Globethics Repository



Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente [Ethical and bioethical dilemmas in adolescent health care]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Acioli de Almeida, Renata
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-11 02:18:38
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/236521

Dilemas éticos e bioéticos na atenção à saúde do adolescente

Renata Acioli de Almeida [1], *Liliane Lins* [2], *Matheus Lins Rocha* [3]

Resumo

Objetivou-se, neste trabalho, identificar os conflitos éticos e bioéticos envolvidos na atenção à saúde de pacientes adolescentes, que são descritos na literatura. Trata-se de revisão sistemática que empregou a análise qualitativa, por meio da técnica de análise temática. As bases de dados utilizadas e os descritores são apresentados na metodologia. Essa temática abrange pacientes adolescentes, considerados dentro da faixa dos 10 aos 20 anos incompletos, segundo a Organização Mundial da Saúde, e dos 12 aos 18 anos, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente. Assim, o estudo envolve pacientes com intervalos de idade bastante amplos e com particularidades decorrentes da fase de transição entre não ser mais criança e ainda não ter atingido a idade adulta. Tais especificidades exigem não apenas diferentes especialidades médicas e das demais áreas da saúde, mas também o conhecimento dos aspectos éticos, bioéticos e legais envolvidos na atenção à saúde desses pacientes.

Palavras-chave: Autonomia pessoal. Saúde do adolescente. Ética. Bioética.

Resumen

Dilemas éticos y bioéticos en la atención de la salud del adolescente

Este trabajo tuvo como objetivo identificar los conflictos éticos y bioéticos descriptos en la literatura, implicados en la atención de la salud de pacientes adolescentes. Se trata de una revisión sistemática que utilizó el análisis cualitativo, por medio de la técnica de análisis de la temática. Las bases de datos empleadas y los descriptores son presentados en la metodología. Esta temática incluye pacientes adolescentes, los cuales según la Organización Mundial de la Salud abarca las edades de 10 años a 20 años incompletos y, según el Estatuto del Niño y del Adolescente, de los 12 a los 18 años. Así, el estudio implica pacientes con intervalos de edad amplios y con particularidades resultantes de la fase de transición entre no ser más un niño, ni tampoco ser un adulto. Este hecho exige diferentes especialidades médicas y de profesionales de la salud en el cuidado de estos pacientes, así como el conocimiento de los aspectos éticos, bioéticos y legales involucrados en la atención de la salud.

Palabras-clave: Autonomía personal. Salud del adolescente. Ética. Bioética.

Abstract

Ethical and bioethical dilemmas in adolescent health care

The aim of this study was to identify the ethical and bioethical conflicts involved in adolescent health care, as described in the literature. Systematic review utilizing qualitative analysis, via the technique of thematic analysis, was employed. The databases utilized and the descriptors are presented in Methodology. The area includes adolescent patients, who, according to the World Health Organization, range from the ages of 10 to almost 20 and, under the Statute of the Child and Adolescent, from 10 to 18 years of age. Thus the study involves patients with such broad age ranges and with particularities derived from being no longer a child but not yet an adult. This fact requires different medical specialists and health professionals in caring for these patients, as well as knowledge of ethical, bioethical and legal aspects involved in health care.

Keywords: Personal autonomy. Adolescent health. Ethics. Bioethics.

1. **Graduanda** renatinhaacioli@gmail.com **2.** **Livre-docente** lilianelinskusterer@bahiana.edu.br **3.** **Graduando** matheuslins@linselins.com.br – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil.

Correspondência
Liliane Lins – Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia e Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ética e Bioética (Netbio), Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Rua Frei Henrique, 8, Nazaré CEP 40050-420. Salvador/BA, Brasil.

Declaram não haver conflito de interesse.

Na adolescência, verifica-se uma série de situações conflituosas, em que as normas estabelecidas se revelam insuficientes para responder claramente às questões éticas que surgem nas inter-relações dos jovens dessa faixa etária com a sociedade. Os códigos e leis também não se mostram suficientes para que os profissionais de saúde possam resolver essas questões. Sendo assim, a bioética aparece como instrumento útil para ajudar a equacioná-las [1].

A autonomia é um dos pilares da bioética e, no âmbito da atenção à saúde, diz respeito ao poder de decisão do paciente acerca de questões relacionadas a sua própria saúde. Contudo, em determinadas condições, essa autonomia pode ser limitada [2], cabendo ao médico, e aos demais profissionais de saúde, o cuidado e a proteção de danos. Quando o risco de morte é iminente, essa proteção pode resultar em ações paternalistas; nesse caso, o princípio da beneficência antecede ao da autonomia, porque, de acordo com os *Princípios fundamentais* constantes do primeiro capítulo do Código de Ética Médica (CEM) [3], o profissional deve respeitar a decisão do paciente desde que essa decisão seja cientificamente correta e adequada ao caso, até porque o médico não pode pôr em risco a saúde do paciente.

Entretanto, diante do respeito à autonomia do paciente, o médico pode ser posto em situações difíceis, necessitando discernimento para decidir sobre questões relacionadas à saúde, ao autocuidado e suas consequências sobre o indivíduo que está sob seus cuidados. Muitos profissionais alegam que pacientes adolescentes, dada a pouca idade, não estão aptos a assumir a responsabilidade por sua própria saúde, devendo assim passar pelo crivo de seus representantes legais. Na prática, porém, o profissional não pode garantir que esses tutores realmente buscam o benefício dos menores sob sua tutela; sendo assim, essa proposição pode ser questionada [1].

