

Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
Departamento de Ações em Saúde do Rio Grande do Sul
Seção de Saúde da Criança e do Adolescente
Política Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes



PARECERES DOS CONSELHOS FEDERAL E REGIONAIS DE MEDICINA SOBRE O ATENDIMENTO A ADOLESCENTES

Elaboração

*Ana Luiza Tonietto Lovato
Anna Elizabeth de Miranda
Maristela Costa de Oliveira
Fulvia Elena Camporese Schuster
Rosângela Barbiani*

Colaboração e Organização

*Anniciele Andrade Gameiro
Rosângela Machado Moreira*

Porto Alegre, 10 de setembro de 2018

SUMÁRIO

Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRMPR – Parecer nº 2255/2010- Protocolo nº 19199/2009	3
Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB. Expediente Consulta nº 210.107/11	4
Conselho Federal de Medicina – Brasília. Processo Consulta CFM nº 40/13 – Parecer CFM nº 25/13	7
Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC – Parecer CREMEC nº 13/2014. Processo - consulta protocolo CREMEC nº 5121/2014	8
Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso CRM-MT 01/2015 – Processo Consulta	10
Processo-Consulta CFM nº 03/15 – Parecer nº 55/15	12
REFERÊNCIAS	20

**Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM/PR – Parecer nº 2255/2010-
Protocolo nº 19199/2009**

Ementa: Atendimento de menor de idade, desacompanhados dos pais ou responsáveis legais – validade do atestado ou declaração de acompanhamento:

Fundamentação e Parecer:

Consulta:

“Inicialmente temos a considerar a grande variação da capacidade de compreensão e autocuidado das pessoas com faixa etária de 0 a 18 anos incompletos. Do ponto de vista legal essas pessoas são consideradas incapazes, sendo considerada uma relatividade entre 16 anos e 18 anos incompletos. Vale dizer que a referida legislação tem maior interesse nas questões da propriedade, mais especificamente na capacidade de decisão em compra e venda de bens, já em relação ao corpo e sua saúde cada vez mais se respeita a autonomia relativa dos menores de idade, respeitando o **assentimento** da criança e do adolescente diante do consentimento dos responsáveis legais.

Se estabelece que os responsáveis legais têm direito a guarda da criança, mas não tem direito de decidir questões sobre a vida das crianças, quando em risco. É óbvio que sempre as opiniões dos responsáveis legais são colocadas prioritariamente, mas sempre preservando o espírito que norteia o ECA, ou seja, o **dever de proteger o mais vulnerável**. Em algumas vezes os responsáveis legais podem tomar decisões que não são as melhores para as crianças, tendo obrigação nesse caso, aqueles que têm conhecimento de tais fatos, intervir notificando às autoridades competentes, seja o Conselho Tutelar, ou o Juiz da Infância e da Juventude.

Com relação ao atendimento médico de pessoas de qualquer idade desacompanhadas, se recomenda que na ocasião da realização do exame físico, o médico assistente deve estar acompanhado de outro profissional de saúde auxiliar, como prevenção de interpretações equivocadas posteriores (p.1 e 2)”.

Questionamento enviado ao Conselho:

“(..) gostaria de uma orientação sobre o atendimento de menores desacompanhados da mãe, pai ou responsável legal em consulta médica em ambulatório do SUS ou particular.

a) O menor de 18 anos pode ser atendido em consulta médica desacompanhado dos seus pais? Avós podem acompanhar esse menor em consulta?

Resposta: Sim, fato esse cada vez mais frequente pela participação das mães no mercado de trabalho, por vezes, o acompanhante é outro cuidador(a), seja tia, madrinha, irmã, babá etc... Diante dessa situação, se o médico assistente entender que esteja ocorrendo atitudes omissas ou de maus tratos à criança e ao adolescente, é dever do médico notificar ao Conselho Tutelar os fatos.

b) Pelo Estatuto da criança e do Adolescente maiores de 16 anos podem ser atendidos sozinhos, sem autorização de seus pais?

Resposta: Sob o ponto de vista ético, da mesma forma que a questão anterior. Vale

salientar a capacidade relativa dos menores de idade com mais de 16 anos, que do ponto de vista legal já possuem até a prerrogativa da opção de votar em processos eleitorais.

c) em caso de emergência, faz-se o atendimento médico do menor ou Conselho Tutelar deve ser notificado?

Resposta: O **Conselho Tutelar deve ser notificado** em toda a situação que o menor de idade esteja em risco à sua proteção na avaliação do médico assistente. Essa percepção às vezes só é detectada em avaliações sequenciais, pois a relação médico paciente/familiares deve preservar a necessária confiança entre ambos. A **referida notificação deve ser realizada**, tentando preservar tal relação de confiança, por isso deve ser feita com prudência e cautela.

Conclui-se que as preocupações são procedentes, mas devem ser tomadas sem prejudicar o acesso de crianças e adolescentes à assistência à saúde.

Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB. Parecer CREMEB Nº 14/12, Expediente Consulta nº 210.107/11

Assunto: Atendimento médico a paciente menor de idade desacompanhado

Ementa: Em atendimento médico a uma criança – pessoa com até 12 anos incompletos – deve ser considerada a necessidade dela estar acompanhada por um responsável legal. **Em casos de atendimento ao adolescente** – pessoa com idade entre 12 e 18 anos, ele **pode estar desacompanhado**, se assim o desejar, sendo-lhe garantidos autonomia e direito ao sigilo, exceto nas situações previstas em lei e/ou que guardem risco de vida ao paciente ou a terceiros.

Consulta:

A consulente – representante de uma clínica médica – gostaria de se inteirar a respeito de atendimento a paciente menor de idade sem acompanhamento do responsável: se é possível fazer o atendimento ou não.

