

Heteronomia no âmbito da saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura

Heteronomy in adolescent health: an integrative literature review

Flávia Pacheco de Araújo¹
Aldo Pacheco Ferreira²
Marcos Besserman Vianna²
Maria Helena Barros de Oliveira²

Abstract *Adolescents' health rights are not restricted to having their demands understood, but require their being respected as autonomous subjects and the agents of their own care. However, considering adolescents' rights in terms of their autonomy in the day-to-day of the health care service, the situation is precarious as a result of heteronomy, subjection of the individual to the will of others. A search for articles was conducted in the Scopus, PubMed and BVS databases, cross-referencing with the descriptors: "saúde do adolescente" ("adolescent health"), "responsabilidade civil" ("civil responsibility") and "responsabilidade parental", ("parental responsibility"). After inclusion and exclusion criteria were applied, 32 studies were analysed. The results indicated that adolescents are generally not consulted in parents' or guardians' decision making about their health care, and also that the family relationship is established under rules maintained by punishment, accountability and control, while dialogue is neglected. In that light, there is a need for measures to protect and promote autonomy, while academic discussion of the relation between adolescent health and heteronomy, considering the fields of human rights and health, requires more in-depth evaluations with a view to providing legal guidance on parent's day-to-day role in adolescent health care.*

Resumo *Os direitos dos adolescentes no âmbito da saúde não se restringem à compreensão de suas demandas, mas ao respeito de si como sujeito autônomo e protagonista do seu cuidado. Entretanto, em face dos direitos dos adolescentes no cotidiano da assistência à saúde sob a ótica da autonomia, a heteronomia, sujeição do indivíduo à vontade de terceiros, apresenta-se em situação precária. Foram buscados artigos nas bases de dados Scopus, PubMed e BVS utilizando o cruzamento com os descritores: "saúde do adolescente", "responsabilidade civil", e "responsabilidade parental". Após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão foram analisados 32 estudos. Em geral, foi sinalizado que os adolescentes não são considerados diante da decisão dos pais/responsáveis acerca da assistência de saúde a ser realizada, como também a relação familiar é estabelecida por regras mantidas por punição, cobrança e controle, deixando-os à margem o diálogo. Face a isso, considera-se a necessidade de medidas de proteção e de promoção da autonomia, os debates acadêmicos acerca da relação saúde do adolescente e heteronomia, considerando o campo dos Direitos Humanos e Saúde, requer maiores avaliações com vistas a orientar no âmbito legal o cotidiano da atuação parental na assistência à saúde do adolescente.*

Palavras-chave *Adolescente, Saúde, Revisão*

Key words *Adolescent, Health, Review*

¹ Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. R. Afonso Cavalcanti 275, Cidade Nova. 20071-003 Rio de Janeiro RJ Brasil. pacheco.flavia@gmail.com
² Grupo Direitos Humanos e Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

As pessoas se desenvolvem em ambientes sociais, mudando sua participação em atividades socio-culturais dentro de comunidades que também estão mudando¹. Como afirmou Nicola², “a linguagem, a emoção, a cognição e as habilidades motoras não se desenvolveriam sem a continuidade da cultura que é proporcionada pelo grupo social”.

Com efeito, a cultura é uma construção complexa e foi definida de várias maneiras³. As definições de cultura tendem a enfatizar a dimensão simbólica consistente em crenças e doutrinas que ajudam as pessoas a racionalizar e dar sentido às suas vidas; ou enfatizam padrões de comportamento (por exemplo, estilos parentais) que são aprendidos e transmitidos de geração em geração⁴.

Podemos considerar a cultura como o produto simbólico e comportamental da vida social e da atividade social humana⁵; e os padrões de interação social culturalmente organizados influenciam o desenvolvimento das crianças⁶. A experiência cultural, a socialização e a capacidade de ocupar um lugar em grupos é essencial para a saúde mental, o trabalho e os relacionamentos².

Dessa forma, a concepção da diversidade na sociedade é permeada por estigmas, estereótipos e desigualdades, que são construídos subjetiva, histórica, social e culturalmente pela própria comunidade, de uma maneira ampla, e também por aspectos individuais de percepção das diferenças, que estão relacionados às experiências pessoais, aos valores éticos e morais, enfim à história de vida das pessoas. Esses processos são relacionados entre si e se constroem mútua e continuamente⁷.

A palavra heteronomia tem origem grega (hetero, significa outro, diferente; e nomia significa lei, regra) e pode ser definida como conduta ou norma que não provém da razão ou da lei moral. Por conseguinte, heteronomia é a sujeição do indivíduo à vontade de terceiros, ou à vontade de uma coletividade, não pertencentes à razão e às leis morais, como uma imposição de forma coercitiva, independente da vontade do indivíduo, e exterior a ele, opondo-se à autonomia da norma moral⁸. Deste modo, visa compreender todos os princípios da moralidade aos quais a vontade deve submeter-se: educação, constituição civil, sentimentos, etc.². Assim, heteronomia significa que a sujeição às normas jurídicas não está dependente do livre arbítrio de quem a elas está sujeito, pelo contrário, se verifica uma imposição exterior de que decorre da sua natureza obriga-

tória⁷, contrapondo-se, portanto, ao conceito de autonomia⁹.