Ainda com relação à autonomia, várias pesquisas revelam que os adolescentes retardam a busca de auxílio médico, pois receiam que o teor de seus relatos na consulta a um profissional seja revelado a familiares [4]. Para o médico, é importante o sigilo nesses atendimentos, já que esses pacientes, sabendo que terão suas informações expostas, podem não querer relatar seus problemas de saúde, ou omitir informações importantes para o adequado diagnóstico e tratamento, o que pode comprometer a relação médico-paciente, que deve estar baseada na confidencialidade e na fidelidade.

O CEM, em seu artigo 74, e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) [5], em seu artigo 17, asseguram o sigilo profissional em relação aos pacientes menores de idade com capacidade de discernimento. Exceção a essa regra é a possibilidade de prejuízos à saúde do paciente [3]. Sendo assim, ao buscarem o sigilo do profissional, os adolescentes contam não só com as garantias da legislação brasileira, como também da Constituição da República Federativa do Brasil [6] e da deontologia médica [3].

Posteriormente, ainda na área da deontologia, o artigo 73 do CEM veta ao médico revelar informações de pacientes, sendo permitida a quebra do sigilo somente por justa causa, dever legal ou autorização por escrito do paciente [3]. De acordo com o Código Penal (CP) [7], em seu artigo 154, o sigilo e a privacidade da informação são garantidos em todas as profissões. O descumprimento da lei resulta em pena de detenção, de três meses a um ano, ou multa.

Além disso, o sigilo sempre foi considerado característica moral obrigatória do médico, um direito-dever, ou seja, direito do paciente que gera dever do médico, mas não obrigação. Dessa forma, sua quebra justifica-se em caso de danos ao paciente ou de possíveis danos a outros não conhecidos pelo médico, ou seja, a sociedade. Entretanto, a perda do sigilo pode resultar não só de obrigações legais, de ofício, mas também da quebra da relação médico-paciente [8].

Casos de abuso sexual, que na maior parte das vezes é praticado por entes da família ou pessoas próximas do paciente, põem o médico diante de um conflito. A obrigação da equipe de saúde do serviço médico é denunciar esses casos ao Conselho Tutelar, porque, se não o fizer, estará se comportando como cúmplice da família agressora ou sendo negligente com tais situações. Essa conduta muitas vezes pode agravar a situação do adolescente sem proteção, principalmente em um país como o Brasil, onde não existem políticas eficazes em garantir a segurança desses jovens e o devido amparo para a superação de traumas [9].

O abuso sexual, a violência, a exploração da mão de obra e a negligência para com esses jovens são configurados como maus-tratos. Qualquer uma dessas situações deve ser denunciada pelo médico, se percebê-las durante a consulta ou exame. Todavia, mesmo sob o amparo dessa determinação legal, o profissional não deixa de viver os dilemas dessa decisão.

Outra situação conflituosa é o registro das informações dos pacientes nos prontuários. Apesar de serem propriedade do usuário do serviço de saúde, os dados contidos em prontuário podem ser acessados por outros profissionais do serviço, assim como os pais, como representantes legais, podem

fazê-lo. Diante da possibilidade de quebra de sigilo, observa-se que muitos profissionais omitem fatos e exames como forma de proteger os adolescentes [9].

Além da autonomia, outros cânones da bioética principialista são a beneficência e a não maleficência. A beneficência diz respeito à proteção e defesa aos direitos dos outros, à busca de evitar que outros sofram danos, de eliminar as condições que causarão danos a outros, de ajudar pessoas inaptas, de socorrer pessoas em situações de risco; ou seja, trata-se de aplicar os recursos da medicina para curar, aliviar os sofrimentos, melhorar o bem-estar. A não maleficência requer que não se pratiquem intencionalmente ações ou atos lesivos, que causem danos ao paciente [10].

Os princípios citados auxiliam nas difíceis decisões em caso de terminalidade. Diante de um quadro terminal, em que o paciente adolescente solicita ao profissional de saúde que não prolongue seu sofrimento, recusando tratamento, muitas vezes o médico enfrenta um dilema moral. Ainda que saiba que o ideal para aquele paciente é a aplicação de medidas paliativas, o médico não pode decidir por essa conduta se os representantes legais do paciente não concordam com ela, optando pelo tratamento. Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM) [3], a conduta correta decorreria de ponderação dos familiares, considerando o princípio da autonomia do paciente e o que a equipe médica considera indicado diante do seu estado de saúde [10]. Cabe ressaltar que, nos casos de terminalidade, geralmente o princípio da não maleficência se sobrepõe ao da beneficência; ou seja, deve-se avaliar se alguma conduta trará mais dano do que benefício ao paciente. Nesse caso, deixa-se de exercer tal conduta para não lesá-lo ou causar-lhe danos.

Outra questão que envolve a ética médica e os princípios bioéticos é a hemotransfusão em testemunhas de Jeová, estando o paciente em risco de vida, situação em que não há tempo hábil para transferi-lo para comissões de ligações hospitalares, que viabilizariam a possibilidade de tratamento alternativo com interleucina-11 recombinante, ácidos aminocaproico e tranexâmico, adesivos teciduais, expansores de volume, coloide, além de instrumentos hemostáticos, como o eletrocautério, com o intuito de substituir a necessidade da transfusão sanguínea [11]. Como não há tempo para intervenção judicial e em face da recusa do paciente e de seus representantes legais, esse profissional deve seguir o que estabelece o quinto capítulo do CEM [3], artigos 31 e 32: proceder à hemotransfusão e preservar a vida. Quando o procedimento for eletivo e houver necessidade comprovada, competirá ao hospital requisitar decisão jurídica para proceder à hemoterapia, caso seja recusada pelos representantes legais do paciente [12].