Parecer:

Para subsidiar e embasar esta discussão, é necessário observar o que o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código de Ética Médica dispõem sobre a matéria.

Do Estatuto da Criança e do Adolescente, podem ser extraídos:

Artigo 2º “considera-se criança, para os efeitos de Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.”

Artigo 3º “a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.”

Artigo 15 “a criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.”

Artigo 17 “o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física,

psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais.”

Do **Código de Ética Médica**, os artigos 73 e 74 que vedam ao médico:

Artigo 73 - revelar fato que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente.

Artigo 74 - **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.

Estes princípios devem nortear a discussão sobre se o paciente menor de idade - quando não acompanhado por um responsável - pode ou não ser atendido pelo médico; acrescente-se, ainda, à discussão, uma análise criteriosa sobre a capacidade de entendimento do menor, peculiaridades das manifestações clínicas que o levaram a procurar assistência médica, e o que o motivou a fazê-lo desacompanhado. É indispensável, também, resguardar o direito do paciente à privacidade e o dever do médico ao sigilo profissional.

O CRM-PR tem três Pareceres que tratam da matéria:

O Processo Consulta 144/2009 cita que “... o ser humano não nasce autônomo, torna-se autônomo e pode ter sua autonomia reduzida, tais como crianças, deficientes mentais, indivíduos em estado de coma, etc. (...). Cabem a terceiros decidirem pela pessoa não autônoma. (...) A autonomia do paciente poderá se confrontar com a do profissional de saúde, pois os valores circunstanciais são vistos de ângulos diferentes por cada um. (...) **A confidencialidade não é uma prerrogativa dos pacientes adultos**, e crianças e adolescentes têm, como o adulto, o mesmo direito de preservação de suas informações pessoais, de acordo com a sua capacidade, mesmo em relação a seus pais ou responsáveis...”

O Processo Consulta 161/2009 considera que “... do ponto de vista legal, as pessoas com faixa etária entre 0 a 18 anos incompletos são consideradas incapazes, com uma relatividade entre os 16 e 18 anos. (...) Sim, o menor de 18 anos pode ser atendido em consulta médica desacompanhado (...) O Conselho Tutelar deve ser notificado em toda situação em que, na avaliação do médico assistente, esteja em risco a proteção do menor de idade (...).”

O Processo Consulta 122/2010 considera que “... Em pediatria, a autonomia do paciente está ausente ou limitada, os pacientes pediátricos são considerados incapazes, necessitando de pais ou responsáveis para responder por seus interesses, até que atinjam a maturidade que lhes permitam participar de decisões a respeito de sua saúde. (...) O adolescente deve ser encarado como uma pessoa capaz de exercitar progressivamente a responsabilidade quanto a sua saúde e seu corpo, e **a consulta com o mesmo deve acontecer em dois momentos**, um junto com a família e outro só com o adolescente (...) Conclui que “... as normatizações das consultas para crianças e adolescentes estão regulamentadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.”

O Parecer CREMERJ 154/2004, traz na sua Ementa: É preferível que o atendimento seja efetuado com a presença dos pais e/ou responsável, quando o menor não tiver, ainda, o discernimento ideal para avaliar o mesmo. Fica a critério do médico, especialmente ao considerar o motivo e o teor da consulta, a avaliação sobre a imprescindibilidade, ou não, da presença dos pais ou responsáveis.

Em 02.12.2011, a Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude da Comarca de

Salvador (BA) encaminhou ao CREMEB documento com Recomendações, entre outras, sobre procedimentos para internação de crianças e adolescentes. Este documento foi enviado às Secretarias de Saúdes, Hospitais e Clínicas particulares ou conveniados com o SUS, serviços públicos de saúde, etc. com o intuito de orientar os profissionais de saúde sobre o atendimento ao menor de idade.

A Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude recomenda que, em casos de Urgência/Emergência, **os profissionais aceitem a internação da criança ou adolescente que esteja desacompanhado**, para em seguida informar o fato ao Conselho Tutelar para que sejam adotadas providências no sentido de regularizar a situação do infante.

Nos casos de Intervenção Eletiva, somente deve ser aceita a internação da criança ou adolescente que esteja acompanhado, remetendo os casos de desacompanhados, ou com representação legal não regularizada, ao Conselho Tutelar, para viabilizar a pesquisa do histórico familiar do paciente.

As Recomendações da Promotoria de Justiça da Criança e do Adolescente, sobre a assistência médica ao paciente menor de idade, refere-se exclusivamente aos casos onde é necessário o internamento do menor em unidades de saúde; no Parecer Consulta em tela, o foco limita-se ao atendimento inicial da Criança ou do Adolescente desacompanhado, excluídos os demais casos.

Adolescentes e jovens podem ser atendidos sozinhos, caso desejem, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade, e será estimulada sua responsabilidade para com sua saúde; eles devem ter garantido o direito ao sigilo das informações obtidas durante este atendimento. Mas, os fatores privacidade do paciente e sigilo do médico, devem ser equilibrados de tal forma que não resultem em diminuição da responsabilidade familiar ou sonegação do direito dos pais ou responsáveis de conhecer os problemas do menor.

A **quebra deste sigilo** deve ser considerada sempre que houver risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para o paciente quanto para terceiros, a exemplo de situações como abuso sexual, risco ou tentativa de suicídio, risco ou tentativa de aborto, dependência de drogas, gravidez e outros. Nestes casos, a necessidade da quebra de sigilo deverá ser **comunicada ao adolescente**.

O princípio da confidencialidade é relativo ao nível de maturidade, autonomia e risco do adolescente, e estes aspectos devem ser avaliados em conjunto com o paciente. **Tanto a adesão inquestionável à confidencialidade como a ausência total da mesma são indesejáveis para a ética e a lei.** Quanto à questão legal, o princípio de beneficência é soberano. No caso da confidencialidade, é reconhecido seu benefício no atendimento do adolescente, pois favorece a formação de uma relação médico-paciente estável e facilita a adoção das medidas de prevenção.