O princípio da autonomia incorpora a capacidade que o indivíduo possui de deliberar e decidir sobre o que lhe diz respeito, sobre a conveniência e a oportunidade dos atos que atentem aos seus interesses e assumir as consequências dessa decisão¹⁰. A avaliação sobre as consequências ou riscos da execução ou não de determinado ato cabe àquele que é afetado diretamente por esse ato. A palavra autonomia tem origem grega (auto - eu, próprio; nomos - lei, regra, domínio, governo) e significa governo próprio, autodeterminação, autogestão. Envolve a conotação de liberdade, de escolha individual, livre de coação. Ou seja, aquele que solicita e/ou recebe uma ação, e é afetado beneficentemente ou de forma não maleficente, sabe qual é seu valor e é quem deve decidir autonomamente sobre a conveniência e oportunidade das ações que lhe dizem respeito^{7,10}.

Kant¹¹ pontua que a consciência moral evolui da heteronomia para a autonomia. Assim, o indivíduo em seu processo de desenvolvimento principia a interiorizar as normas familiares e socio-culturais por medo da punição, bem como pela observação de modelos positivos provenientes de pessoas significativas, e esta situação prospera para nível mais alto que consiste na autodeterminação em função de princípios e valores morais que se justificam pela razão.

O código civil brasileiro determina a responsabilidade dos pais ou responsáveis legais por seus filhos em menoridade classificados como incapazes de manifestar sua vontade. A reversão desta determinação se dá de forma objetiva com a maioria, como também diante de alguns fatores: concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos; pelo casamento; pelo exercício de emprego público efetivo; pela colação de grau em curso de ensino superior; pelo estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria¹².

No entanto, nem todos os indivíduos são possuidores de vontades sendo estas reguladas pelo jogo entre maioria e minoridade. A entrada na vida adulta traz consigo conflitos em situações que envolvem o direito à autonomia, privacidade, confidencialidade e ao exercício da sexualidade. Esta perspectiva foi descrita pela fi-

losófia Kantiana e disposta, no campo do Direito, por exemplo, pelo código civil brasileiro⁸. Isto denota que frente a algumas questões da vida civil o adolescente pode exercer sua autonomia findando a heteronomia determinada como dever dos pais. Neste sentido, a heteronomia pode ser relativa quando se tratar de adolescentes maiores de 16 anos descaracterizando a maioridade com questão preponderante para a determinação da autonomia.

Conforme supracitado, a saúde do adolescente é uma questão de direito humano e, sendo assim, requer um engajamento dos entes sociais, gestores e profissionais de saúde, família e sociedade, na compreensão das demandas deste grupo populacional, além dos fatores ambientais, sociais e culturais que o circunda, com vistas ao planejamento, desenvolvimento e organização de um atendimento à saúde integral¹³.

Com isso, a autonomia, principalmente no âmbito da saúde, configura-se como direito do adolescente¹³ sendo cerceado pela disposição no código civil brasileiro. Em relação ao atendimento de adolescentes estão regulamentados pelo artigo 103 do Código de Ética Médica princípios que se referem à privacidade (caracterizada por negar a permissão de outrem no espaço da consulta), confidencialidade (as informações discutidas durante e após a consulta não podem ser repassadas aos responsáveis sem a anuência do adolescente) e sigilo. Podemos acrescentar o direito a autonomia, contida no Capítulo II, art. 17, do ECA¹⁴.

A política pública de saúde brasileira traz em seu bojo os direitos dos adolescentes como atenção à saúde integral, participação juvenil nas decisões sobre saúde, autonomia, cidadania e ética, entre outros¹³. Assim, a partir dos 18 anos, estes adolescentes são responsáveis civilmente por si. Mas os adolescentes menores de 18 anos, de acordo com o código civil vigente no Brasil, estão sob responsabilidade dos pais e/ou responsáveis legais. Sendo assim, questionamentos vêm à tona: as decisões dos adolescentes durante o processo de cuidar, se contrárias as opiniões dos pais e/ou responsáveis podem ser atendidas pelos profissionais de saúde? Caso sejam atendidas, a política pública de saúde respalda este profissional?

Diante destes questionamentos, este trabalho objetiva identificar e analisar as produções científicas acerca da heteronomia dos adolescentes no âmbito da saúde. Ressalta-se que este artigo não pretende responder os questionamentos supracitados, já que será preciso um aprofundamento nesta temática para que estes sejam elucidados.

Mas servirá como subsídio para a reflexão sobre estes dilemas, que se configuram ética e legalmente no cotidiano dos profissionais de saúde que atendem aos adolescentes. Bem como para suscitar o debate desta temática no campo dos direitos humanos e saúde articulando estes campos do conhecimento.

Metodologia

A fim de traçar um panorama global dos estudos que envolvem adolescência, pais e responsabilidade civil, realizou-se uma revisão integrativa da literatura¹⁵. A revisão foi baseada na diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews* (PRISMA)¹⁶.

O levantamento bibliográfico foi realizado durante o período de agosto a outubro de 2017, nas seguintes bases de dados: Scopus, Publisher Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Para a estratégia de busca foram utilizados os seguintes descritores: “saúde do adolescente”, “responsabilidade civil”, e “responsabilidade parental”, os quais foram combinados através dos operadores booleanos OR e AND. Para a busca no PubMed, os descritores foram identificados no Medical Subject Headings (Mesh), disponível na U.S. National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>), e foi utilizada a seguinte expressão de busca: (“adolescent health”[MeSH Terms]) AND “damage liability”[MeSH Terms]) AND (“adolescent health”[MeSH Terms]) AND “parenting”[MeSH Terms]). Para a busca na BVS, os descritores foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponível no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>), e foram utilizadas as seguintes expressões de busca, respectivamente: (tw:(damage liability)) AND (tw:(adolescent health)) e (tw:(parenting)) AND (tw:(adolescent health)). A limitação por data de publicação prendeu-se aos artigos posteriores a 2000.

