

# recomendações

## Atualização de Condutas em Pediatria

nº **66**

Departamentos Científicos SPSP - gestão 2013-2016  
Agosto 2013



Departamento de Alergia  
**Rinite alérgica**

Departamento de Adolescência  
**Direitos sexuais  
e reprodutivos  
dos adolescentes:  
ética e lei**



**Sociedade de Pediatria de São Paulo**

Alameda Santos, 211, 5º andar  
01419-000 São Paulo, SP  
(11) 3284-9809

# Direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes: ética e lei

Os Direitos Sexuais e Reprodutivos na Adolescência se revestem, ainda nos dias de hoje de aspectos polêmicos, entre os quais se destacam os religiosos, morais, sociais, econômicos e históricos entre outros, sempre motivadores de novas discussões.

Assim, o exercício da sexualidade neste período da vida, embora deva ser entendido como direito, se inadvertido ou irresponsável, envolve riscos, como gravidez inoportuna, aborto, doenças sexualmente transmissíveis (DST), que podem comprometer não só o projeto de vida, como até mesmo a própria vida, tornando-se imposterável a proposta preventiva.

Para os profissionais da área de saúde que lidam com essa faixa etária, a prevenção vai se sustentar em rigorosos princípios éticos de privacidade e confidencialidade.

## Privacidade

É direito do adolescente (indivíduos com idade entre 10 e 19 anos segundo a Or-

ganização Mundial de Saúde - OMS), ser atendido sozinho, em um espaço privado de consulta.

### A privacidade será mantida:

- durante o exame físico
- não sendo sinônimo de “escondido” e sim de crescimento e responsabilidade

### A privacidade não será mantida quando:

- o adolescente não for capaz de informar e/ou compreender
- o adolescente não aceita ficar sozinho na consulta
- ou se está frente a violência, principalmente estupro, sendo então fundamental a presença na sala de outro profissional da equipe, para eventual proteção do médico.

#### Autor:

Carlos Alberto Landi

#### DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA

Gestão 2013-2016

#### Presidente:

Maria Ignês Borges Saito

#### Vice-presidente:

Maria Sylvania de S. Vitalle

#### Secretário:

Carlos Alberto Landi

#### Membros:

Alexandre Massashi Hirata, Ana Lucia Balbino Peixoto, Andréa Hercowitz, Benito Lourenço, Claudete Ribeiro de Lima, Débora Gejer, Elisiane Elias Mendes Machado, Elizete Ap. P. Prescinotti de Andrade, Gabriella Eriacher Lube de Almeida, Geni Worcman Bezno, Ligia de Fatima N. Reato, Maria Dulcinea de Oliveira, Marisa Lazzar Poit, Maurício Castro S. Lima, Regina Maria Banzato, Rubens Uehara, Tâmara Beres L. Goldberg.

### Confidencialidade

Traduz-se por direito a sigilo – as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista do adolescente não poderão ser repassadas a seus pais e/ou responsáveis sem sua permissão e isto deverá ser mantido por todos os membros da equipe de saúde. Apóia-se no Juramento de Hipócrates e no Código de Ética Médica (CFM, 2009).

É vedado ao médico:

→ **Artigo 74** – Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente.

→ **Artigo 78** – Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar sigilo profissional e zelar para que ele seja mantido.

Quando da necessidade de quebra de sigilo não é necessária a anuência do ado-

lescente, mas ele deverá ser previamente informado.

#### O sigilo deverá ser mantido frente a:

- Atividade Sexual\*
- DST
- Experimentação de drogas

\*Lembrar que quanto mais precoce for a atividade sexual menor chance de discernimento por parte da adolescente e maior a possibilidade não só de abuso sexual como de indução e/ou sedução para essa prática. Lembrar, ainda, que segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, indivíduos entre 10 e 12 anos não são considerados adolescentes e sim crianças.

#### O sigilo é quebrado quando existir:

- Gravidez
- Diagnóstico de Aids
- Drogadição
- Recusa a uso de medicamento
- Tendência suicida
- Tendência homicida
- Violência\*

\*O sigilo não será mantido frente a qualquer tipo de

violência, inclusive negligência, sendo obrigatória a denúncia para Conselhos Tutelares e/ou Vara da Infância e Juventude.

### **Ética & Lei** **Ética x Lei**

Quando se fala em ética não se fala obrigatoriamente em lei, embora a dicotomia anteriormente existente tenha sido amenizada através do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069, de 13/7/1990. Em nenhum momento, o ECA condicionou o acesso do adolescente a serviços de saúde à anuência de seus pais ou responsáveis.

