ambulatórios ou salas onde os programas são implementados, bem como o comportamento dos profissionais e trabalhadores locais<sup>14</sup>.

Torna-se fundamental questionar a adequação das Políticas Públicas (PP) que propõem ações para esse público, muitas vezes recebendo-os em programas planejados para adultos. Questiona-se se tais políticas não estariam reafir-

mando a falta de um lugar específico para o adolescente em nossa sociedade. Os textos que regulamentam as PP fazem apenas alusões à importância de contemplar ações específicas a esse público, sem que especifiquem ou regulem essas práticas<sup>14</sup>.

Anos após a publicação do ECA, observar-se que, se por um lado, houve ganhos no que se refere à legislação que protege o adolescente, por outro lado, a sua implementação tem sido marcada por dificuldades políticas, com baixa disponibilidade de recursos humanos, financeiros e de gerenciamento<sup>1</sup>.

A modernização no campo social se instaurou por um processo gradativo de intervenção nas relações sociais dirigido à transformação da pessoa em indivíduo, ou seja, à construção de identidades, que se inicia nas famílias e foi assumido pelo Estado, especialmente frente às classes populares. O desafio que fica para as agências que executam a política de atendimento é expandir formas alternativas e mais democráticas de agir, que reforcem mais os vínculos institucionais dos jovens. Também faz-se necessário trabalhos voltados para a iniciativa do indivíduo, para que ele elabore projetos para seu próprio desenvolvimento, além de valorizar a livre escolha e manifestação da vontade do jovem diante dos efeitos da crise econômica e social, que atinge a todos<sup>5</sup>.

Deste modo, surge uma nova forma de abordagem às questões envolvendo o adolescente a qual se baseia numa rede de atendimento envolvendo Conselhos de Direitos, Conselhos Tutelares, Ministério Público, Varas da Infância e Juventude, Delegacias de Defesa e Organizações Não Governamentais. Ressalta-se ainda a importância da adoção de políticas integradas, tais como: programas, ações e projetos, que deverão atuar conjuntamente com a finalidade de garantir que sejam cumpridas as necessidades previstas na Constituição Federal e no ECA, em benefício dos adolescentes e que sejam capazes de garantir-lhes plenas condições de desenvolvimento pessoal<sup>15</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se que o adolescente está sujeito a diversas situações de risco, as quais aumentam a sua vulnerabilidade tanto no âmbito biológico, quanto psíquico quanto social.

Podemos citar como situações de risco: dificuldade de acesso à escola e aos serviços de saúde; violência; uso e abuso

de drogas; más condições de moradia ou ausência; pobreza; maus tratos; abandono; comprometimento na estrutura familiar; inserção precoce no mercado de trabalho e sua exploração; exclusão social e barreira cultural; exploração sexual e prostituição; gravidez não planejada e aborto; sexualidade precoce e desprotegida; sofrimento e adoecimento psíquico; sentimentos conflituosos e instabilidade emocional decorrentes da explosão hormonal da puberdade.

Vale ressaltar que tais situações ocorrem muitas vezes de forma simultânea e sinérgica. Assim, esses sujeitos devem ser compreendidos de forma holística e as ações em saúde devem ser direcionadas para a integralidade do ser humano.

Os textos que regulamentam as PP de saúde para o adolescente, fazem alusões apenas à importância de contemplar ações específicas a esse público, sem que especifiquem ou regulem essas práticas. Tais políticas são tão frágeis e pobres, desprovidas de respaldo financeiro e de envolvimento por parte dos governantes, que quase não ajudam a sociedade a reagir e reverter tal situação caótica. A precariedade nos serviços de saúde para esta faixa etária

contribui para que os adolescentes, tanto a nível social, como individual, tornem-se altamente vulneráveis.

É fundamental questionar a adequação das PP que propõem ações para esse público, muitas vezes recebendo-os em programas planejados para adultos, sem estrutura adequada que não oferecem atrativos.

Ressalta-se a importância de se desenvolver e implantar serviços comunitários, subsidiar diretrizes, legislações e políticas públicas, bem como apoio financeiro adequado e treinamento apropriado de recursos humanos para que os serviços tenham sustentação.

Tal esforço deve ser dirigido à tentativa de formação de profissionais aptos a se relacionarem com o adolescente, através da formação de vínculos de confiança e respeito. Para tanto, o profissional deve estar preparado para uma abordagem livre de preconceitos e que considere as características especiais dessa fase da vida.

Diante das evidências apresentadas no presente estudo, faz-se necessário repensar sobre o que deve ser feito para o adolescente, visto que na grande maioria, suas condições miseráveis os lançam a situações absurdas de risco.

## REFERÊNCIAS

1. Gontijo DT, Medeiros M. Gravidez/maternidade e adolescentes em situação de risco social e pessoal: algumas considerações. *Rev Eletron Enferm.* 2004;6(3):394-9.
2. Osório LC. Adolescente hoje. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992. 103 p.
3. Vilela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saude Publica.* 2006;22(11):2467-72.
4. Campos-Brustelo TN. Participação religiosa e relacionamentos afetivo-sexuais de jovens evangélicos [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da USP; 2003.
5. Mendonça MHM. O desafio da política de atendimento à infância e à adolescência na construção de políticas públicas equitativas. *Cad Saude Publica.* 2002;18:113-20.
6. Benetti SPC, Ramires VRR, Schneider AC, Rodrigues APG, Tremarin D. Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. *Cad Saude Publica.* 2007;23(6):1273-82.
7. Iossi MA. O envolvimento dos profissionais da saúde do município de Guarulhos na assistência às crianças vítimas de violência doméstica: um caminhar necessário [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2004.
8. Ribeiro CRO. Ética e Pesquisa em Álcool e drogas: uma abordagem bioética. SMAD. *Rev Eletron Saude Mental Alcool Drog.* 2005;1:5.
9. Pessalacia JDR. Bioética e pesquisa: percepção dos sujeitos de pesquisa acerca de assuntos e situações constrangedoras em pesquisas com questionamentos [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2009.
10. Bellenzani R, Malfinato APS, Valli CM. Da vulnerabilidade social à vulnerabilidade psíquica: uma proposta de cuidado em saúde mental para adolescentes em situação de rua e exploração sexual. *Anais do 1º Simpósio Internacional do Adolescente; 2005 Mai* [Internet]; São Paulo, Brasil. 2005 [acessado 01 Fev 2010]. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=MSC000000082005000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC000000082005000200010&lng=en&nrm=iso)
11. Menezes ES. Da informação à formação para a autonomia: o olhar do adolescente sobre a prevenção das DST/Aids [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem da UFMG; 2007.
12. Ressel LB, Hoffmann IC, Sehnem GD, Landerdahl MC, Junges CF. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(3):552-7.

13. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):217-24.
  14. Raupp L, Milnitisky-Sapiro C. Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. *Saude Soc.* 2005;14(2):60-8.
  15. Oliva JCGA, Kauchakje S. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes. *Rev Katal.* 2009;12(1):22-31.
- 

Recebido em: 29 de julho de 2010.  
Versão atualizada em: 20 de agosto de 2010.  
Aprovado em: 17 de setembro de 2010.