Diante do exposto, fica explícita a importância de discutir esse tema – os dilemas éticos e bioéticos – no contexto da atenção ao paciente hebiátrico, que é o que se pretende no presente estudo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência abrange as idades de 10 aos 20 anos incompletos [13]. Já, no Brasil, esse período estende-se dos 12 aos 18 anos, segundo o ECA [5]. Cabe ressaltar que essas faixas etárias compreendem intervalos de idade amplos, e cujas particularidades decorrem da fase de transição entre não ser mais criança e não ter ainda atingido a idade adulta. Esse fato exige uma abordagem interdisciplinar específica no cuidado à saúde desses pacientes.

Método

Foi realizada revisão sistemática de literatura, utilizando as bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/Bireme); Scientific Electronic Library Online (SciELO); periódicos do portal de base de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores: "autonomia pessoal e profissional"; "consulta médica"; "atendimento médico"; "ética"; "bioética"; "hebiatria".

A estratégia de busca consistiu na busca de artigos nas bases de dados citadas e na busca manual em lista de referências dos artigos identificados, no período de maio a outubro de 2013 e sem restrição quanto ao idioma e o ano de publicação. Em seguida, os trabalhos foram selecionados mediante a leitura dos respectivos resumos e analisados por dois pesquisadores, sendo posteriormente verificados segundo os critérios de inclusão, quais sejam, artigos que discutissem a temática a partir da realidade brasileira, considerando o CEM [3], o CP brasileiro [7] e o ECA [5], à luz da ética e da bioética, e que envolvessem a população hebiátrica.

O levantamento dos dados foi realizado pelos pesquisadores mediante ficha padronizada contendo os tópicos: autor; ano de publicação; desenho do estudo; região do país de realização; amostra; dilema ético e bioético abordado no estudo; objetivo do artigo; limitação e validade externa dos artigos. Para avaliar a qualidade dos artigos, empregou-se a técnica qualitativa de análise temática [14], formulada em três etapas: 1) pré-análise; 2)

http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232071

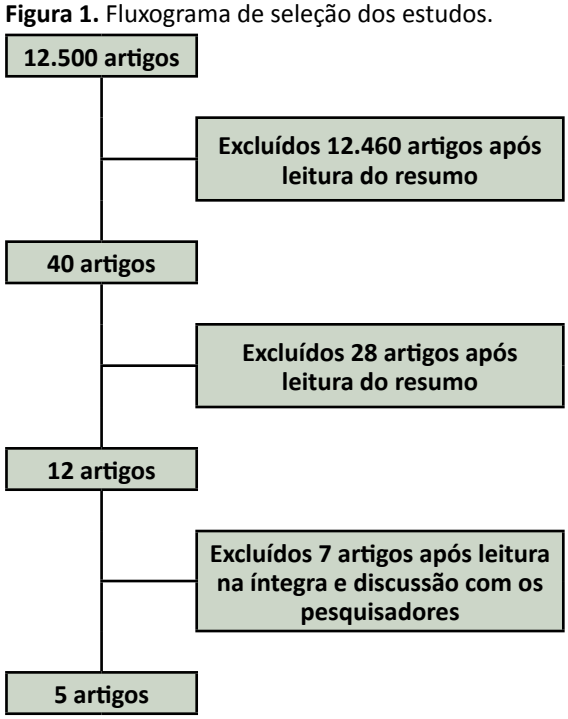
exploração do material; 3) interpretação dos resultados obtidos.

A pré-análise foi dividida em leitura flutuante, definida pela leitura intensa do material, na qual o universo estudado alcança exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; em constituição do *corpus* ou escolha dos documentos, e em formulação de hipóteses e objetivos. A exploração do material é a fase em que os dados brutos do material de análise foram codificados e classificados em unidades temáticas, a fim de indicar o núcleo de compreensão do texto. Na interpretação dos resultados, procedeu-se à verificação da frequência dessas unidades, permitindo pôr em relevo as informações a serem analisadas.

Resultados e discussão

Após pesquisa nas bases de dados e com os descritores citados na metodologia, foram encontrados 12.500 artigos, mas eliminados 12.460 após a leitura do título. Os 40 trabalhos restantes, após a leitura dos respectivos resumos, restringiram-se a 12 artigos, os quais foram lidos na íntegra e discutidos entre os pesquisadores. Desse processo analítico resultaram 5 artigos que preencheram os critérios de inclusão. Após leitura exaustiva desses trabalhos, foram formuladas hipóteses.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.



Pré-análise

Hipóteses: casos de violência (abuso sexual e psicológico) vividos pelos adolescentes devem ser denunciados pelo profissional de saúde sem que isso represente quebra do sigilo; casos de HIV e aborto devem ser revelados à família ou aos parceiros sexuais; os adolescentes consideram o respeito à autonomia e à confidencialidade fundamentais na atenção à saúde; adolescentes, mesmo antes dos 15 anos, devem ter acesso a métodos contraceptivos; a presunção de estupro deixa de existir se a jovem adolescente desejar, e o profissional concordar com a conduta.

