

REPRESENTAÇÕES DA ADOLESCÊNCIA
EM PRODUÇÕES CIENTÍFICAS:
INDICATIVOS PARA PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO

Leônia Cavalcante Teixeira^{1,2} / Natália Ramos²

¹Universidade de Fortaleza, ²Universidade Aberta

A adolescência constitui temática relevante nos estudos e intervenções em saúde pública, apresentando desafios para especialistas de vários campos de saber, como a psicologia, antropologia e sociologia, comunicação, medicina e psicanálise, já que é considerada um paradigma da condição subjetiva contemporânea (Alberti, 1999; Coutinho, Franken & Ramos, 2008; Fleming, 2005; Rassial, 1996).

A adolescência é caracterizada como período de reorganizações identificatórias e identitárias no qual as mudanças do corpo e dos papéis sociais exigem um intenso trabalho de elaboração psíquica, já que, concomitante à emergência da puberdade, o contexto social reclama resoluções de ordem distinta das colocadas em cena na constelação familiar infantil.

Os modos hegemônicos de construção subjetiva na atualidade, baseados no individualismo, no narcisismo, no hedonismo e no consumismo, aparecem exacerbados nas experiências do adolescente, especificamente em suas relações com o tempo, o espaço, o corpo e o outro.

Este trabalho focalizou as concepções mais frequentes na produção científica brasileira na última década sobre a adolescência, visando apreender as representações sociais que as subsidiam. Nesse sentido, foi realizada pesquisa bibliográfica no portal de dados scielo.br a partir das seguintes categorias: adolescência, política pública, saúde, educação e família. Foram encontrados mais de 400 fontes, sendo pregnantes os artigos em periódicos científicos reconhecidos pelas instituições brasileiras fomentadoras de pesquisa. Ressaltamos que muitos artigos se repetem nas categorias citadas, o que indica ao entrecruzamento das temáticas, denunciando a interdisciplinaridade como característica das análises contemporâneas sobre fenômenos relacionados à adolescência, como: sexualidade e gênero, parentalidade, gravidez, violência, drogadição, alcoolismo e tabagismo.

As temáticas sobre constituição subjetiva e relações intergeracionais apareceram em cerca de 10% da produção, sendo hegemônicas as relacionadas à violência, à sexualidade e à gravidez precoce, ocupando cerca de 70% da preocupação dos estudiosos. Também foram citadas produções relativas ao discurso da saúde pública (20%), quando a atenção

incide sobre problemas de saúde, mortalidade e políticas de intervenção. Nesse sentido, destacamos o foco acerca da satisfação corporal, do sobrepeso e dos transtornos alimentares e suas incidências sobre a experiência adolescente.

As autorias dos textos são de especialistas em plurais áreas, como: psicologia, enfermagem, serviço social, nutrição e sociologia-antropologia. Dentre as produções acerca da constituição psíquica, destacam-se as relacionadas às influências maternas, à feminilidade e ao feminino.

Um tema extremamente recorrente foi o da gravidez na adolescência, sendo destacados aspectos relativos à sexualidade, à anticoncepção, ao pré-natal e às relações intergeracionais entre mães e filhas adolescentes grávidas.

Constatamos a hegemonia de visões sobre o adolescente centradas na noção de risco, particularmente problemáticas relacionadas à toxicod dependência, à gravidez, aos desajustes escolares e aos atos delinquentes. Também ressaltamos as discussões acerca das relações com pais e com os pares, seja na escola, seja na comunidade.

As questões sobre adolescência se mostram em constante evidência ao estarem implicadas como população alvo de órgãos do governo e dos órgãos não governamentais. Isso se deve a visão que eles têm da crise adolescente e, portanto, tida como “um problema social a ser resolvido” (Ministério da Saúde, 2005a, p. 8), merecendo atenção pública.

É importante ressaltar que os programas do governo, em geral, tomam como público alvo toda a juventude que está compreendida numa faixa etária entre 10 e 24 anos, portanto quando utilizamos aqui o termo ‘jovem’ a partir do material do governo, também englobamos os adolescentes.