É recomendado que o médico mantenha uma terceira pessoa (acompanhante do paciente, profissional de enfermagem, etc.) durante o exame, especialmente se médico e paciente forem de sexos opostos ou se, na avaliação, estiver incluso exame de partes íntimas do paciente.

Conclusão:

No atendimento ao paciente menor desacompanhado, o médico deve analisar a capacidade do mesmo em avaliar o seu próprio problema, devendo ser considerada a gravidade do quadro clínico. Ressalte-se que, em casos de urgência/emergência, deve ser prioritária a atenção à preservação da saúde e do bem estar físico e mental do paciente.

A criança - nos termos da Lei, uma pessoa com até 12 anos incompletos – tem a

autonomia limitada pelo seu desenvolvimento cognitivo incompleto, necessitando dos pais ou responsáveis para responder por seus interesses.

Desta forma, no atendimento a uma criança, considera-se a necessidade da mesma estar acompanhada por um adulto, dada a sua limitação na capacidade de entendimento - esperada nesta faixa etária - o que, além de não lhe permitir o conhecimento sobre o problema de saúde que a acomete, inviabiliza a aplicação de condutas diagnósticas e/ou terapêuticas adequadas.

O adolescente – aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade – **pode ser atendido sozinho**, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade, e garantido o direito ao sigilo das informações obtidas durante este atendimento, resguardadas as situações previstas em lei e aquelas que guardem risco de vida ao paciente ou a terceiros.

Após análise do teor da consulta, dos motivos que levaram o menor a fazê-la desacompanhado e do desenvolvimento cognitivo do mesmo, o médico tem autonomia e competência para decidir pela necessidade, ou não, da presença dos pais ou responsáveis durante a realização da consulta, sendo indispensável resguardar o direito do paciente à privacidade e o dever do médico ao sigilo profissional.

Conselho Federal de Medicina – Brasília. Processo Consulta CFM nº 40/13 – Parecer CFM nº 25/13

Assunto: Atendimento a paciente menor de idade desacompanhado dos pais

Ementa:

O atendimento médico ao menor desacompanhado, tanto para consulta quanto para realização de exames e administração de medicação, deve obedecer à legislação vigente no país e aos preceitos éticos balizadores da profissão.

Consulta: o dr. W.A.S:

Solicita do Conselho Federal de Medicina (CFM) orientação sobre como proceder com relação ao atendimento médico de paciente menor desacompanhado.

Pergunta especificamente **se podem e devem ser atendidos, e se nos casos de realização de exames complementares e administração de medicamentos estes podem ser executados sem a presença dos responsáveis.**

FUNDAMENTAÇÃO

Como não há especificação quanto ao paciente, principalmente com pertinência a sua faixa etária, nem quanto ao tipo de consulta, se urgência ou eletiva, por conduta prudente entendemos que:

- 1) Em caso de **urgência/emergência** o atendimento deve ser realizado, cuidando-se para garantir a maior segurança possível ao paciente. Após esta etapa, comunicar-se com os responsáveis o mais rápido possível;
- 2) Em **pacientes pré-adolescentes**, mas em condições de comparecimento espontâneo ao serviço, o atendimento poderá ser efetuado e, simultaneamente, estabelecido contato com os responsáveis;
- 3) Com relação aos pacientes adolescentes há o consenso internacional, reconhecido pela lei brasileira, de que entre os 12 e 18 anos estes já têm sua privacidade garantida,

principalmente se com mais de 14 anos e 11 meses, considerados maduros quanto ao entendimento e cumprimento das orientações recebidas;

4) Na faixa de 12 a 14 anos e 11 meses o atendimento pode ser efetuado, devendo, se necessário, comunicar os responsáveis.

O conceito de **adolescente maduro**, entretanto, pode, de acordo com a avaliação do profissional, não se restringir somente à faixa etária, posto que no dinamismo que caracteriza esta fase do desenvolvimento a maturação pode sofrer variação decorrente de influências socioambientais e pessoais.

Finalmente, deve-se cuidar que seja cumprido o art. 74 do Código de Ética Médica, que veda 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”.

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC – Parecer CREMEC nº 13/2014. Processo - consulta protocolo CREMEC nº 5121/2014

Assunto: Atendimento de menor desacompanhado

Ementa: A manutenção da privacidade e do sigilo do atendimento deve ser a regra no atendimento de adolescentes. A criança e o adolescente gozam de prioridade (precedência de atendimento) com relação aos pacientes adultos. **Em crianças, somos de opinião que o atendimento eletivo seja feito sempre com o acompanhamento dos pais ou responsáveis legais.** Em casos de urgência/emergência, a prioridade de salvar a vida/reduzir danos se sobrepõe à necessidade de acompanhamento.

Consulta

O Diretor de Processos Assistenciais – UPAS do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, solicita parecer técnico do CREMEC sobre a seguinte situação:

(...) Com frequência temos nos deparado nas Unidades de Pronto Atendimento – UPAS com a presença de pacientes menor de idade (<18 anos) sem acompanhamento de maior ou mesmo acompanhado de outro menor para atendimento de urgência/emergência. Sabemos que em determinadas situações as queixas destes pacientes estão relacionadas a um risco de vida iminente. No entanto, na grande maioria das vezes, as queixas não configuram risco maior imediato para o paciente de menor e alguns profissionais médicos têm questionado se devemos ou não atendê-los, visto que precisamos examiná-los, solicitar exames ou mesmo prescrevê-los. Apesar de sempre solicitarmos ao Serviço Social que entre em contato com os familiares do paciente, muitas vezes não conseguimos contato, permanecendo a criança desacompanhada na unidade.