Classificação do material

Foram definidas três unidades de análise dos dados:

- Relação médico-paciente (características da consulta de adolescentes)
- Atividade sexual de menores de 14 anos
- Dilemas bioéticos e da relação médico-paciente, quando os adolescentes vivenciam questões ligadas à violência

Interpretação

O Quadro 1, a seguir, mostra que os princípios e valores da autonomia, sigilo, privacidade e beneficência foram discutidos por todos os autores. Observou-se que na maioria dos casos de violência, seja sexual, psicológica ou física, a família não concorda com o ato de notificação pelo profissional. Sabe-se que a notificação representa, além de um dever normativo e legal, um ato de beneficência por parte do médico, existindo conflito entre a autonomia dos familiares e o ato paternalista do técnico por dever legal. Alguns profissionais de saúde encaram essa notificação como quebra do sigilo, da confidencialidade e da privacidade do paciente. Por isso, é necessário que se ponderem os extremos do conflito. O ato de denúncia de um adolescente que mantém relações sexuais por sua livre vontade, e que segue regularmente os cuidados recomendados à sua saúde, pode ser interpretado pelo técnico como quebra de sigilo e desrespeito ao princípio da autonomia do paciente. Já as situações tipificadas como abuso sexual, psicológico ou físico requerem o dever de notificação pelo técnico.

De um lado, trata-se de conduta tipificada no artigo 154 do Código Penal [7] como crime de violação do segredo profissional. Contudo, esse mesmo artigo prevê que em casos de justa causa o crime não

se configura. Além disso, não se pode olvidar que o nono capítulo do CEM [3], artigo 73, pacifica ainda mais a situação, ao enunciar expressamente que, em casos de justa causa, dever legal ou autorização escrita do paciente, o sigilo poderá ser quebrado.

De outro lado, pode-se estar diante do delito de lesão corporal, tipificado no artigo 129 do Código Penal [7]. Nesse caso, a lesão corporal é qualificada pelo § 9º com a seguinte redação: *Se a lesão for praticada contra ascendente, descendente, irmão, cônjuge ou companheiro, ou com quem conviva ou tenha convivido, ou, ainda, prevalecendo-se o agente das relações domésticas, de coabitação ou de hospitalidade: (Redação dada pela Lei nº 11.340, de 2006) Pena – detenção, de 3 (três) meses a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 11.340, de 2006).*

Dessa forma, é evidente que o bem jurídico "integridade física, moral ou psicológica" do adolescente deve sobrepor-se ao sigilo profissional. A vítima – no caso, o adolescente – é a parte mais lesada na situação. Não há dúvida que deve receber os cuidados necessários.

O ECA [5] também ratifica a importância da tutela jurídica e jurisdicional no que tange à violência contra a criança e o adolescente, tanto na cláusula geral do artigo 5º quanto nos artigos 101, §2º, e 173, que estabelecem as medidas a serem tomadas nos casos citados. Além disso, frise-se que, como informado, é dever do profissional de saúde comunicar às autoridades competentes qualquer tipo de maus-tratos ou violência à criança ou adolescente, sob pena prevista. Portanto, além de ser obrigado a quebrar o sigilo profissional nesses casos, o profissional de saúde é compelido pela norma jurídica a denunciá-los. É evidente que qualquer teoria que encare a situação como quebra ilegal do sigilo não encontra fundamentação nem ética nem jurídica.

Quadro 1. Descrição dos aspectos bioéticos identificados nos estudos.

Autor(es)	Tipo de estudo	Amostra	Autonomia/sigilo/privacidade	Beneficência
Gonçalves HS, Ferreira AL [15]	Descritivo	Relato de experiência de profissional	Conflito quando paciente e família não desejam a notificação de violência Paternalismo	Dever de notificação
Taquette RS, Vilhena MM, Silva MM, Vale PM [16]	Descritivo	74 profissionais	Necessidade de quebra do sigilo para os familiares Conflito quando paciente e família não desejam a notificação de violência Comentar as informações com outros colegas de profissão Paternalismo	Orientar sobre saúde sexual e métodos contraceptivos Garantir o sigilo das informações obtidas na consulta, salvo nas condições em que se deve quebrá-lo
Brandão ER, Heilborn ML [17]	Série de casos	13 jovens e 12 familiares	Adolescente com relações sexuais não seguras Decisão pelo aborto por parte da adolescente Preservar a identidade da adolescente que abortou	Orientar sobre saúde sexual e métodos contraceptivos Encorajar a adolescente a contar à família sua decisão de abortar
Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFS, Rego G, Nunes R [18]	Corte transversal	201 adolescentes com abortamento incompleto	Decisão pelo aborto por parte da adolescente Preservar a identidade da adolescente que abortou Não fornecer informações sigilosas a pessoas que não estejam ligadas ao caso	Prestar assistência médica de emergência no caso de aborto provocado Promover a saúde sexual

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232071

Autor(es)	Tipo de estudo	Amostra	Autonomia/sigilo/privacidade	Beneficência
Taquette RS [19]	Revisão de literatura	–	Adolescente com relações sexuais não seguras Quebra de sigilo nos casos de HIV, gravidez, aborto, violência contra o(a) adolescente Preservar o direto de privacidade do adolescente Preservar o sigilo das informações	Orientar sobre saúde sexual e métodos contraceptivos Atender o adolescente, sem preconceito moral ou religioso

O médico deve exercer a beneficência ao manter em sigilo as informações registradas em prontuário; da mesma forma, não deve comentar com outros profissionais sobre os casos dos pacientes que extrapolem o contexto do cuidado em saúde desses adolescentes. Além disso, também é direito desse paciente solicitar informações sobre métodos contraceptivos e educação sexual, e o médico deve orientá-lo da melhor forma possível. Segundo o artigo 73 do CEM [3], *é vedado ao médico revelar fatos de que tenha conhecimento em virtude do exercício da sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente*. Em seu artigo 74, é *vetado ao médico revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente*. Em situações de infecção pelo vírus HIV e de uso de drogas ilícitas, por exemplo, a comunicação aos parceiros sexuais e aos familiares pode ser considerada como justa causa [16].