Com recursos da atenção pública voltados ao jovem e ao adolescente, temos no Ministério da Saúde um espaço *online*, com informações dedicadas sobre e para este público, bem como nos deparamos com publicações voltadas para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2005a,b e 2006). As temáticas estão voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Existe o intuito de promover através da disseminação à informação o acesso do jovem à saúde e à educação, assim como dar suporte para as instituições e os profissionais, capacitando-os para intervir junto à essa demanda, com vistas na minimização da incidência de violência, doenças, gravidez precoce, proporcionando uma melhor vigilância à saúde e contribuição para o aumento na qualidade de vida.

Essas publicações e medidas adotadas pelo Ministério da Saúde tomam como base a visão negativa pelo jovem, em virtude do crescente limiar de

risco em que se envolvem: aumento na incidência de gravidez precoce e de risco, risco de contrair o HIV, risco de uso e abuso de drogas ilícitas, risco de morte frente à violência.

Tais configurações implicam que as políticas de saúde destinadas à promoção e à prevenção considerem as especificidades do sujeito adolescente, não o concebendo somente como ator social tal qual tematizado nos estatutos que visam regradar suas condutas, direitos e deveres, embora sejam esses fundamentais para o desenvolvimento e para a inserção na sociedade. Sugerimos que, apesar das dificuldades inerentes à interdisciplinaridade, tal postura epistemico-metodológica mostra-se fundamental para que o adolescente seja apreendido em sua complexidade, especialmente quando, na atualidade, ocupa lugar paradigmático dos modos de construção subjetiva.

Pensamos que medidas educacionais, para serem, proveitosas, não podem se basear em pressupostos morais de que tais práticas prejudicam, podendo trazer consequências nefastas para a vida das adolescentes e seus familiares, já que as representações científicas acerca da adolescência e do sujeito adolescente terminam por ratificar os lugares ocupados pelos “problemas” acima citados, ratificando a adolescência como uma fase do desenvolvimento cronológico que traz dificuldades.

A adolescência só foi admitida como uma realidade perante autoridades governamentais brasileiras a partir do reconhecimento deste sujeito perante a lei. O que ocorreu em concomitância com a “elevação” do status da criança como um cidadão:

Dentre os principais avanços, destaca-se a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, regulamentando o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, o qual incorpora os princípios adotados pela Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 1989. 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. 5).

Neste sentido, é discutido aqui o conceito de adolescência de acordo com a OMS e a lei brasileira – o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – que são organizadas 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 indivíduos entre 12 e 18 anos, em casos excepcionais são ponderadas as idades entre 18 e 21 anos. Vemos aqui uma irregularidade entre as idades

consideradas por ambas instituições, quando 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.

Todavia, a adolescência é conhecida, corriqueiramente, como um período de crise, já que o adolescente é concebido como 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 puberdade são consideradas por alguns autores fases distintas, embora indissociáveis, nas quais suas peculiaridades defrontam o sujeito.

Nesse sentido, ressaltamos que, em relação às políticas públicas de intervenção junto aos adolescentes, vale destacar a importância da diferenciação entre adolescência e puberdade, considerando o adolecer como um processo de desconstrução e de construção de idealizações e de elaboração de lutos e de identificações no espaço social, para além do núcleo afetivo familiar. De acordo com Lewis e Volkmar (1993), a puberdade se constitui enquanto uma maturação física acontecendo por volta dos 10 anos nas meninas e aos 12 anos nos meninos, por ser variável a idade cronológica, portanto não indica precisamente o nível de maturação em que o indivíduo está. Lepre (2005) e Levy (2001) delimitam esta fase cronologicamente dos 14 aos 21 anos (podendo existir variações) e como uma fase imediatamente após a puberdade.