A base de dados Scopus foi escolhida devido ao seu aspecto multidisciplinar. Nela, selecionou-se a opção “all fields”. Ademais, na seção “document type”, optou-se por incluir apenas artigos (“article”). A escolha pela PubMed justifica-se por esta ser considerada uma das mais relevantes fontes de pesquisa na área da saúde atualmente. Foram selecionados os seguintes filtros na busca avançada: “all fields” e nos “articles type”, apenas “journal article”. Devido à sua abrangência nacional, optou-se pelo site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Nele, realizou-se a busca selecio-

nando-se “todos os índices”, o “método integrado” e “todas as fontes”: Medline e Lilacs. O filtro restringiu-se apenas ao “tipo de documento”, pois foram selecionados apenas “artigos”.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigo completo, disponível gratuitamente nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados, com data de publicação entre 2000 e 2016, nos idiomas português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram: artigo repetido em mais de uma base de dados e que não contemplasse o objetivo do estudo.

Foi avaliado o índice de concordância *kappa*, o qual foi de 0,85, que sugere ótima concordância entre os pesquisadores¹⁷. As discordâncias foram combinadas através de consenso entre os dois avaliadores. Após a seleção dos artigos realizou-se a extração de dados de acordo com protocolo pré-definido pelos autores, os quais foram tabulados no Microsoft Office Excel 2013.

Os artigos foram avaliados quanto à sua qualidade através do *check-list* da iniciativa STROBE, traduzido por Malta et al.¹⁸, o qual contém 22 itens relativos aos pontos essenciais que devem ser descritos em estudos observacionais. Cada item foi pontuado de 0 a 1 ponto, o artigo que atingiu 50% da pontuação (11 pontos) foi considerado com boa qualidade.

Identificou-se inicialmente 2.448 pesquisas. Não atenderam aos critérios de inclusão 2.198 artigos, restando 250 artigos para análise e, desses, 32 responderam à questão norteadora e fizeram parte desta revisão (Figura 1). A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes, e seguiu três etapas: leitura do título, leitura do resumo e leitura dos artigos completos. A análise dos dados possibilitou extrair as seguintes informações dos estudos incluídos: 1) autoria e ano; 2) país de publicação; 3) metodologia utilizada; 4) característica da amostra; e 5) instrumentos avaliativos utilizados.

Resultados

No total, foram encontrados 2.448 artigos sobre adolescente, responsabilidade parental e heteronomia nas bases de dados pesquisadas de acordo com as estratégias de busca traçadas. A Tabela 1 apresenta o número de artigos identificados em cada base de dados a partir das combinações das palavras-chave.

O Quadro 1 apresenta as principais características dos 32 estudos selecionados para esta revisão, os quais avaliaram a saúde do adolescente,

responsabilidade civil e reponsabilidade parental, foram destacados a autoria, o ano de publicação, o país de realização, o método utilizado, o número de participantes (amostra) e os instrumentos utilizados para avaliar as variáveis do estudo. Os estudos foram considerados de boa qualidade, segundo o instrumento utilizado (protocolo de STROBE)¹⁸, por superar 50% dos itens positivos estabelecidos nos parâmetros de avaliação.

Com relação ao país e ao ano de publicação, os Estados Unidos ($n = 9$)¹⁹⁻²⁷, seguido da Inglaterra ($n = 6$)²⁸⁻³³ e Brasil ($n = 6$)³⁴⁻³⁹, destacam-se como os países com maiores produções no tema pesquisado, e todos foram publicados no período de 2004 a 2017. O tamanho amostral variou significativamente em função da pesquisa abordando adolescentes, pré-adolescente e crianças, bem como pais, mães ou responsáveis, incluindo, também, preferências sexuais. Com relação à caracterização do estudo, a maioria das publicações utilizou procedimentos qualitativos, quanto à forma de abordagem; e quanto ao corte temporal, avaliações longitudinais.

Discussão

Em face dos direitos dos adolescentes no cotidiano da assistência à saúde na figura da autonomia, a heteronomia, sujeição do indivíduo a vontade de terceiros, apresenta-se como pano de fundo^{33,36,40}. Os direitos dos adolescentes no âmbito da saúde não se restringem a compreensão de suas demandas, mas o respeito de si como sujeito autônomo e protagonista do seu cuidado⁷. Entretanto, ainda há posturas profissionais que se voltam mais aos responsáveis e/ou pais em detrimento dos adolescentes^{22,34}. O cuidado do profissional ao abranger o outro, ainda que com seus limites, pode ser a diferença entre ignorar o sujeito em sua excelência ou respeitar a reserva da sua aptidão de decisão independente.

Este fato foi observado por autores desta pesquisa durante suas atividades profissionais na atenção ao adolescente, seja na atenção básica ou no cenário hospitalar^{19,28,31,32,34,40-45} e na atenção à saúde no espaço da escola^{35,46}. Nos cenários institucionais da saúde, os profissionais de saúde buscavam a participação do adolescente durante o processo de cuidar de maneira tímida quando comparado a participação dos responsáveis e/ou pais. E no âmbito escolar, o adolescente apresenta-se como elemento central do cuidado participando ativamente do cuidado de si.