Brandão e Heilborn [17], em um estudo descritivo realizado com jovens de classe média de 18 a 24 anos sobre a temática da sexualidade, gravidez e aborto, observaram que a iniciação sexual concomitante com a escolha de um método contraceptivo por parte desses adolescentes é uma forma de exercer a autonomia. A preponderância do sigilo profissional sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos pacientes adolescentes ainda pode ser questionada nos casos de gravidez ou de aborto terapêutico ou humanitário. Isso porque a família deveria dar suporte ao processo de gestação ou ao de um possível aborto, nos casos permitidos por lei.

A prática do aborto é crime tipificado nos artigos 124 a 128 do Código Penal. Dessa forma, somente o aborto terapêutico ou humanitário pode estar em questão. O aborto terapêutico ou necessário ocorre quando a prática se torna essencial para salvar a vida da gestante. O risco de morte da gestante exclui a ilicitude, pelo estado de necessidade previsto no Código Penal, em seu artigo 24.

Já o aborto humanitário ocorre nos casos em que a gestante foi vítima de estupro ou violência sexual. Nesses casos, o aborto é permitido com base nos aspectos éticos e humanitários, sendo uma excludente de culpabilidade por ausência de inexigibilidade de conduta diversa, instituto também previsto pelo Código Penal, artigo 22. Essas exceções são previstas no artigo 128 da mesma lei e, embora o *caput* do artigo utilize a palavra "médico", deve-se interpretá-la em sentido mais amplo. Portanto, caracterizado um iminente estado de necessidade da grávida, é possível que o aborto seja realizado por um não médico.

Ainda existe mais uma recente possibilidade de abortamento. Trata-se do aborto de feto anencefálico, para o qual não há previsão legal específica. Desse modo, a situação resultou na proposição da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 54, julgada pelo Superior Tribunal Federal em 2012, quando se entendeu por dar prevalência à dignidade da gestante em detrimento da vida (sobrevida) do feto. Existem diversas espécies de má-formação. A anencefalia torna a vida do feto inviável, concedendo-se assim o direito da antecipação de sua morte. O Projeto de Lei da reforma do Código Penal trata o aborto de anencéfalo como fato não punível [20].

Assim, é necessário que a família esteja ciente de quais serão os procedimentos a que a criança ou adolescente possa vir a ser submetida para que se assegure a autonomia da decisão familiar, suprindo

a incapacidade civil da menor. Nos casos de aborto humanitário em que houver divergência entre a decisão da menor gestante e a de seu representante legal (gestante desejando abortar e representante legal não permitindo, e vice-versa), é necessário que se dê prioridade à vida do nascituro. Tal situação, porém, é completamente discutível. Fundamental é que, antes de tudo, se apure a decisão do representante, com o intuito de verificar se realmente está agindo no interesse do incapaz ou apenas seguindo suas próprias convicções.

Segundo Brandão e Heilborn [17], muitos pacientes desejam sigilo quanto às informações dadas na consulta. No entanto, quando a adolescente informa gravidez ou a decisão de realizar aborto, o médico deve encorajá-la a contar sua opção à família e alertá-la sobre os riscos para a saúde e a vida no caso de aborto, assim como as implicações legais decorrentes desse ato. Cumpre ressaltar que são direitos de pacientes que procuram o serviço médico após um processo de abortamento a proteção do sigilo e os cuidados em saúde.

Em caso de ocorrência de abortamento, o profissional de saúde não pode notificá-la à autoridade policial, judicial ou ao Ministério Público. Quando se trata de quebra de sigilo dessa natureza, o técnico pode ser processado ética, civil e criminalmente. Observe-se que o CEM [3], em seu artigo 73, veda ao médico revelar *fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente*. De acordo com o artigo 74, o direito ao sigilo também abrange menores de idade, sendo vedado ao médico revelar segredo profissional concernente a eles, inclusive aos responsáveis legais, desde que o adolescente tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se com autonomia.

O aborto também foi discutido por Chaves e colaboradores [18] em estudo do tipo corte transversal realizado em 2010 com 201 adolescentes em abortamento incompleto, em maternidade pública de Alagoas. Para as adolescentes que participaram da pesquisa, o aborto era uma forma de exercer a autonomia, na medida em que contassem com o direito de ter seu quadro clínico e identidade preservados, assistência médica e, posteriormente, planejamento familiar, como forma ativa de o médico promover o bem a essas pacientes.

Taquette e colaboradores [16], por sua vez, realizaram estudo sobre conflitos éticos na assistência à saúde do adolescente, com base em entrevistas com profissionais do Rio de Janeiro que relataram 149 casos, identificando-se 250 situações geradoras de conflitos éticos vividos no atendimento à saúde de adolescentes. Os dados referiam-se a pessoas na faixa etária de 12 a 20 anos incompletos, atendidas no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Uerj). Os autores esclarecem que foram vários os conflitos identificados e que, para lidar com eles, não basta que os profissionais de saúde recorram a códigos e leis; têm de valer-se, também, da reflexão bioética para estimular a discussão conjunta.

O primeiro conflito identificado nos trabalhos analisados diz respeito à questão do sigilo e confidencialidade na consulta. Como prever que os adolescentes possam arcar sozinhos com os cuidados de sua saúde? Recomenda-se que esses jovens tomem decisões envolvendo seus responsáveis. Em caso de aids ou de uso de drogas ilícitas, não se localizando a família do menor, é necessário contar com recursos públicos que deem suporte social e emocional aos pacientes. Os profissionais de saúde não devem agir de maneira paternalista, e tampouco julgar seus pacientes pela ótica de suas concepções morais e religiosas.

