

Stella R. Taquette¹
Marília Mello de
Vilhena²

Aspectos éticos e legais no atendimento à saúde de adolescentes

RESUMO

No atendimento à saúde de adolescentes frequentemente ocorrem situações conflituosas do ponto de vista ético, por ser a adolescência uma fase de desenvolvimento na qual se adquire progressivamente as maturidades biológica, psíquica e social. Os questionamentos éticos mais relevantes dizem respeito a sigilo e confidencialidade, violência, contracepção em menores de 15 anos, negligência, autonomia, trabalho, consentimento informado em pesquisa. Este artigo se propõe a refletir e discutir essas situações à luz da bioética, das normas deontológicas e das leis pertinentes, com o objetivo de auxiliar o profissional de saúde na tomada de decisões que ofereçam proteção ao adolescente.

UNITERMOS

adolescência; bioética; ética médica; autonomia; direito à privacidade

ABSTRACT

During the health appointments of adolescents ethical conflicting situations often occur because adolescence is a development life stage in which we acquire progressive biologic, psychological and social maturity. Relevant ethic questions are about: secrecy and confidentiality, violence, contraception in girls younger than 15 years old, negligence, autonomy, work and informed consent in research. The purpose of this paper is to be a reflection and a discussion of these situations under the point of view of bioethics, deontological norms and laws with the goal of helping health professionals make decisions that protect their adolescents clients.

KEY WORDS

adolescence; bioethical; medical ethics; autonomy; privacy

INTRODUÇÃO

Na atualidade, observamos um prolongamento da adolescência evidenciado pela precocidade da puberdade, por um maior tempo de escolarização e uma entrada tardia no mercado de trabalho. Inserindo-se num período longo, de grande crescimento e desenvolvimento, a clientela adolescente que procura os serviços de saúde é muito variada, não-homogênea e impõe ações específicas que podem gerar conflitos bioéticos, éticos e legais.

A origem etimológica da palavra ética vem do grego e tem dois significados complementares. Um deles diz respeito a morada, proteção, e o outro, a formação do caráter⁽¹⁾. No *Dicionário Básico de Filosofia*, Japiassú e Marcondes⁽²⁾ definem ética como a filosofia que elabora uma reflexão sobre o sentido da vida humana. Na tentativa de trazer para a prática a ética filosófica, de unir conhecimentos à ação, surgiram as éticas aplicadas na segunda metade do século 20. A bioética, neologismo cunhado pelo médico norte-americano V. R. Potter em 1970, considerada a vertente mais desenvolvida das éticas aplicadas⁽³⁾, supera a ética médica por não se limitar exclusivamente ao estabelecimento e à obediência a códigos e preceitos. Seu sentido amplo implica uma ação multidisciplinar que agrega, além das ciências médicas e biológicas, a filosofia, o direito, a antropologia e a economia⁽⁴⁾.

¹Médica de adolescentes; doutora em Medicina; professora-adjunta da Faculdade de Ciências Médicas e do Núcleo de Estudos de Saúde do Adolescente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NESA/UERJ).

²Psicanalista; doutora em Comunicação; psicóloga do NESA/UERJ.

Antes de problematizarmos o campo específico da saúde do adolescente, devemos, por ora, distinguir a ética médica deontológica da bioética. A deontologia funda-se na ciência dos deveres e constitui-se num conjunto de normas indicativas do comportamento de membros de determinado corpo socioprofissional. Também denominada *ética profissional*, ela basicamente se limita a dizer o que *deve ser* e o que *não se pode fazer*.

➤ PRINCÍPIOS ÉTICOS NO ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES

Na adolescência, verificamos uma incidência significativa de situações conflituosas em que as normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder com clareza às nossas interrogações éticas. Um serviço de saúde, por exemplo, pode ser procurado por um adolescente através de sua própria motivação, de seu responsável ou de ambos. Algumas vezes o adolescente não deseja revelar informações confidenciais na presença de seus pais. Para lhe oferecermos a oportunidade de falar de si, é necessário que o atendimento sempre ocorra em dois momentos: no primeiro, com seu responsável e no segundo, a sós com o profissional. De acordo com parecer da Sociedade Brasileira de Pediatria de São Paulo⁽⁵⁾, a diferença entre a relação médico/paciente nas faixas etárias adolescente e infantil é que a primeira passa de uma relação profissional/responsável para profissional/adolescente.