Os adolescentes conquistaram legalmente a proteção integral por parte da sociedade, do

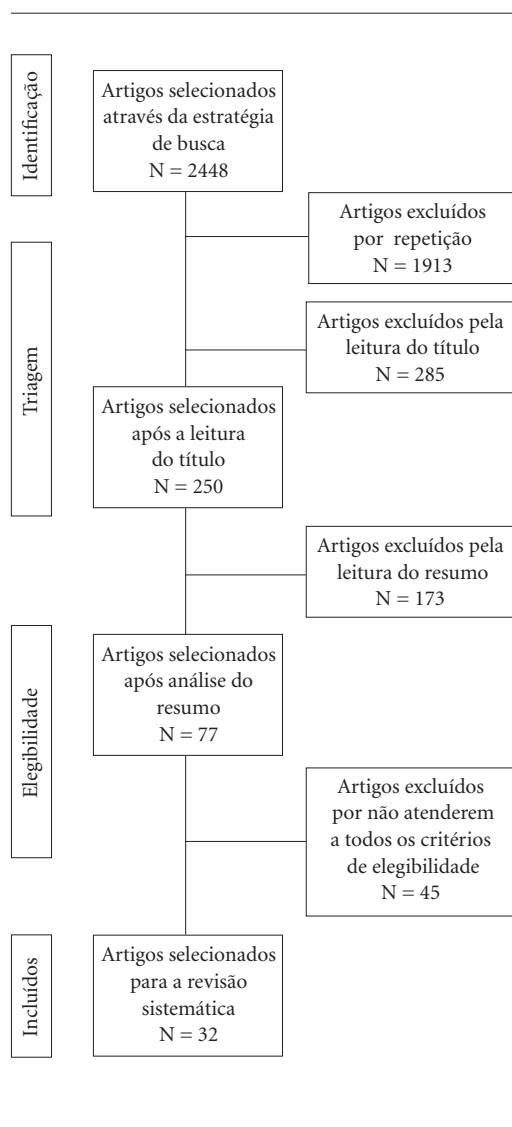


Figura 1. Fluxograma do processo de identificação e seleção de publicações excluídas, no período de 2000 a 2017.

Tabela 1. Número de publicações encontradas em cada base de dados.

Conjuntos	Scopus	Pubmed	BVS	Total
“damage liability” AND “adolescent health”	8	2	7	17
“parenting” AND “adolescent health”	251	1068	1112	2431
Total	259	1070	1119	2448

Estado e dos pais, sendo a saúde um elemento integrante deste contexto. E isso evidenciou a necessidade de voltar-se às demandas desta população, bem como o respeito às suas especificidades seja no campo social, cultural, econômico, entre outros^{25-27,32,33,36-39,46,47}. Isto corresponde aos direitos do adolescente que dentre outros está a autonomia, entendida como tomada de decisão, de escolhas, orientando as relações interpessoais estabelecidas com os próprios adolescentes, em especial, no âmbito da saúde tendo como eixo orientador a humanização da assistência^{23,36,43,44}.

As pesquisas abordam a responsabilidade dos pais frente a saúde do adolescente e a determinação do que os mesmos devem ou não devem fazer. Isto afirma a heteronomia do adolescente no âmbito da saúde desconsiderando seus desejos, escolhas e vontades, que são elementos constituintes da autonomia. Esta diferença de posturas pode ter como justificativa a condição de saúde que o adolescente se encontra. Mas, mesmo o adolescente frágil devido à sua condição de saúde no ambiente de um centro de saúde ou hospital, este precisa ser respeitado por meio da escuta atenta sobre suas necessidades, demandas e desejos. Outra questão observada no cotidiano profissional reside no questionamento dos acadêmicos frente ao contraditório entre autonomia e heteronomia dos adolescentes na gestão do cuidado de sua própria saúde.

Outro elemento motivador é a questão cultural, que foi percebida na decisão dos pais em vacinar suas filhas contra o HPV (*human papillomavirus*), pois o receio que elas contraíam doenças diante das mazelas da saúde pública faz com que a vacinação se efetive, além do cotidiano cultural arraigado na memória dos pais brasileiros sobre a importância da vacinação³⁴. Destaca-se que a tomada de decisão dos pais não se ampara no conhecimento acerca da vacina, já que muitos desconhecem o que significa o HPV, sua forma de transmissão e a doença que acarreta, além de estabelecer relação com o HIV (*human immunodeficiency virus*)⁴³.

A classificação de incapaz, relativa ou absoluta, conferida aos adolescentes pelo código civil brasileiro vigente retrata que uma parcela da população brasileira, sob o olhar do direito, não apresenta capacidade em manifestar sua vontade/de agir. Esta limitação se ampara no fator idade, sendo a experiência de vida o selo certificador da autonomia^{7,12}. Com efeito, também observou-se que como também crianças, deficientes mentais e outros têm sua autonomia reduzida que pode ser de maneira permanente ou transitória, já que

Quadro 1. Estudos realizados sobre heteronomia no âmbito da saúde do adolescente.