O segundo e o terceiro conflitos retratam questões de maus-tratos. Nesses casos, o profissional de saúde é obrigado a notificar a suspeita ao Conselho Tutelar, que irá acompanhar, amparar, buscar soluções que não invadam direitos alheios e não aumentem o conflito [21]. Entretanto, muitas vezes o menor não deseja fazer a denúncia por medo do abusador. Da mesma forma, a família da vítima não o faz, já que o resultado será a punição do abusador, o que poderá implicar rompimento da relação familiar [16].

Assim, quando há violência nas circunstâncias relatadas, o profissional se encontra em face de grave dilema: se, por um lado, a denúncia pode agravar a situação de uma criança ou adolescente que convive com o agressor, por outro lado, deixar de denunciar fere as normativas legais e deontológicas do exercício profissional. No caso em tela, torna-se difícil definir a conduta mais adequada, sendo recomendada cuidadosa avaliação dos fatos e, quando aplicável, consulta à comissão de ética do conselho profissional ao qual se encontra jurisdicionado. A negligência e o abandono relacionados à pobreza devem ser reconhecidos pelos serviços de saúde, procurando, nos recursos oferecidos pelas políticas públicas, a equidade na desigualdade.

Além dos crimes tipificados no Código Penal e dos artigos do Estatuto da Criança e do Adolescente mencionados anteriormente, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos* [22] garante o direito à segu-

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232071

rança pessoal e ao tratamento sem crueldade, em seus artigos 3º e 5º, respectivamente. Além disso, a Constituição da República Federativa do Brasil [6], em seu artigo 1º, inciso III, traz o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana. Portanto, é nítido que essa violência transgride, em sua totalidade, o ordenamento jurídico brasileiro. Os direitos fundamentais devem ser assegurados principalmente nos casos de extrema vulnerabilidade. O dever do profissional de saúde é, sem dúvida, proporcionar em seu âmbito de atuação alívio, conforto e orientação.

A quarta categoria de conflito concerne à prática de atividades ilícitas como o aborto e o uso de drogas. Tais situações devem ser avaliadas criteriosamente, a fim de evitar que os adolescentes sofram danos à sua integridade física, psicológica, moral, ou de qualquer outra natureza. É necessário que o serviço de saúde tenha um canal de comunicação com o Poder Judiciário, de modo que sejam tomadas medidas eficazes para fazer valer a equidade e a justiça social.

A quinta categoria de conflito diz respeito à atividade sexual antes dos 14 anos [19]. Embora as relações sexuais sejam iniciadas cada vez mais precocemente no país, o Código Penal descreve essa prática como fruto de estupro de vulnerável, delito previsto no artigo 217-A. Desse modo, o profissional de saúde deve contextualizar esse jovem e, com sua experiência clinica, avaliar cada caso. De acordo com a redação do Código Penal, qualquer ato libidinoso ou conjunção carnal com menores de 14 anos configura crime sexual de estupro contra vulnerável. A fundamentação para criminalizar a conduta de manter relações sexuais com menores de 14 anos é a ausência de discernimento da criança ou adolescente dessa etária quanto à atividade sexual. O legislador aqui entendeu que não há maturidade que proporcione a escolha correta na vida sexual aos menores dessa idade. Como não há discernimento, o menor de 14 anos estaria sendo induzido pelo absolutamente capaz.

Na sexta categoria de conflito, a competência para o autocuidado dos adolescentes é posta em xeque, porque, na interpretação do direito civil, esses jovens são relativamente ou absolutamente incapazes, havendo comprometimento de sua plena autonomia. Dessa forma, a decisão sobre questões relacionadas à saúde desse grupo específico precisa passar pelo crivo dos pais ou responsáveis legais. Os profissionais percebem que os pacientes a partir dos 15 anos geralmente são capazes de exercer sua autonomia para buscar assistência em saúde, a exemplo do aconselhamento sobre métodos contraceptivos e prevenção da gravidez na adolescência.

A sétima categoria diz respeito aos profissionais de saúde. Divulgação de informações registradas em prontuários e fichas médicas pode provocar danos irreparáveis ao adolescente. É necessário, portanto, que médicos, enfermeiros e outros profissionais que possam ter acesso ao prontuário desse paciente ajam de acordo com o critério da ética, protegendo o sigilo e privacidade, sem esquecer a responsabilidade que lhes cabe.

Na oitava categoria foram englobados conflitos menos frequentes, entre os quais a exploração do trabalho do adolescente, a falta de recursos governamentais para a compra de medicamentos necessários à atenção à saúde desse segmento da população e a ineficiência do sistema de saúde.

Em 2010, Taquette [19] realizou estudo com base nas temáticas geradoras de conflitos vivenciados pelo médico na atenção à saúde do adolescente. Ao abordar as questões que envolvem o atendimento médico ao adolescente, a autora recomenda que a consulta deve ter dois momentos: o primeiro na presença dos responsáveis legais, e o segundo na ausência deles, garantindo assim o direito à confidencialidade e à privacidade do paciente.

O sigilo e a autonomia devem ser mantidos quando o profissional de saúde perceber que as informações a serem dadas ao paciente acerca de sua saúde podem causar-lhe prejuízos e que ele não tem condições de arcar sozinho com suas decisões. O médico deverá, então, informá-lo de que o sigilo será quebrado, já que os pais participarão das decisões a serem tomadas. Entretanto, muitas famílias querem saber tudo o que foi dito na consulta, de maneira que, se isso ocorrer, caberá ao médico conversar com os familiares e tentar convencê-los da importância de manter a privacidade do paciente.