Os princípios éticos no atendimento de adolescentes nos serviços de saúde se referem especialmente a privacidade, confidencialidade, sigilo e autonomia⁽⁶⁾. Segundo Neinstein⁽⁷⁾, o respeito a esses preceitos encoraja rapazes e moças a procurarem ajuda, além de protegê-los da humilhação e da discriminação que podem resultar da revelação de dados confidenciais. Pesquisa realizada por Reddy⁽⁸⁾ nos EUA mostra que a maioria dos jovens não revelaria certas informações se a confidencialidade não fosse garantida. Em nosso país, o sigilo é regulamentado pelo artigo 103 do Código de Ética Médica. Em todas as situações em que se impõe sua quebra, como, por exemplo, em casos de ris-

co à sua saúde ou à de outrem, o paciente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude⁽⁹⁾. Contudo são freqüentes os conflitos de interesse entre o adolescente e seus responsáveis. Afastando-se da fixidez das normas deontológicas enquanto padrão de conduta, Leone⁽¹⁰⁾ advoga que tais ocorrências devem ser individualmente estudadas, construindo-se conjuntamente uma *verdade para aquele momento*.

◀ MARCOS LEGAIS

Os diversos marcos legais que definem a adolescência, ou o que é ser um adulto, aumentam ainda mais as dificuldades no atendimento à saúde dos adolescentes, pois impedem que se tenha clareza em relação a seus direitos e deveres. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência vai dos 10 aos 20 anos incompletos. Já no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) ela inicia aos 12 e termina aos 18 anos. Pelo Código Civil Brasileiro atinge-se a maioria aos 18 anos, entretanto é permitido votar a partir dos 16 anos.

Muitas doenças contemporâneas se devem não diretamente a problemas na esfera da saúde, mas às más condições de vida da população menos favorecida do ponto de vista econômico. São corriqueiros os casos de abandono, de envolvimento com prostituição ou com o tráfico de drogas e, também, ocasiões em que o adolescente sofre algum tipo de violência. Segundo o ECA, em toda situação na qual é identificada a presença de maus-tratos dirigidos ao adolescente, o Conselho Tutelar deve ser acionado. Se assim não proceder, o profissional de saúde estará sujeito a sanções previstas na lei. Porém cotidianamente esse profissional enfrenta situações em que notificar provocará mais prejuízos do que benefícios ao adolescente.

Uma questão relevante e comum na atualidade é a precocidade das relações sexuais na adolescência, o que tem produzido um aumento de gestações e doenças sexualmente transmissíveis. As relações sexuais antes dos 15 anos, segundo o Código Penal Brasileiro, configuram crime de estupro, previsto no artigo 213, estando a violência

presumida na razão da idade da vítima (art. 224, alínea *a*). Essa lei está totalmente defasada da realidade social atual em que cerca de metade dos adolescentes inicia a atividade sexual anteriormente, segundo pesquisa realizada⁽¹¹⁾.

A situação de trabalho do jovem brasileiro é crítica. A exploração de crianças e adolescentes tem sido denunciada através de estudos científicos e da imprensa. Os serviços de saúde acabam sendo o espaço onde eles podem expor seus apuros e aliviar suas dores. Segundo o ECA, só é permitido trabalhar a partir dos 16 anos e, sob a condição de aprendiz, dos 14 aos 16 anos.

> PESQUISA COM ADOLESCENTES

Toda pesquisa a ser realizada com menores de 18 anos necessita de consentimento por escrito de seu responsável, segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde). Tal obrigatoriedade muitas vezes é dificultada pela ausência dos pais ou porque o jovem não lhes revela seus problemas, principalmente quando dizem respeito ao exercício da sexualidade. Alguns autores argumentam que, se adolescentes maduros têm o direito de cuidar de si próprios, eles também podem, a princípio, responder a questões anônimas e confidenciais sobre sua saúde⁽¹²⁾.

> REFLETINDO E DISCUTINDO PROBLEMAS

Para lidar com situações conflituosas no atendimento de adolescentes não basta aos profissionais de saúde recorrer a códigos e leis. O campo da bioética se constitui instrumento útil para equacioná-las. O primeiro passo é o esclarecimento do problema em pauta, seus pressupostos, atores, tipo de conflito. Em seguida, sua análise deve ser feita a partir de referências e formulações éticas, como, por exemplo, normas jurídicas, deontológicas, morais, diretrizes e resoluções. Ao final escolhe-se a ação ética, respeitando-se *prima facie* esses princípios e leis.