Dado o exposto, solicito esclarecimentos sobre até que ponto nós temos a obrigação/dever de atender essas crianças em situações que não configurem risco de vida imediato, ou mesmo se podemos realizar atendimento sem a presença de um acompanhante de maior.

Parecer

De princípio há a necessidade de se fazer distinção entre crianças e adolescentes, pois há implicações legais, éticas e bioéticas diferenciadas no atendimento de pacientes nas duas faixas etárias.

A Lei Federal nº 8.069/1990 (conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA) estabelece:

Art. 2º. Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) **primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;**
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. (Redação dada pela Lei nº 11.185, de 2005)

A Organização Mundial de Saúde define adolescência como a **faixa de idade entre 10 e 19 anos**.

Na esfera ética, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 1931/2009), estabelece ser VEDADO AO MÉDICO:

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 73. 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.

Parágrafo único. Permanece essa proibição: a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal.

Art. 74. 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.

O direito do adolescente à privacidade e à confidencialidade durante a consulta médica é respaldado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), devidamente respaldadas pelo ECA, ONU (Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994) e pelo Código de Ética Médica (CEM). A posição conjunta das duas entidades foi estabelecida no Fórum 2002 – Adolescência, Contracepção e Ética.

Dentre as diretrizes estabelecidas naquele Fórum, devem ser ressaltadas:

1. O adolescente têm direito à privacidade, ou seja, de ser atendido sozinho, em espaço privado de consulta. Deve-se lembrar que a privacidade não está obrigatoriamente relacionada à confidencialidade.
2. Confidencialidade é definida como um acordo entre o profissional de saúde e o cliente, no qual as informações discutidas durante e depois da consulta ou entrevista, não podem ser passadas a seus pais e ou responsáveis sem a permissão expressa do adolescente. A confidencialidade apóia-se em regras da bioética médica, através de princípios morais de autonomia.
3. A garantia de confidencialidade e privacidade, fundamental para ações de prevenção, favorece a abordagem de temas como sexualidade, uso de drogas, violência, entre outras situações.

4. Destaca-se a importância da postura do profissional de saúde, durante o atendimento aos jovens, respeitando seus valores morais, socioculturais e religiosos.

6. Em situações de exceção, como déficit intelectual importante, distúrbios psiquiátricos, desejo do adolescente de não ser atendido sozinho, entre outros, faz-se necessária a presença de um acompanhante durante o atendimento.

7. Nos casos em que haja referência explícita ou suspeita de abuso sexual, o profissional está obrigado a notificar o conselho tutelar, de acordo com a lei federal 8069/90, ou à Vara da Infância e Juventude, como determina o ECA, sendo relevante a presença de outro profissional durante a consulta. Recomenda-se a discussão dos casos em equipe multidisciplinar, de forma a avaliar a conduta, bem como, o momento mais adequado para notificação.

15. Os adolescentes de ambos os sexos têm direito a educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual, ao acesso e disponibilidade gratuita dos métodos. A consciência desse direito implica em reconhecer a individualidade do adolescente, estimulando a responsabilidade com sua própria saúde. O respeito a sua autonomia faz com que eles passem de objeto a sujeito de direito.

Parte conclusiva

O adolescente **tem o direito de ser atendido desacompanhado**. A criança e o adolescente gozam de prioridade (precedência de atendimento - ECA) com relação aos pacientes adultos. A manutenção da privacidade e do sigilo do atendimento deve ser a regra no atendimento de adolescentes. A quebra do sigilo, do ponto de vista ético está justificada nas situações de **motivo justo** (difícil de ser avaliado, pois depende da subjetividade do julgamento médico), dever legal (situações previstas em lei) ou autorização por escrito do paciente. Na situação do adolescente, outra justificativa será quando a não revelação puder acarretar dano ao paciente (Art. 72 do CEM). Na nossa interpretação, tais situações contemplam o motivo justo previsto no Art. 73 do CEM.

Em nossa opinião, embora haja dificuldade em estabelecer o grau de entendimento e responsabilidade da criança e do adolescente com relação à idade, julgamos que especial atenção deve ser dada à **manutenção do sigilo do atendimento em adolescentes menores de 14 anos**. É provável que um grande contingente ainda não tenha a maturidade adequada para a compreensão dos problemas de saúde e dos cuidados preventivos, diagnósticos e terapêuticos a serem adotados. Em tais casos, opinamos ser vantajoso buscar o assentimento do adolescente, no sentido de que o atendimento seja acompanhado pelos pais ou responsáveis. Em crianças, somos de opinião que o atendimento eletivo seja feito sempre com o acompanhamento dos pais ou responsáveis legais. Em casos de urgência/emergência, a prioridade de salvar a vida/reduzir danos se sobrepõe à necessidade de acompanhamento.

Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso CRM-MT 01/2015 – Processo Consulta

Assunto: Pedido de parecer quanto a possibilidade de maiores de 12 anos terem acompanhantes em atendimentos e procedimentos em pronto socorro.

Consulta: O consulente solicita parecer consulta ao CRM-MT sobre direito a acompanhante

no atendimento de maiores de 12 anos completos em um Pronto Socorro e quantos seriam os acompanhantes. Nos atendimentos a menores de 12 anos se pode exigir apenas 1 ou o pai e a mãe terão direito a acompanhar o atendimento; e se vereadores, advogados e pessoas de representação populares poderão exigir o acompanhamento de uma consulta ou procedimento em um Pronto Socorro.

Comentários

Conforme a Organização das Nações Unidas (ONU), os adolescentes compreendem a faixa etária entre 10 e 19 anos. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei no 8.069 de 13/07/90), é considerado adolescente o indivíduo entre 12 e 18 anos de idade.