Alberti (1996, 2002), Freud (1905/1976) e Rassial (1997, 1999) já consideram a adolescência não como uma fase cronológica, mas sim psíquica, portanto não existindo forma de enquadrá-la em determinados padrões de idade. Freud (1905/1976) postula como início da puberdade as mudanças finais da sexualidade infantil, caracterizando, então, como toda pulsão sexual redirecionada do auto-erótico para um objeto sexual exterior ao sujeito. Também é evidenciado como o sujeito masculino e feminino passam pela puberdade no que diz respeito à sexualidade, em que ambos assumem posições e formas de obtenção de prazer de forma distinta. Esta fase tem início e objetivo final bem delineados, embora que o seu desenvolvimento, chamado de passos intermediários, ainda se apresentam obscuros. Exceto pelo crescimento dos órgãos genitais e sexuais, caracterizando o principal traço da puberdade. Aberastury e Knobel (1981/2000) abordam o conceito central de “crise da adolescência”, como essencial para o estabelecimento da identidade do adolescente, que se vê as voltas com o mundo dos adultos e precisando desprender-se da sua vida infantil. Para isso, é preciso realizar o luto pelo corpo infantil, que agora

sofre as mudanças biológicas caracterizadas pelo arredondamento do corpo, com maiores curvas, crescimento dos seios e pêlos pubianos e nas axilas nas meninas e nos meninos a voz que engrossa, e crescimento de pêlos pubianos, nas axilas, a barba e os órgãos sexuais que aumentam de volume. O luto pela identidade infantil e a nova identidade de adolescente e, por fim, o luto pelos pais infantis que se antes permitiam tudo, agora sancionam as vontades e desejos dos seus filhos adolescentes. O luto também é vivido pelos pais, que precisam elaborar o luto pelos filhos que antes eram crianças e se apresentam em constante crescimento e transformação. Alberti (1996) define a adolescência como um período em que o sujeito se vê diante da maturação sexual que se baseia no desencadeamento de uma transformação pulsional. Uma vez que, este sujeito estará re-organizando seus conflitos edípicos, considerando a adolescência como uma escolha do sujeito, em que esta opção traz conseqüências para ele, as quais são o desligamento com os pais e o reconhecimento da castração no Outro, o que é um “elemento” fundamentalmente presente na adolescência, por encaminhar o sujeito essa falta de forma a elaborá-la. Consideram-se aspectos importantes para a diferenciação entre puberdade e adolescência, onde a primeira é tida como um parâmetro universal e necessário a todos os seres humanos, pois está ligada a maturação biológica do corpo. Já a segunda se caracteriza como singular, concordando com os aspectos socioculturais de cada civilização e o tempo histórico ao qual se encontram, que repercutem nas transformações psíquicas próprias desse momento. Esta diferenciação constitui um indicativo significativo para a elaboração de políticas públicas, devendo subsidiar as estratégias de intervenção junto aos sujeitos que, mesmo em fases distintas da vida, podem estar situados como sujeitos-adolescentes frente ao seu desejo e sua organização pulsional.

Nesse sentido, Rassial (1997) ressalta a importância da linguagem nesse momento, a qual adquire uma nova perspectiva para o sujeito em construção, ou melhor, para a constituição de um novo sujeito. Passando de uma vida familiar, da infância, em que predomina a dependência dos pais e de seus significantes, para o social, e seus novos significantes que farão parte da vida adulta, do espaço intrafamiliar para o extrafamiliar. A adolescência, então, constitui uma operação psíquica, daí o termo *passagem adolescente*. Tal conceito de adolescência privilegia o percurso do adolescente quando este está saindo do seio intrafamiliar para o extrafamiliar em que são necessárias a realização de certas operações subjetivas que o desliguem dos investimentos infantis.