A questão do sigilo e da confidencialidade na consulta é a que melhor explicita a particularidade dessa etapa da vida de grande crescimento e aquisição progressiva de habilidades. Como ter certeza de que o/a adolescente pode, sozinho, arcar com os cuidados de sua saúde? O ECA prevê expressamente que a condição de pessoa em desenvolvimento não retira da criança e do adolescente o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo identidade, autonomia, valores e idéias, o direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação. Recomenda-se à equipe profissional sempre encorajar o adolescente a envolver a família no acompanhamento de seus problemas, mas revelar ou não aos pais o conteúdo da consulta é uma decisão a ser tomada juntamente com o próprio.

Segundo os pareceres dos Comitês de Bioética das Sociedades Médicas⁽⁵⁾, algumas situações justificam a quebra do sigilo da consulta, como é o caso da gravidez e da AIDS. Porém, na prática, nem sempre isso é possível. Às vezes, a família não está presente nem tem como ser localizada; noutras, ela inexistente ou não é capaz de fornecer qualquer tipo de auxílio. Em tais casos são fundamentais recursos públicos que dêem suporte social e emocional a esses pacientes. Os profissionais que os atendem devem estar atentos para identificar essas situações e não desampará-los. À luz da bioética os profissionais podem considerar eticamente mais eficaz não quebrar o sigilo, mesmo contrariando as recomendações deontológicas, tendo em conta a importância de se libertarem de um paternalismo que se confunde com beneficência.

Em relação a negligência, abandono e violência, o ECA passou a encarar os adolescentes enquanto sujeitos de direitos, e não somente agentes passivos de proteção e cuidados. De acordo com essa lei, os profissionais que os atendem são obrigados a notificar ao Conselho Tutelar os casos de maus-tratos. Denunciar ou não, entretanto, não é uma decisão fácil, pois em algumas ocasiões isso pode não resultar em benefício concreto ao adolescente. Essa é uma questão que não pode ser minimizada, pois, segundo a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância

e à Adolescência (ABRAPIA), o número de comunicações de abuso sexual a menores no Estado do Rio de Janeiro é recorde, e os casos comumente ocorrem no ambiente familiar, sendo o pai e, em seguida, o padrasto os principais abusadores. Para a Promotoria da Infância e da Juventude⁽¹³⁾ é necessária a criação de delegacias especializadas na investigação de crimes para se garantir um espaço físico específico e centralizado para o atendimento das vítimas, ampará-las e localizar na família alguém que possa proteger o/a adolescente contra o agressor, eliminando o fator de risco. A questão da exploração do trabalho dos adolescentes também está diretamente relacionada à situação de pobreza e à violência estrutural da sociedade.

A atividade sexual antes dos 15 anos é outra questão polêmica. Apesar dos estudos epidemiológicos evidenciarem uma diminuição da idade de início de intercursos com envolvimento genital entre os jovens, além de um maior número de gestações na adolescência, temos um código penal que descreve essa prática sexual como fruto de violência, em razão da baixa idade da vítima. Os médicos procurados por adolescentes no intuito de obter aconselhamento sobre planejamento familiar e receitas de pílulas anticoncepcionais sentem-se amedrontados com as possíveis repercussões legais desse ato. Segundo Saito⁽¹⁴⁾, no caso da prescrição de contraceptivos para menores de 15 anos, o ECA se confronta, em seu artigo 103, com o código penal e, a seu ver, supera-o, na medida em que este preconiza que os direitos básicos de saúde e liberdade predominam sobre qualquer outro que possa prejudicá-los. Portanto, na avaliação médica, o profissional, junto à sua paciente, pode decidir pela contracepção se assim considerar o melhor para a ela. Segundo as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), também publicadas nesta revista, a prescrição de métodos anticoncepcionais para moças com menos de 14 anos deverá levar em conta a solicitação delas, respeitando-se os critérios médicos de elegibilidade, independentemente da idade, o que não constitui ato ilícito. Na atenção à menor de 14 anos sexualmente ativa, a presunção

de estupro deixa de existir, frente ao conhecimento que o profissional possui de sua não-ocorrência, a partir da informação da adolescente e da avaliação criteriosa do caso, que deve estar devidamente registrada no prontuário. Porém não devemos, ao receber uma jovem menor de 15 anos em busca de contraceptivos, ser simplistas nessa avaliação. Apesar da precocidade das relações sexuais nos dias de hoje ser encarada como algo natural, do risco existente de uma gravidez indesejada e de quase sempre a adolescente negar que tenha se relacionado sexualmente contra sua vontade, deve-se contextualizar essa jovem e, criteriosamente, avaliar cada caso.