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Bello et al. (2017) ⁴⁸	Nigéria, Kenya	Longitudinal e qualitativo	Sessenta e seis meninos e meninas (11 - 13 anos)	Reações Adolescentes e Parentais a puberdade. Comparação intercultural e intergeracional.
Khatun et al. (2017) ⁴⁹	Austrália	Observacional (coorte)	2643 mães	Desenvolvimento Infantil Testes de Inteligência Mães/psicologia. Gravidez na Adolescência. Poder Familiar. Adulto Jovem.
Lin & Seo (2017) ¹⁹	USA	Longitudinal e Qualitativo	79.601 (pais ou responsáveis)	Entrevista com pais ou guardiães com filhos entre 0-17 anos. Questionário próprio.
Rapp et al. (2017) ²⁸	Inglaterra	Longitudinal	551 (316 meninos, 235 meninas) (8-12 anos)	Questionário <i>Quality of life</i> (QOL) KIDSCREEN-52
Steinke et al. (2017) ²⁰	USA	Qualitativo	92 adolescentes (15–19 anos)	Comportamento sexual Entrevista semiestruturada.
Tu et al. (2017) ²⁹	Inglaterra	Qualitativo	176 adolescentes	<i>British's Columbia Hospital</i>
Verberne et al. (2017) ⁴¹	Holanda	Qualitativo – análise temática indutiva	42 pais e 24 crianças	Ajuste familiar. Cuidados parentais. Cuidados paliativos pediátricos. Cuidados domiciliares.
Zilanawala et al. (2017) ³⁰	Inglaterra	Observacional (coorte)	19.244 famílias de crianças nascidas no Reino Unido entre 2000 e 2002	<i>UK Millennium Cohort Study.</i>
Cheng & Powell (2015) ²¹	USA	Qualitativo	236 participantes	<i>New Family Structures Study</i> (NFSS).
Chiang et al. (2015) ³⁴	Brasil	Qualitativo	30 pais (pai ou mãe)	Entrevista semi-estruturada com uma seção demográfica e perguntas qualitativas (métodos de prevenção de doenças, vacina contra o HPV e vacinas em geral).
Cianchetti et al. (2015) ⁴²	Itália	Estudo multicêntrico, observacional	324 Pré-adolescentes e Adolescents (3-17 anos) (164 meninas e 160 meninos)	Questionário <i>Quality of life</i> (QOL). Questionário QOLIE-AD-48.
Colver et al. (2015) ³¹	Inglaterra	Longitudinal transversal	818 crianças (8-12 anos)	Questionário <i>Quality of life</i> (QOL). Questionário SPARCLE1 (crianças). Questionário SPARCLE2 (adolescente).
Roberts et al. (2015) ²²	USA	Longitudinal	8882 mulheres	Questionário <i>Childhood Trauma.</i> Questionário <i>Symptoms Scale of the McK-night Risk Factor Survey.</i>
Terres-Trindade & Mosmann (2015) ³⁵	Brasil	Qualitativo	200 jovens (15 - 24 anos)	Dependência de internet em jovens. Questionário próprio.

continua

estes são considerados incapazes de autogerir-se^{31,39}.

Diante da discussão apresentada, é possível inferir que a tomada de decisão dos pais ou responsáveis, de uma forma geral, configura-se

como um ato solitário e complexo, influenciada por aspectos culturais, saber cotidiano, saber científico, experiências de vida e outros. Assim, o desejo/vontade do adolescente é pouco considerado, sendo observado em apenas poucas

Quadro 1. Estudos realizados sobre heteronomia no âmbito da saúde do adolescente.

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Zeiders et al. (2015) ²³	USA	Longitudinal	189 famílias de origem mexicana	Análise de processos intergeracionais entre avós, mães adolescentes e seus filhos.
Barbosa & Wagner (2014) ³⁶	Brasil	Grupo focal	15 adolescentes	Espaço de discussão e construção de sentido para acesso a vivências e idiossincrasias de cada adolescente.
Beilby (2014) ⁵⁰	Austrália	Qualitativo	10 crianças gagas com 20 pais 10 crianças não-gagas com seus pais	Perspectiva multidimensional da gagueira. Questionário OASES - <i>Overall Assessment of Speakers' Experience of Stuttering-Standard Interview</i> .
Brody et al. (2014) ⁴⁰	África	Longitudinal	368 pré-adolescentes (11-13 anos)	Potenciais relações de pais severos durante a pré-adolescência, raiva na adolescência e um fenótipo de saúde no final da adolescência.
Faler et al. (2013) ³⁷	Brasil	Caso-controle	431 adolescentes (14 - 16 anos)	Gravidez na Adolescência. Consumo de Bebidas Alcoólicas. Hábito de Fumar. Drogas Ilícitas.
Lee et al. (2013) ⁴³	Tailândia	Quantitativo-qualitativo	215 crianças com HIV	Relações pais filhos.
Monte & Sampaio (2013) ³⁸	Brasil	Qualitativo	17 socioeducadores 29 adolescentes	Entrevistas. Questionário próprio.
Perrin et al. (2013) ²⁴	USA	Qualitativo	3000 participantes	<i>New Family Structures Survey (NFSS)</i> .
Rodenburg et al. (2013) ⁴⁴	Holanda	Quantitativo-qualitativo	73 crianças	Parentalidade.
Franić et al. (2012) ⁴⁷	Croácia	Longitudinal	695 adolescentes	<i>Children's Depression Inventory (CDI)</i> . <i>World Health Organization survey. Health Behavior in School-aged Children</i> .
Nelson et al. (2012) ³²	Inglaterra	Qualitativo	35 pais com crianças jovens	Cirurgia eletiva. Pais. Crianças. Questionário próprio.
Regnerus (2012) ²⁵	USA	Longitudinal, Qualitativo	39 adolescentes que tinham pai ou mãe do mesmo sexo	Estruturas das novas famílias.
Freitas & Seidl (2011) ³⁹	Brasil	Qualitativo, descritivo	10 pessoas, sexo feminino (29 - 57 anos)	Questionário próprio.
Parvizy & Ahmadi (2009) ⁴⁶	Irã	Qualitativo, descritivo	41 adolescentes (11-19 anos)	Perfil do conhecimento parental sobre fatores de risco de saúde do adolescente e características.
Kamon et al. (2006) ²⁶	USA	Qualitativo	149 pais de adolescentes dependentes de marijuana (12-18 anos)	<i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i> . <i>Youth Self-Report (YSR)</i> .
Roelofs et al. (2006) ⁴⁵	Holanda	Qualitativo	237 adolescentes (9-12 anos)	Ansiedade. Depressão. Agressividade.