Os teóricos citados anteriormente reconhecem a adolescência e a abordam com variadas significações, unindo-se à concepção de invenção, há aqueles que tomam este conceito como mais um criado pela modernidade, questionando-o. E a modernidade se apresenta caracterizada, segundo Ruffino (2000), através da *expansão*, em que há o empobrecimento ou desaparecimento da singularidade do sujeito, e da *velocidade*, gerando como consequência o declínio da função social do pai, influenciando e alterando a estrutura da subjetividade e a organização dos laços sociais. Como estratégias de participação nas instituições familiares e escolares que possibilitem representações das experiências corporais, familiares e sociais, incluindo a construção de ideais – traço importante na passagem adolescente – e o descentramento de imagens sociais padronizadas pelos meios como hegemônicas e inquestionáveis, incentivamos a construção de “espaços de fala” nas escolas, nos quais as dores psíquicas, os lutos da infância (do corpo infantil, dos pais, da onipotência infantil) possam ser tematizados e elaborados. Relevamos também, as intervenções com as famílias, já que, em muitos casos, as adolescentes constituem os “sintomas” do que não vai bem na estrutura familiar. Sublinhamos a importância de abordagens que levem em conta a subjetividade, com a consideração da implicação do sujeito e dos sentidos culturais da experiência do adoecimento, inclusive das representações leigas que a demarcam (Ramos, 2001, 2006, 2007; Spink, 2003, 2004; Teixeira e Bucher-Maluschke, 2008) e, nesse sentido, as produções ordinárias de adolescentes constituem fontes ricas de representações do corpo de sujeitos em sofrimento que demandam intervenções sociais plurais. Concluímos como indicativos para programas de intervenção junto a adolescentes devem constar a diferenciação entre puberdade e adolescência, o caráter histórico-social da adolescência e a não determinação do adolescer à uma fase do desenvolvimento, visto, como exemplo, a adolescência ampliada, na qual adultos, em termos cronológicos, podem passar por operações psíquicas adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Aberastury, A., & Knobel, M. (2000). *Adolescência Normal: Um enfoque psicanalítico*. Porto Alegre: Artmed (Originalmente publicado em 1981).
- Alberti, S. (1996). *Esse sujeito adolescente*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.

- Alberti, S. (2002). O Adolescente e seu Pathos. *Psicol. USP*, 13(2), Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000200011&lng=&nrm=iso
- Coutinho, M. da P.L., & Ramos, M.N. (2008). Distúrbios psicoafetivos na infância e adolescência: Um estudo transcultural. *Psico*, 39(1), 14-20.
- Fleming, M. (2005). *Entre o medo e o desejo de crescer. Psicologia da Adolescência*. Porto, PT: Afrontamento.
- Freud, S. (1976). *Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In (Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud. Vol. 07). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1905)
- Lepre, R.M. (2005). *Adolescência e construção da identidade* disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=395>
- Levy, R. (2001). Adolescência. Cláudio Laks Eizirik e org. In *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Lewis, M., & Volkmar, F.R. (1993). Adolescência. In *Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência* (3ª ed., pp. 219-264). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ministério da Saúde. (2005a). *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2005b). *Saúde integral de adolescentes e jovens: Orientações para a organização de jovens e adolescentes*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2006). *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ramos, N. (2002). Educação, saúde e culturas – Novas perspectivas de investigação e intervenção na infância. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 36(1,2,3), 463-487.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Ramos, N. (2006). Relações e solidariedades intergeracionais na família – Dos avós aos netos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39(1), 195-216.
- Ramos, N. (2008). *Saúde, migração e interculturalidade: Perspectivas teóricas e práticas*. João Pessoa, PB: Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba.
- Rassial, Jean-J. (1997). *A passagem adolescente: Da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios Ed.
- Rassial, Jean-J. (2000). *O sujeito em estado limite*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

- Rassial, Jean-J. (2005). *O adolescente e o psicanalista*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud (Originalmente publicado em 1999).
- Spink, M.J. (2003). *Psicologia social e saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Spink, M.J. (2004). *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Porto Alegre: EdIPUCRS.
- Teixeira, L.C., & Bücher-Maluschke, J.S.F. (2008). *O sofrimento e seus destinos: Psicologia, psicanálise e práticas de saúde*. Brasília, DF: Universa.