A autonomia do adolescente, ou seja, sua competência para o autocuidado frequentemente é colocada em cheque. Muitos profissionais advogam que pacientes nessa faixa etária, no que tange às decisões sobre sua saúde, precisam passar pelo crivo de seus pais. Entretanto, na prática, observa-se que nem sempre os atos dos adultos responsáveis incorrem em benefício para os menores. Se isso não fosse verdade não haveria leis para proteger os menores do pátrio poder. A partir dos 15 anos, em geral, os indivíduos são potencialmente autônomos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos conflitos éticos que se apresentam no cotidiano dos profissionais de saúde em adolescência demanda atitudes que não encontram respaldo na ética hipocrática tradicional, hegemônica na medicina desde a Antiguidade até os anos 1960. Hoje, porém, tais princípios antigos de beneficência e não-maleficência, que elaboram os conceitos em si de bem e mal não são suficientes. Os preceitos de autonomia e justiça se contrapõem à ética tradicional. Já a bioética, em sua corrente principialista (a teoria dos quatro princípios: beneficência, não-maleficência, respeito à autonomia e justiça) pode ser vista como abrangendo a maioria das questões éticas que se aplicam aos cuidados de saúde. Nesse campo, esse modelo de análise dos dilemas morais⁽¹⁵⁾ não segue prescrições absolutas, e sim princípios *prima facie*, ou seja, admite exce-

ções e sua transgressão justifica-se em situações em que há conflitos entre os preceitos. Transportando-o para a área da saúde do adolescente, ele se revela de grande auxílio no enfrentamento de situações dilemáticas. Os profissionais devem contextualizar seus pacientes, avaliar, na ocasião, as competên-

cias dos mesmos, conhecer leis e estatutos, documentar cuidadosamente informações, consultar o Ministério Público e as sociedades legais, compartilhar e discutir o caso em equipe para que haja maior proteção da população adolescente e mais segurança por parte de quem a atende.

> REFERÊNCIAS

1. Lalande A. Vocabulaire technique et critique de la philosophie. Paris: Presses Universitaires de France; 1985.
2. Japiassú H, Marcondes D. Dicionário Básico de Filosofia. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar; 2001.
3. Almeida JLT, Schramm FR. Transição paradigmática, metamorfose da ética médica e emergência da bioética. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(1): 15-25.
4. Garrafa V. Bioética e manipulação da vida. In: Novaes A, organizador. *Homem-máquina*. São Paulo: Companhia das Letras; 2003. p. 213-25.
5. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Aspectos éticos no atendimento médico do adolescente. *Rev Paulista Pediatria*. 1999; 17: 95-7.
6. Fortes PACF, Sacardo DP. Ética na assistência à saúde do adolescente e do jovem. In: Ministério da Saúde, organizador. *Cadernos Juventude, Saúde e Desenvolvimento*. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 1999. p. 147-61.
7. Neinstein LS. Understanding legal aspects of care. In: Neinstein LS, organizador. *Adolescent health care: a practical guide*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1996. p. 150-5.
8. Reddy D, Fleming R, Swain C. Effect of mandatory parental notification on adolescents girls' use of sexual health care services. *JAMA*. 2002, 288: 710-4.
9. Oselka G, Troster EJ. Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Assoc Med Bras*. 2000; 46: 306-7.
10. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. *Bioética*. 1998; 6: 51-4.
11. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis e gênero: um estudo transversal entre adolescentes no Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004, 20: 282-90.
12. Strasburger VC. Parenteral permission in adolescent health research. *J Adolesc Health*. 1998; 22: 362.
13. Bezerra SC. Exploração e o abuso sexual de crianças e adolescentes. Disponível em <http://www.abmp.org.br/publicacoes/portal_ABMP_Publicacao_635.doc> (acessado em 16/março/2004).
14. Saito MI, Leal MM. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. *Rev Assoc Med Bras*. 2003, 49: 234.
15. Loch JA. Como analisar conflitos em bioética clínica. In: Urban CA, organizador. *Bioética clínica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p. 48-54.