Sociedade Brasileira de Pediatria e recomendações sobre os princípios éticos básicos que devem nortear o atendimento médico de adolescentes:

1. O médico deve reconhecer o adolescente como indivíduo progressivamente capaz e atendê-lo de forma diferenciada.
2. O médico deve respeitar a individualidade de cada adolescente, mantendo uma postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar do jovem.
3. O adolescente, desde que identificado como capaz de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis no ambiente da consulta, garantindo-se confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários. Dessa forma, o jovem tem o direito de fazer opções sobre procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou profiláticos, assumindo integralmente seu tratamento. Os pais ou responsáveis somente serão informados sobre o conteúdo das consultas, como por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e prescrição de métodos contraceptivos, com o expreso consentimento do adolescente.
4. A participação da família no processo de atendimento do adolescente é altamente desejável. Os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para o jovem. O adolescente deve ser incentivado a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas.
5. A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico do jovem, seja em consulta de matrícula ou nos retornos.
6. Em situações consideradas de risco (por exemplo: gravidez, abuso de drogas, não adesão a tratamentos recomendados, doenças graves, risco à vida ou à saúde de terceiros) e frente à realização de procedimentos de maior complexidade (por exemplo, biópsias intervenções cirúrgicas), torna-se necessária a participação e o consentimento dos pais ou responsáveis.
7. Em todas as situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, o adolescente deve ser informado, justificando-se os motivos para essa atitude.

Os princípios éticos que norteiam o atendimento a adolescentes nos serviços de saúde se referem especialmente à privacidade, caracterizada pela não permissão de outrem no espaço da consulta; confidencialidade, definida como acordo entre profissional da saúde e cliente de que as informações discutidas durante e após a consulta não podem ser passadas aos responsáveis sem a permissão do adolescente; sigilo, regulamentado pelo artigo 74 do Código de Ética Médica.

Já o atendimento médico ao menor desacompanhado, tanto para consulta quanto para realização de exames e administração de medicação, deve obedecer à legislação vigente no país e aos preceitos éticos balizadores da profissão. É o que estabelece o Parecer número 25/2013, do Conselho Federal de Medicina(CFM).

Parecer

Sobre o direito a acompanhante em atendimento de Pronto- Socorro, quantos seriam e se o pai e mãe podem acompanhar o paciente – como qualquer outro paciente, o adolescente tem seu direito a acompanhante garantido, desde que esta seja a sua vontade. No caso de menores de 12 anos o acompanhamento é obrigatório, não devendo o atendimento ser condicionado ao acompanhamento, especialmente nos casos de urgência e emergência. O número de acompanhantes deve ser definido pelo bom senso, levando em conta além do acima descrito, o espaço físico destinado ao atendimento e o grau de relação do acompanhante com o paciente. Sobre outras pessoas exigirem o acompanhamento da consulta ou procedimento, o consulente não deixa claro se refere-se apenas exigência do atendimento, o acompanhamento do atendimento ou ambos. O princípio que deve nortear o atendimento em Pronto Socorro é o da gravidade, e não a ocupação de quem acompanha o paciente. Em consonância ao acima disposto, vereadores, advogados ou representantes populares não poderão acompanhar tais atendimentos, visando salvaguardar o sigilo médico e a privacidade do paciente, salvo quando o(a) paciente faculte a eles a permanência no momento do atendimento.

Processo-Consulta CFM nº 03/15 – Parecer nº 55/15

Ementa: A relação sexual com menores de 14 anos é crime de estupro, conforme estabelecido no Código Penal Brasileiro. No entanto, o médico, ao consultar menores nessa faixa etária com vida sexual ativa, tem a obrigação ética de acolhê-los e orientá-los, estando dentro de sua autonomia profissional a decisão de prescrever anticoncepcional, devendo obrigatoriamente comunicar o fato aos pais ou representantes legais.

Consulta:

“Sou ginecologista e atendo com certa frequência a meninas que me são encaminhadas de um abrigo da cidade. Atendi a uma paciente de 11 anos cuja história inclui abuso sexual aos 8 anos. No momento do exame, ela pediu para ficar sozinha comigo, sem a monitora. Ela estava muito constrangida. Quando ficamos sozinhas, perguntei a ela se tinha namorado, e ela disse que „sim“, mas que não tinha relações sexuais. Contudo, ao final da consulta, referiu que tinha relações sexuais com preservativos, mas que tinha deixado de usá-los uma vez e estava com medo de ter ficado grávida. O namorado tem 12 anos. Minha dúvida é sobre a conduta que devo tomar: Devo prescrever contracepção? Devo informar à monitora o ocorrido, com o risco de perder a confiança da paciente? Isso não pode causar mais danos?”

Justificativa: Quero esclarecer dúvida específica para que possa tomar melhor conduta para com a paciente.”

ANÁLISE

As incertezas suscitadas pela médica consulente envolvem as seguintes questões que merecem análise:

1. A idade legal
2. O dever de privacidade, confidencialidade e intimidade versus representação/assistência de menores
3. A saúde do menor

1. Quanto à idade legal

1.1. O Código Civil cotejado com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com princípios de direito segundo o Código Civil, são absolutamente incapazes os menores de 16 anos e relativamente incapazes aqueles entre 16 e 18 anos, idade em que os menores atingem a maioridade. Isto equivale a dizer que, até os 16 anos, de acordo com a lei civil, o menor não tem a chamada capacidade de fato, ou seja, a capacidade para exercer, diretamente e por si só, os atos da vida civil, tendo de ser representado por seus pais ou por representantes legais. A representação significa que o representante age diretamente em nome do representado. Este não necessita estar presente nos atos de sua representação, sendo nulos os atos praticados pelo menor, por total carência de capacidade de fato.