Foi observado, neste estudo, que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades no atendimento de adolescentes, já que o médico não deve conduzir a história do paciente de acordo com seus valores, mas sim fazer sempre uma autorreflexão para manter-se a serviço do paciente, e não de si próprio [23]. É necessário também que conheça o ECA, que interaja com advogados hospitalares e o Ministério Público, e que mantenha permanente diálogo com a equipe médica sobre os impasses relacionados aos pacientes dessa faixa etária.

No estudo de corte transversal, baseado em entrevistas com adolescentes em abortamento incompleto e submetidas à curetagem em maternidade pública de Alagoas, realizado em 2010, Chaves e colaboradores [18] buscaram evidenciar a pers-

pectiva bioética. A pesquisa obteve os seguintes resultados: a idade média é de 16,1 anos; a maioria classificava-se como mulatas, não usava preservativos e não planejou a gestação; a idade gestacional era de 13,2 semanas, em média. Além disso, 81,56% dessas adolescentes provocaram o aborto, sendo a curetagem o procedimento mais realizado. Esses dados evidenciam que o abortamento em adolescentes representa um problema de saúde pública. O aumento do número de abortamentos foi atribuído a maior autonomia conquistada pelas mulheres, após o avanço dos movimentos feministas. Os autores sugerem que a decisão pelo abortamento na adolescência deve ser da paciente e que o profissional médico deve promover a saúde sexual, a prevenção da gravidez indesejada e prestar assistência imediata à mulher em situação de abortamento.

Gonçalves e Ferreira [15] fizeram, em 2002, estudo descritivo com base na experiência de notificação de casos de violência vivida pelos adolescentes por parte dos profissionais de saúde em ambulatório da família, no Rio de Janeiro. Os autores ressaltaram a necessidade de o profissional de saúde notificar casos de maus-tratos. A legislação brasileira exige que esses profissionais notifiquem tais eventos, sob pena de responder judicialmente por omissão do fato. Na prática do profissional de saúde, tal situação é por ele considerada como geradora de conflito, visto que a notificação exige quebra do sigilo profissional, que é um dos princípios básicos da ética médica. Além de temer transtornos legais, ele enfrenta algumas dificuldades, como cultura familiar e ameaça do agressor, sem contar os problemas estruturais, como o despreparo de conselheiros e do próprio profissional de saúde para identificar e lidar com casos de maus-tratos [24], por tratar-se de matéria muito diversa, que exige profundo conhecimento.

O estudo de série de casos de Brandão e Heilborn [17], com 13 entrevistas de adolescentes de classe média do Rio de Janeiro, e de 12 familiares, analisa o fenômeno da gravidez vinculado ao processo de individualização juvenil. Para as autoras, a sexualidade na adolescência conflita com o interesse dos pais, dado que, para os primeiros, essa fase dos contatos afetivo-sexuais representa sua liberdade e autonomia, mesmo sob o teto paternal, enquanto, para os pais, essa fase significa a construção do seu futuro, por intermédio dos estudos. A sexualidade infanto-juvenil enseja um aprendizado racional, que exige regras de negociação, até porque muitas vezes ela traz aos envolvidos dilemas e questões decisivas, como usar ou não contraceptivos, o modo de usá-los, interromper ou não uma gravidez precoce. Para as autoras, tais decisões requerem também a interação com o profissional de saúde, o qual, juntamente com a família, tomará a melhor decisão, considerando os limites da ética médica e respeitando o poder de decisão dos adolescentes.

Considerações finais

Diante dos conflitos analisados no atendimento à saúde do adolescente a partir da perspectiva da ética e da bioética, fica explícito que o paciente adolescente busca nas consultas médicas o sigilo e a confidencialidade das informações por ele fornecidas. Nesse sentido, é recomendável que o profissional conduza essa consulta em dois momentos, sendo um deles somente com o paciente e o outro, com participação de seu representante legal.

Além disso, caso fosse necessário quebrar o sigilo, conforme assegura o artigo 74 do CEM, o médico deveria informar que prescreve essa conduta em situações como gravidez, uso de drogas, abuso sexual, violência e maus-tratos, das quais a três últimas ocorrências devem ser obrigatoriamente comunicadas ao Conselho Tutelar e o uso de drogas deve ser conduzido da melhor forma pelo profissional de saúde e pela família, já que muitas vezes a internação se faz necessária.

Para o Código Civil, o adolescente menor de 18 anos é relativamente ou absolutamente incapaz, sendo, portanto, necessária a autorização dos representantes legais em casos de aborto com risco de morte para a gestante. O dilema se estabelece quando os representantes legais foram negligentes ou abandonaram esse menor e, somado a isso, as políticas públicas são ineficazes para zelar efetivamente pela dignidade humana, conforme instituído pela Constituição Federal de 1988.

A confidencialidade estende-se às informações contidas em prontuário, as quais devem ser mantidas em sigilo, já que o prontuário é um documento que pertence ao paciente. Assim, por exemplo, a identificação da adolescente que abortou não poderá ser revelada, mesmo sendo esse um ato tipificado como criminoso, com pena instituída nos artigos 124 e 128 do Código Penal. Cabe ao Poder Judiciário julgar esses casos, e não ao médico, cujo dever precípuo é assegurar o direito à saúde da paciente.

Para o adolescente, a sexualidade e suas consequências são forma de exercer a autonomia. Esse exercício estende-se da escolha do método contraceptivo à busca de consultas com ginecologistas,

 http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232071

clínicos gerais e especialistas em planejamento familiar. Embora, do ponto de vista legal, os adolescentes menores de idade sejam considerados relativamente incapazes, as escolhas desses pacientes são contempladas por muitos profissionais de saúde, já que esses percebem, na prática, que os indivíduos a partir dos 15 anos já podem demonstrar competência para o autocuidado.