continua

Quadro 1. Estudos realizados sobre heteronomia no âmbito da saúde do adolescente.

Referência (Ano)	País	Método	Amostra	Instrumentos
Friedlaender et al. (2005) ²⁷	USA	Caso-controle	157 crianças	Intervenção bio-comportamental. Experiências infantis adversas. Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade. Terapia cognitivo-comportamental. Terapia de interação pai-filho. Transtorno de estresse pós-traumático. Terapia comportamental cognitiva focada em trauma.
Saltzburg (2004) ³³	Inglaterra	Qualitativo	5 mães e 2 pais	Abordagens de psicologia fenomenológica. Questionário próprio.

USA = Estados Unidos da América.

pesquisas^{27,45}. Face a isso, os pais configuram-se como agentes da heteronomia, mas deveriam ser facilitadores do exercício da autonomia do adolescente possibilitando-o tomar decisões sobre si por meio da disponibilização de informações, reflexão conjunta sobre os possíveis caminhos e, por fim, dar voz à decisão.

Face a isso, é preciso que os pais e/ou responsáveis legais busquem diálogo com os adolescentes sobre as questões da sua saúde considerando suas opiniões, desejos e vontades, com vistas ao desenvolvimento da responsabilidade parental, prevista em lei¹³, alinhada ao desenvolvimento do autocontrole que ao envolver o adolescente em utilizando práticas na autorreflexão, como observar suas próprias ações (automonitoramento), sabendo ser ou não o seu comportamento aceitável (autoavaliação), e fornecendo autoconsolidação, recompensa-se por realizar comportamentos aceitáveis¹¹.

O contexto familiar é espaço de construção e desenvolvimento do ser humano diante das relações interpessoais estabelecidas entre seus membros. Assim, este espaço apresenta regras que devem ser seguidas para o convívio harmonioso. No que tange à relação entre os pais e os adolescentes, a construção das regras pode ser prescrita pelos pais e negociadas com os adolescentes na medida que os pais consideram o grau de desenvolvimento e maturidade do filho⁶.

A adolescência é uma fase constituída de transformações psíquicas, emocionais, sociais e físicas. Momento em que busca-se independência dos pais e autonomia por um lado, mas pertencimento nos grupos de seus pares e definição

de sua personalidade. Em muitos momentos os adolescentes são encarados como inconsequentes e irresponsáveis, mas que os mesmos necessitam de reconhecimento dos seus direitos enquanto cidadãos protagonista de suas próprias vidas e de sua saúde.

Para isso é necessário construir um ambiente dialógico, principalmente no contexto familiar dos adolescentes, com vistas a proporcionar a participação desses sujeitos. Logo, atitudes punitivas, de cobrança e controle podem não serem eficazes.

Reconhecer o adolescente como sujeito de direito, ou seja, como cidadão concreto potencializa a formação de um adulto participativo e exercente de sua autonomia, visto que desenvolverá durante esta fase de transformação/formação a reflexão crítica, senso de responsabilidade e cooperação, além de contribuir para a autoestima e formação de um projeto de vida.

Conclusão

Os debates acadêmicos acerca da relação saúde do adolescente e heteronomia considerando o campo Direito e Saúde, em face deste trabalho, ainda que considerando as limitações do mesmo, requer maior aprofundamento, sobretudo com vistas a orientar no âmbito legal o cotidiano da atuação profissional durante assistência à saúde do adolescente.

O profissional de saúde, em sua maioria, aprende e apreende em sua formação a necessidade ética em respeitar o outro enquanto cidadão

garantindo-lhe dignidade. Além de ser uma prerrogativa da política pública de saúde a valorização e o respeito do adolescente, enquanto cidadão concreto, seria potencializada, garantindo sua participação em sua própria condição de saúde.

No entanto, legalmente o adolescente é considerado, absoluta ou relativamente, incapaz cabendo aos pais e/ou responsáveis legais a protegê-los integralmente, mediante a impossibilidade em assumir as responsabilidades dos seus atos por conta da imaturidade que a idade lhe confere.