A partir dos 16 e até os 18 anos, o menor deixa o estado de absolutamente incapaz e passa a ser relativamente incapaz, vale dizer, pode praticar, ele próprio, muitos atos da vida civil, como fazer testamentos e procurações. Outros atos também podem ser praticados pelo menor relativamente incapaz, como comprar e vender imóveis em nome próprio, desde que devidamente assistido por seus pais ou representantes legais. Os representantes podem confirmar ou anular os atos praticados por tais menores.

É o que diz o artigo 1.634 do Código Civil, na parte que cuida do poder familiar:

Art. 1.634. Compete a ambos os pais, qualquer que seja a sua situação conjugal, o pleno exercício do poder familiar, que consiste em, quanto aos filhos menores: (...)

VII – representá-los judicial e extrajudicialmente até os 16 (dezesseis) anos, nos atos da vida civil, e assisti-los, após essa idade, nos atos em que forem partes, suprindo-lhes o consentimento; (Redação dada pela Lei nº 13.058, de 2014)

Estas disposições do Código Civil têm de ser interpretadas em conjunto com os dispositivos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A criança e o adolescente gozam todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana: direito à proteção da vida e à saúde, em especial mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Assegura especial e integral atendimento à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

1.2. Idade adotada

É indispensável o esclarecimento da idade que se adota quando se fala em criança ou adolescente e sob quais fundamentos.

O ECA considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 e 18 anos de idade (artigo 2º).

A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada pelo Ministério da Saúde, delimita a adolescência como a segunda década de vida (dos 10 aos 19 anos), e a juventude como o período que vai dos 15 aos 24 anos de idade.

É necessário enfatizar que não são só a menina, a adolescente e a jovem que devem ser esclarecidas, que devem ter direito a educação sexual e as responsabilidades decorrentes de um relacionamento sexual. O adolescente, o jovem e o adulto têm os mesmos direitos, deveres e responsabilidades.

2. Quanto ao dever de privacidade, confidencialidade e intimidade versus representação/assistência do menor.

Identicamente à autonomia, a questão da efetividade do triângulo menor/médico/família, embora desejável e até estimulada, nem sempre se afigura como a melhor conduta ou solução para o mesmo.

O exercício do direito a sigilo e confidencialidade, a par de serem garantias constitucionais, está escrito de forma clara no artigo 74 do Código de Ética Médica (CEM),

É vedado ao médico:

Art. 74. 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. Cuida especificamente do veto de revelação, pelo médico, de sigilo relacionado a paciente menor de idade, mesmo a seus pais ou representantes. O artigo condiciona a autonomia e o sigilo à capacidade de discernimento do menor e à isenção de riscos decorrentes da não revelação:

3. A saúde do menor

A saúde é direito fundamental de todos e dever do Estado, por disposição dos artigos 5º, 6º e 196 da Constituição Federal.

Sendo o menor de indiscutível vulnerabilidade, suas normas estatutárias estabeleceram a garantia à saúde como um parâmetro.

Igual valor à saúde está disposto no artigo 3º do Código de Defesa do Consumidor, ao qual o Estado está sujeito na qualidade de fornecedor de serviços. A lei consumerista, em seu artigo 6º, estabelece como direitos básicos do consumidor a proteção da vida, saúde e segurança contra riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos e nocivos, além de educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha, assim como a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços e os riscos que apresentam.

Portanto, a saúde da criança e dos adolescentes é direito dos mesmos e dever do Estado como e enquanto fornecedor de serviços.

4. Respostas às indagações da consulente:

a) Devo prescrever contracepção?

O Código Penal brasileiro elegeu os menores de 14 anos como vulneráveis absolutos quanto à dignidade sexual, o que quer dizer que não estão autorizados a ter

relações sexuais em um espaço de legalidade.

Segundo o mesmo código, as relações sexuais com menores de 14 anos são consideradas criminosas. Se o parceiro também for menor de 14 anos, não haverá crime, mas haverá ilicitude do mesmo jeito, bilateral. Toda relação sexual de pessoa com menos de 14 anos é, legalmente, um estupro. Pode ser recíproco, no caso de relação sexual entre menores de 14 anos, mas é estupro bilateral. A lei não permite relações sexuais entre crianças. A lei não permite relação sexual de criança com criança ou adulto, com ou sem preservativo, com ou sem contraceptivo. Não há exceção.

O mesmo Código Penal prevê punição para a omissão daqueles que têm o dever de cuidado, proteção e vigilância para evitar que pessoas sejam vítimas de crimes.

Art. 13 - O resultado, de que depende a existência do crime, somente é imputável a quem lhe deu causa. Considera-se causa a ação ou omissão sem a qual o resultado não teria ocorrido.

Superveniência de causa independente

§ 1º - A superveniência de causa relativamente independente exclui a imputação quando, por si só, produziu o resultado; os fatos anteriores, entretanto, imputam-se a quem os praticou.

Relevância da omissão

§ 2º - A omissão é penalmente relevante quando o omitente devia e podia agir para evitar o resultado. O dever de agir incumbe a quem:

- a) tenha por lei obrigação de cuidado, proteção ou vigilância;
- b) de outra forma, assumiu a responsabilidade de impedir o resultado;
- c) com seu comportamento anterior, criou o risco da ocorrência do resultado.

Assim, o médico, no atendimento a pacientes, tem o dever legal de proteção, mormente sendo uma criança.

A pergunta que normalmente se faz é: prescrever contraceptivo não seria uma forma de proteção? Se a criança disser ao médico, aos 11 anos que tem vida sexual ativa, poderia ele, o médico, prescrever o contraceptivo? Poderia resguardar o sigilo médico? É essa a solução cabível?