Para concluir, os conflitos aqui abordados podem deixar de existir com a evolução da sociedade, mas, provavelmente, outros problemas surgirão, uma vez que a questão da sexualidade na adolescência mostra-se bastante complexa, englobando aspectos físicos e psicológicos dos adolescentes, sua saúde e maturidade intelectual e emocional, bem como as características sociais, culturais, educacionais, religiosas e econômicas das famílias. Todos esses aspectos mesclam-se no emaranhado de nuances normativas e legais explicitadas nos dispositivos do Código de Ética Médica, do Código Civil, da Constituição Federal e do Estatuto da Criança e do Adolescente, os quais são interpretados de acordo com as necessidades da sociedade em permanente mudança. Assim, esse tema exige dos profissionais do direito e da saúde discernimento, reflexão ética, além de estudo constante.

Trabalho produzido no âmbito do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ética e Bioética, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador/BA, Brasil.

Referências

1. Taquette RS, Vilhena MM. Aspectos éticos e legais no atendimento à saúde de adolescentes. [Internet]. Adolesc Saúde. 2005 [acesso 17 abr 2015];2(2):10-14. Disponível: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?Id=169
2. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética para dar início à reflexão. [Internet]. Texto & Contexto Enferm. 2005 jan-mar [acesso 17 abr 2013];14(1):106-10. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a14v14n1.pdf
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. [Internet]. 2009 [acesso 17 abr 2015]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf
4. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. [Internet]. Rev Assoc Med Bras. 2007 [acesso 17 abr 2015];53(3):240-6. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n3/a22v53n3.pdf
5. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [Internet]. 1990 [acesso 17 abr 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
6. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. 1988 [acesso 17 abr 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm
7. Brasil. Presidência da República. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código penal. [Internet]. 1940 [acesso 17 abr 2015]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm
8. Loch JA. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. [Internet]. Bioética. 2003 [acesso 17 abr 2015];11(1):51-64. Disponível: http://www.revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149/153
9. Silva NL, Lisboa C, Koller HS. Bioética na pesquisa com crianças e adolescentes em situação de risco: dilemas sobre o consentimento e a confidencialidade. [Internet]. J Bras Doenças Sex Transm. 2005 [acesso 17 abr 2015];17(3):201-6. Disponível: www.dst.uff.br/revista17-3-2005/bioetica-na-pesquisa.pdf
10. Silva HB. Beneficência e paternalismo médico. [Internet]. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2010 [acesso 17 abr 2015];10(2 Suppl):419-25. Disponível: http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600021
11. França XSI, Baptista SR, Brito SRV. Dilemas éticos na hemotransfusão em testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética. [Internet]. Acta Paul Enferm. 2008 [acesso 17 abr 2015];21(3):498-503. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_19.pdf
12. Leone C. A criança, o adolescente e a autonomia. [Internet]. Bioética. 2009 [acesso 17 abr 2015];6(1):1-4. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/324/392
13. World Health Organization. [Internet] Young people's health a challenge for society. [acesso 20 jun 2015] Report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000'. 1.4 Age ranges of adolescence and youth. p. 11. (Technical Report Series 731) Disponível: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731.pdf

14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
15. Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. [Internet]. Cad Saúde Pública. 2002 [acesso 17 abr 2015];18(1):315-9. Disponível: http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n1/8168.pdf
16. Taquette RS, Vilhena MM, Silva MM, Vale PM. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. [Internet]. Cad Saúde Pública. 2005 [acesso 17 abr 2015];21(6):1717-25. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n6/09.pdf
17. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camada média do Rio de Janeiro, Brasil. [Internet]. Cad Saúde Pública. 2006 [acesso 17 abr 2015];22(7):1421-30. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/07.pdf
18. Chaves JHB, Pessini L, Bezerra AFS, Rego G, Nunes R. Abortamento provocado na adolescência sob a perspectiva bioética. [Internet]. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2010 [acesso 17 abr 2015];10(2):5311-19. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/08.pdf
19. Taquette SR. Conduta ética no atendimento à saúde de adolescentes. [Internet]. Adolesc Saúde. 2010 [acesso 17 abr 2015];7(1):6-11. Disponível: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=174
20. Senado Federal. [Internet] Comissão Temporária de Estudo da Reforma do Código Penal sobre Projeto de Lei do Senado nº 236, de 2012, que reforma o Código Penal Brasileiro e proposições anexadas. Parecer de 2013, II.2.9 - Aborto. [acesso 20 jun 2015] Disponível: http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=142673&tp=1
21. Ferreira AL, Schramm FR. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. [Internet]. Rev Saúde Pública. 2000 [acesso 17 abr 2015];34(6):659-65. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n6/3583.pdf
22. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. [acesso 20 jun 2015] Disponível: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf
23. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família. [Internet]. Cad Saúde Pública. 2006 [acesso 17 abr 2015];22(11):2491-5. Disponível: http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/24.pdf
24. Moura ATMS, Reichenheim ME. Estamos realmente detectando violência familiar contra a criança em serviços de saúde? A experiência de um serviço público do Rio de Janeiro, Brasil. [Internet]. Cad Saúde Pública. 2005 [acesso 17 abr 2015];21(4):1124-33. Disponível: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000400014

Recebido: 28.8.2014
Revisado: 20.5.2015
Aprovado: 26.5.2015

Participação dos autores

Liliane Lins orientou a pesquisa e participou na interpretação dos resultados e na redação. Renata Acioli organizou os resultados em tabela e participou na interpretação dos resultados e na redação, Matheus Lins Rocha participou na interpretação dos resultados e na redação.