Isto caracteriza um dilema no cotidiano da assistência à saúde, visto que foi evidenciado neste trabalho que os pais assumem uma postura intransigente, por desconsiderar a opinião, os desejos e as vontades dos filhos adolescentes, perante aos mais variados contextos de vida, em especial o de saúde; reproduzindo, assim, no contexto da saúde, o cotidiano familiar amparado em punições, controle e cobrança dos pais para a

manutenção das regras, sem lançar mão do diálogo para tal fim.

Entretanto, é necessário envidar esforços em buscar mais pesquisas sobre o cotidiano familiar do adolescente para compreender de que maneira a relação entre pais e filhos são estabelecidas, já que podem impactar na tomada de decisão dos pais acerca do acesso à saúde pelo adolescente. Além do aprofundamento dos debates acerca de temáticas pertinentes, tanto ao campo do direito quanto ao da saúde como do trabalho em tela, já que o mesmo precisa ser analisado segundo estes dois prismas.

Tal afirmativa se justifica na possível problemática como a discordância entre pais e filhos adolescentes sobre suas questões de saúde. E neste bojo situa-se o profissional de saúde que eticamente precisa considerar o posicionamento dos adolescentes e reconhecer a responsabilidade parental frente a determinação de incapacidade de seus filhos legalmente estabelecida.

Colaboradores

FP Araújo trabalhou na concepção, na pesquisa, na metodologia e na redação final. AP Ferreira e MB Vianna trabalharam na pesquisa, na metodologia e na redação final. MHB Oliveira trabalhou na pesquisa e na redação final.

Referências

- Rogoff B. *The cultural nature of human development*. Oxford: Oxford University Press; 2003.
- Nicola U. *Antologia Ilustrada de Filosofia: das origens à idade moderna*. São Paulo: Ed. Globo; 2005.
- Kroeber AL, Kluckhohn C, Untereiner W. *Culture: A Critical review of concepts and definitions*. New York: Vintage; 1952.
- Shweder RA, Goodnow JJ, Hatano G, LeVine RA, Markus HR, Miller PJ. The cultural psychology of development: One mind, many mentalities. In: Damon W, Lerner RM, editors. *Handbook of Child Psychology: Theoretical models of human development*. Hoboken: Wiley; 2006. p. 716-792.
- Wertsch JV, Tulviste P. LS Vygotsky and contemporary developmental psychology. 2nd ed. In: Daniels H. *An introduction to Vygotsky*. London: Routledge; 2005. p. 59-80.
- Vygotsky LS. Handbook of child psychology. In: Kessen W, editor. *History, theory, and methods*. Hoboken: Wiley; 1981.
- Freitas AF. *Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais [dissertação]*. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
- Bresolin K. Autonomia versus heteronomia: o princípio da moral em Kant e Levinas. *Conjectura: Filos. Educ.* 2013; 18(3):166-183.
- Fleury-Teixeira P, Vaz FAC, Campos FCC, Álvares J, Aguiar RAT, Oliveira VA. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. *Cien Saude Colet* 2008; 13(Supl. 2):2115-2122.
- Reichert CB. *Autonomia na adolescência e sua relação com os estilos parentais [tese]*. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica; 2006.
- Kant I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. São Paulo: Companhia Editorial Nacional; 1964.
- Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. *Diário Oficial da União* 2002; 11 jan.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: MS; 2010.
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do adolescente. *Diário Oficial da União* 1990; 27 set.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* 2010; 8(1):102-106.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ* 2009; 339:b2700.
- Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics* 1997; 33(1):159-174.
- Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica* 2010; 44(3):559-565.
- Lin YC, Seo DC. Cumulative family risks across income levels predict deterioration of children's general health during childhood and adolescence. *PLoS One* 2017; 12(5):e0177531.
- Steinke J, Root-Bowman M, Estabrook S, Levine DS, Kantor LM. Meeting the needs of sexual and gender minority youth: formative research on potential digital health interventions. *J Adolesc Health* 2017; 60(5):541-548.
- Cheng S, Powel B. Measurement, methods, and divergent patterns: Reassessing the effects of same-sex parents. *Soc Sci Res* 2015; 52:615-626.
- Roberts AL, Chen Y, Slopen N, McLaughlin KA, Koenen KC, Austin SB. Maternal experience of abuse in childhood and depressive symptoms in adolescent and adult offspring: a 21-year longitudinal study. *Depress Anxiety* 2015; 32(10):709-719.
- Zeiders KH, Umaña-Taylor AJ, Jahromi LB, Updegraff KA. Grandmothers' familism values, adolescent mothers' parenting efficacy, and children's well-being. *J Fam Psychol* 2015; 29(4):624-634.
- Perrin AJ, Cohen PN, Caren N. Are children of parents who had same-sex relationships disadvantaged? A scientific evaluation of the no-differences hypothesis. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 2013; 17(3):327-336.
- Regnerus M. How different are the adult children of parents who have same-sex relationships? Findings from the new family structures study. *Soc Sci Res* 2012; 41(4):752-770.
- Kamon JL, Stanger C, Budney AJ, Dumenci L. Relations between parent and adolescent problems among adolescents presenting for family-based marijuana abuse treatment. *Drug Alcohol Depend* 2006; 85(3):244-254.
- Friedlaender EY, Rubin DM, Alpern ER, Mandell DS, Christian CW, Alessandrini EA. Patterns of health care use that may identify young children who are at risk for maltreatment. *Pediatrics* 2005; 116(6):1303-1308.
- Rapp M, Eisemann N, Arnaud C, Ehlinger V, Fauconnier J, Marcelli M, Michelsen SL, Nystrand M, Colver A, Thyen U. Predictors of parent-reported quality of life of adolescents with cerebral palsy: A longitudinal study. *Res Dev Disabil* 2017; 62:259-270.
- Tu AW, Watts AW, Chanoine JP, Panagiotopoulos C, Geller J, Brant R, Barr SI, Mâsse L. Does parental and adolescent participation in an e-health lifestyle modification intervention improve weight outcomes? *BMC Public Health* 2017; 17:352.
- Zilanawala A, Sacker A, Kelly Y. Longitudinal latent cognitive profiles and psychosocial well-being in early adolescence. *J Adolesc Health* 2017; 61(4):493-500.