O médico tem obrigação de buscar evitar esses casos. O médico não pode guardar silêncio em nome do sigilo médico desprotegendo a criança. A relação médico-paciente, sendo este uma criança, não tem o pressuposto da autonomia de agentes maiores e capazes.

Como base, há a premissa de que se adota a doutrina da proteção integral pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, além de tratados e convenções internacionais, restando superada a concepção tutelar do menorismo. Na doutrina da proteção integral, prevalece sempre o princípio do melhor interesse da criança e do adolescente, os quais são vistos como sujeitos em desenvolvimento, e não objetos de tutela.

Nesse sentido, as normas penais existentes e que tocam a consulta formulada devem ser compreendidas sob o prisma dos bens jurídicos e direitos fundamentais por elas próprios tutelados, uma análise tal que não se esgota no cotejo formal entre a conduta e a lei, mas que deve se debruçar sobre o caso concreto tendo sempre em vista a efetiva proteção ao bem jurídico.

O que se pretende concluir é que não há sentido em se interpretar a legislação

vigente de forma a produzir um resultado desfavorável aos direitos fundamentais da criança ou do adolescente que são vítimas e que se enquadram no art. 217-A do Código Penal e devem ser protegidos pelo Estado, em todos os aspectos, por ações de orientação e prevenção, de um lado, e punição aos violadores da lei, por outro.

Neste Parecer não se está a discutir apenas o alcance da natureza legal e ilícitado ato de manutenção de relações sexuais por menores de 14 anos, conforme disposto no art. 217-A do Código Penal. Devemos, obrigatoriamente, abordar o aspecto biológico e social das consequências para esses menores com vida sexual ativa. O raciocínio pode ser resumido ao seguinte:

- a) a criminalização do ato de manter relações sexuais com menor de 14 anos tem em vista a proteção da dignidade do próprio menor de 14 anos;
- b) a criminalização não reduz nem suspende o direito à vida e à saúde do menor de 14 anos que é vítima do delito previsto no art. 217-A do Código Penal;
- c) os direitos a orientação, privacidade e prescrição de contraceptivos decorrem e fazem parte de seu direito à saúde e à vida;
- d) não há qualquer relação de prejudicialidade entre a criminalização do ato sexual e a prescrição de contraceptivos, não podendo ser compreendida esta como um ato de incentivo ou indiferença à conduta criminalizada, mas tão somente como ação responsável de prevenção e proteção da saúde.

A prescrição de contraceptivo pelo médico a menores de 14 anos não pode ser interpretada como incentivo a práticas e comportamentos que, de fato, em regra atingem crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade e as expõem a novas e múltiplas situações de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gestações em idade de risco etc). Ocorre que não se pode permanecer indiferente à realidade e à existência de tais situações de risco, as quais, pelo médico, só podem ser legitimamente prevenidas e justificadas como o direito à vida e à saúde do paciente, independentemente de sua perspectiva moral e opinião pessoal sobre o assunto. Diante de situações de risco à saúde, o papel do médico deve se pautar por ações de orientação e prevenção, que incluem o acesso à contracepção. Não há sentido, por fim, em se cogitar risco de participação criminosa do profissional da medicina que prescreve contraceptivo tendo em vista tão somente a proteção da saúde das menores. Bem ao contrário, não prescrever é que parece ser conduta irresponsável e de indiferença perante um risco real à saúde dessas crianças e adolescentes.

Em conclusão, o médico tem a obrigação de proteger toda menor com idade abaixo de 14 anos com vida sexual ativa, independentemente da idade do parceiro; deve oferecer-lhe o amparo. Seu papel é orientá-la e acolhê-la, assim como a sua família, para que não haja violência contra a menor. Deve insistir para a abstinência sexual até os 14 anos, dando à criança informações sobre a gravidade das práticas sexuais antes desta idade. No entanto, é de sua autonomia a prescrição ou não de anticoncepcional, que deve ser feita analisando-se caso a caso, justificando-se a prescrição como a atitude mais adequada de prevenção e proteção à menor.

b) Devo informar à monitora sobre o ocorrido, com o risco de perder a confiança da paciente? Isso não pode causar mais danos?

A médica consultante tem, sim, obrigação de informar à monitora o fato de uma menina de 11 anos ter vida sexual ativa, pois o Código Penal brasileiro caracteriza como crime de estupro relações sexuais de menores de 14 anos.

O dever de assistência, onicompreensivo, nessa tenra idade, em que o cérebro das crianças ainda se encontra em fase de desenvolvimento, sobrepuja o direito à privacidade. Todos sabemos que o Código Penal dispensa especial proteção aos menores de 14 anos em face da “innocentia consilii” – ou seja, da absoluta falta de consciência da criança quanto aos fatos sexuais, e que por isso não resiste à investida do autor da agressão sexual

Aqui, não há falar-se em privacidade. O valor maior a ser preservado é a integridade biopsíquica da menor. No cotejo entre o direito à privacidade e a proteção à saúde das crianças, prepondera – como valor a ser superiormente tutelado – o bem-estar físico e mental dos infantes.

Criança de idade inferior a 14 anos, com certeza, não possui capacidade de compreender os seus problemas e resolvê-los por si, sem nenhum auxílio, em nome de um dever de confidencialidade que comporta temperamento e flexibilização. Nesse contexto, avulta a justa causa, apta a afastar o dever de manutenção do sigilo profissional pelo médico.

Com acerto, o CRM-PR, em sessão plenária realizada a 9 de junho de 1999 (Cons. 1.105/98, in Arquivos CRM-PR 16[63], 1999, p. 171-176, apud KFOURI NETO, Miguel. Culpa médica e ônus da prova, RT, 2002, pp. 392-393), enumerou os casos em que incidem o dever legal de o médico violar o sigilo, bem como as hipóteses constitutivas de justa causa para o abrandamento desse dever de confidencialidade. Caso de paciente menor, quando houver necessidade de assistência ou medida profilática por parte da família ou envolva responsabilidade de terceiros, caberá ao médico revelar o fato aos pais, tutores ou outras pessoas sob cuja guarda ou dependência esteja o incapaz.