Contribuem também para suporte legal as seguintes proposições:

→ O plano de ação da Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), que introduziu o conceito de direitos sexuais e reprodutivos na normativa internacional; inseriu os adolescentes como sujeitos que deverão ser alcançados pelas normas, pelos programas e pelas políticas públicas.

→ A Conferência da ONU (Cairo +5). Em 1999, a ONU realizou um processo de revisão do programa, avançando nos direitos dos jovens. Na revisão do documento, deixaram de ser incluídos os direitos dos pais em todas as referências aos adolescentes, garantindo os direitos dos adolescentes à privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, à educação sexual, inclusive no currículo escolar, à informação e assistência à saúde reprodutiva.

→ A Declaração dos Direitos Sexuais:

Direito:

- à liberdade sexual
- à autonomia sexual, integridade sexual e segurança do corpo sexual
- à privacidade sexual
- à igualdade sexual ao prazer sexual
- à emoção na sexualidade
- à livre associação sexual
- a tomar decisões reprodutivas, livres e

- responsáveis
- à informação baseada no conhecimento científico
- à educação sexual integral
- à atenção à saúde sexual

→ Lei nº 9.263/1196 – Planejamento Familiar – regula um conjunto de ações para a saúde sexual e reprodutiva.

→ Não trata a nova lei expressamente de adolescentes, o que não constitui uma barreira para seu acesso aos serviços de saúde.

→ As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS) obrigam-se a garantir, em toda a rede de serviços, programa de atenção integral à saúde em todos os ciclos vitais que incluem, entre outras:

- assistência à contracepção;
- atendimento pré-natal, assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;
- controle das DSTs;

- controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, de mama e de pênis.

Como inseguranças e questionamentos persistissem, em 2002 a Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança (Prof<sup>ª</sup> Dra. Maria Inez Saito e Dra. Maria Miranda Leal) organizou o *Fórum 2002 – Contracepção, adolescência e ética*, que reuniu profissionais da área de saúde, justiça e ligados a Comissões de Ética e Bioética, cujas conclusões serviram de base para as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo, publicadas em 2004, no *Journal de Pediatria*. As conclusões também contribuíram para a publicação, em 2005, do *Marco Legal – Saúde, um Direito dos Adolescentes*, pelo Ministério da Saúde.

São importantes conclusões desse *Fórum*.

→ O respeito da autonomia da criança e do adolescente, o que implica em privacidade e confidencialidade,

faz com que esses indivíduos passem de objeto a sujeito de direito.

→ O adolescente tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contracepção, à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais, respeitadas as ressalvas citadas (art. 74 do Código de Ética Médica). O profissional que assim se conduz não fere nenhum preceito ético, não devendo temer nenhuma penalidade legal.

→ A prescrição de anticoncepcional à adolescente menor de 14 anos deve ser criteriosa, não constituindo ato ilícito por parte do médico, desde que não haja situação de abuso ou vitimização.

→ Em relação ao temor da prescrição de anticoncepcionais para

menores de 14 anos (violência presumida de estupro), todos os representantes da área jurídica presentes foram unânimes em afirmar que a presunção de estupro deixa de existir, ante a informação que o profissional possui de sua não ocorrência. Ter presente a gravidade da acusação de estupro (crime hediondo e inafiançável) para parceiro inocente.

### **Contracepção de emergência**

Para dirimir dúvidas relacionadas à contracepção de emergência, a mesma Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança organizou o *Fórum 2005 - Adolescência e contracepção de emergência*, publicado na íntegra pela *Revista Paulista de Pediatria* em 2007. As conclusões do evento foram de grande valia para a elaboração da Resolução nº 1.811, do Conselho Federal de Medicina, 2006. Essa resolução retira da anticoncepção de emergência qualquer atributo abortivo e libera seu uso para todas as etapas da vida reprodutiva.

#### **Referências bibliográficas**

Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931 de 17 de setembro de 2009).

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990.

Marco Legal - Saúde, um Direito dos Adolescentes - Ministério da Saúde, 2006.

Saito MI, Leal MM. O exercício da sexualidade na adolescência: a contracepção em questão. *Pediatria* (São Paulo) 2003;25:36-42.

Sociedade Brasileira de Pediatria & Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria. *Adolescência Anticoncepção e Ética - Diretrizes*. *J Pediatr* 2004;80(1).

Saito MI, Leal MM. Adolescência e Contracepção de Emergência: Fórum 2005. *Ver Paul Pediatr* 2007;25(2):180-6

Resolução nº 1.811, do Conselho Federal de Medicina. *Diário Oficial da União*, 14 de dezembro de 2006.