31. Colver A, Rapp M, Eisemann N, Ehlinger V, Thyen U, Dickinson HO, Parkes J, Parkinson K, Nystrand M, Fauconnier J, Marcelli M, Michelsen SI, Arnaud C. Self-reported quality of life of adolescents with cerebral palsy: a cross-sectional and longitudinal analysis. *Lancet* 2015; 385(9969):705-716.
32. Nelson PA, Caress AL, Glennly AM, Kirk SA. 'Doing the "right" thing': how parents experience and manage decision-making for children's 'normalising' surgeries. *Soc Sci Med* 2012; 74(5):796-804.
33. Barbosa PV, Wagner A. A construção e o reconhecimento das regras familiares: a perspectiva dos adolescentes. *Psicologia em Estudo* 2014; 19(2):235-245.
34. Chiang EDO, Baker ML, Figueroa-Downing D, Baggio ML, Villa, Luisa EN, Craig JH, Robert AB, Evans DP. "Those who love, vaccinate": parental perceptions of HPV vaccination. *Journal of Human Growth and Development* 2015; 25(3):341-350.
35. Terres-Trindade M, Mosmann CP. Discriminant profile of young internet dependents: the role of family relationships. *Paidéia* 2015; 25(62):353-361.
36. Barbosa PV, Wagner A. A construção e o reconhecimento das regras familiares: a perspectiva dos adolescentes. *Psicologia em Estudo* 2014; 19(2):235-245.
37. Faler CS, Câmara SG, Aerts DR, Alves GG, Béria JU. Family psychosocial characteristics, tobacco, alcohol, and other drug use, and teenage pregnancy. *Cad Saude Publica* 2013; 29(8):1654-1663.
38. Monte FFC, Sampaio LR. Práticas pedagógicas e moralidade em unidade de internamento de adolescentes autores de atos infracionais. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2013; 25(2):368-377.
39. Freitas AF, Seidl EMF. Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais. *Rev. bioét* 2011; 19(1):119-140.
40. Brody GH, Yu T, Beach SR, Kogan SM, Windle M, Philibert RA. Harsh parenting and adolescent health: a longitudinal analysis with genetic moderation. *Health Psychol.* 2014; 33(5):401-409.
41. Verberne LM, Kars MC, Schouten-van Meeteren AY, Bosman DK, Colenbrander DA, Grootenhuis MA, van Delden JJ. Aims and tasks in parental caregiving for children receiving palliative care at home: a qualitative study. *Eur J Pediatr* 2017; 176(3):343-354.
42. Cianchetti C, Messina P, Pupillo E, Cricchiutti G, Baglietto MG, Veggiotti P, Zamponi N, Casellato S, Margari L, Erba G, Beghi E. The perceived burden of epilepsy: Impact on the quality of life of children and adolescents and their families. *Seizure* 2015; 24:93-101.
43. Lee SJ, Li L, Thammawijaya P. Parenting styles and emotional intelligence of HIV-affected children in Thailand. *AIDS Care* 2013; 25(12):1536-1543.
44. Rodenburg R, Meijer AM, Scherphof C, Carpay JA, Augustijn P, Aldenkamp AP, Dekovic M. Parenting and restrictions in childhood epilepsy. *Epilepsy Behav* 2013; 27(3):497-503.
45. Roelofs J, Meesters C, Ter Huurne M, Bamelis L, Muris P. On the links between attachment style, parental rearing behaviors, and internalizing and externalizing problems in non-clinical children. *Journal of Child and Family Studies* 2006; 15(3):331-344.
46. Parvizy S, Ahmadi F. A qualitative study on adolescence, health and family. *Ment Health Fam Med* 2009; 6(3):163-172.
47. Frani T, Kardum G, Prižmi IM, Pavleti N, Marinko D. Parental involvement in the war in Croatia 1991-1995 and suicidality in Croatian male adolescents. *Croat Med J.* 2012; 53(3):244-253.
48. Bello BM, Fatusi AO, Adepoju OE, Maina BW, Kabiru CW, Sommer M, Mmari K. Adolescent and parental reactions to puberty in Nigeria and Kenya: A cross-cultural and intergenerational comparison. *J Adolesc Health* 2017; 61(4S):S35-S41.
49. Khatun M, Al Mamun A, Scott J, William GM, Clavarino A, Najman JM. Do children born to teenage parents have lower adult intelligence? A prospective birth cohort study. *PLoS One* 2017; 12(3):e0167395.
50. Saltzburg S. Learning that an adolescent child is gay or lesbian: the parent experience. *Social Work* 2004; 49(1):109-118.

Artigo apresentado em 31/10/2017

Aprovado em 26/02/2018

Versão final apresentada em 18/06/2018