O fato de o médico ser capacitado a proceder à análise da vulnerabilidade do menor no caso concreto é temática muito controversa no âmbito do próprio Poder Judiciário – se o juiz penal pode ou não relativizar a vulnerabilidade no caso concreto, tendo o Superior Tribunal de Justiça firmado posição, pela sua Terceira Seção de Turmas, em agosto de 2015 (RECURSO ESPECIAL 1.480.881-PI), no sentido de que a vulnerabilidade é absoluta e o juiz não pode levar em conta o eventual consentimento da vítima ou sua experiência sexual anterior para afastar o crime.

Não se pode olvidar que relações sexuais, em qualquer hipótese, com menor de 14 anos é crime, para o qual se prevê apenamento de oito a quinze anos de reclusão (ou penas superiores, se houver lesão grave ou morte).

Ressalte-se que, sempre, incumbirá ao médico adotar cautela, esclarecer o responsável pela criança quão delicada é a situação, ressaltar a necessidade de tratamento afetuoso, de solidariedade e carinho em relação à infante. Isso, por certo, não apenas minimizará os efeitos do compartilhamento de informação, em prol da paciente, como também criará a atmosfera ideal ao desenvolvimento da continuidade do bom relacionamento médico-paciente.

Em suma, sempre que se tratar de menor de 14 anos com vida sexual ativa, o médico deverá informar aos pais, tutores ou responsáveis e orientá-los quanto à assistência necessária.

c)E como proceder em relação à orientação sexual de menores com 14 anos completos e 18 anos incompletos?

O tema orientação sexual ao adolescente é complexo e de fundamental importância, particularmente no que se refere a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a

gravidez, não havendo, até o momento, normatização específica do Conselho Federal de Medicina, ficando os médicos na dúvida sobre como proceder frente a essa situação. A dificuldade para o estabelecimento de normas sobre o assunto ocorre devido a dispositivos éticos e legais relacionados ao conflito entre maioria e autonomia do adolescente, se existem restrições à mesma e sob quais parâmetros estas se justificam e fundamentam.

Uma análise simplista das normas que disciplinam a menoridade poderia conduzir a uma também simplista conclusão de que há impedimento legal incontornável em relação a qualquer manifestação autônoma de menores de 18 anos.

No entanto, o direito há de ser interpretado em conformidade com os princípios que regem as especificidades dos adolescentes abrangidas em cada caso concreto, o que importa considerar e ponderar sobre os fins sociais da norma, as exigências do bem comum, os direitos e deveres individuais e coletivos e a condição peculiar do adolescente como pessoa em desenvolvimento.

Assim, considerando que a maioria ética é, regra geral, a da compreensão, do entendimento, do discernimento da pessoa em desenvolvimento com relação aos fatos, circunstâncias e situações pelas quais está passando, não se justifica a idade de 18 anos estipulada pelo Código Civil, específica para os atos da vida civil, como paralelo de maioria e autonomia do adolescente em relação à vida sexual.

Como pessoas em processo de desenvolvimento, os adolescentes têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, assim como lhes estão assegurados os direitos civis, humanos e sociais tal como garantidos na Constituição e nas leis.

A privacidade, a intimidade, a honra e a imagem são direitos humanos fundamentais e invioláveis, assegurados na Constituição Federal (art. 5º, X) e no Estatuto da Criança e do Adolescente, cujo artigo 3º afirma, taxativamente, que a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana. O Código Penal tipifica como crime a revelação, sem justa causa, de segredo de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem (art. 154).

Além de infringir as normas constitucionais, estatutárias e penal vigentes, a quebra do sigilo afronta o Código de Ética Médica, que proíbe ao médico a revelação de “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”.

O direito de liberdade compreende, entre outros, o de buscar refúgio, auxílio e orientação. O acatamento da privacidade e da intimidade, conseqüentes da autonomia reconhecida ao menor, está condicionado à demonstração inequívoca de seu suficiente discernimento para o enfrentamento da situação concreta, da capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a revelação possa acarretar-lhe riscos.

O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral do adolescente, abrangendo a preservação de sua imagem, identidade, autonomia, valores, ideias e crenças, bem como dos espaços e objetos pessoais. Também lhes assiste o direito à profissionalização e à proteção ao trabalho, inclusive os direitos trabalhistas e previdenciários aos quais fazem jus adolescentes maiores de 14 anos na qualidade de aprendizes.

A vontade manifestada pelo menor à privacidade e à intimidade demonstra ser mais relevante a seus interesses e ao cumprimento das normas de proteção das quais são

beneficiários, comparativamente à exigência legal da representação/assistência, em razão da idade.

Mais: o sigilo e a confidencialidade decorrentes da privacidade e da intimidade proporcionam, nos casos em que os adolescentes desejam estar sozinhos com o médico, uma parceria benévola, que tende a efetivar, de maneira eficaz, a educação sexual, o acesso à informação sobre contracepção, a prescrição de métodos anticoncepcionais, se for o caso, e também orientações preciosas e indispensáveis sobre doenças sexualmente transmissíveis (HPV, aids etc).

É importante observar que a autonomia, por si só, não significa desconsiderar ou alijar a presença dos pais, representantes ou assistentes na consulta médica ou nas orientações dadas pelos médicos, posto que suas presenças, participação e auxílio harmônico, desde que aceitos pelas adolescentes, seriam o ideal para o atendimento de seus interesses e direitos.

Mas o triângulo ideal (menores/pais, representantes/assistentes e médico) não se completa, muitas vezes, por razões que vão da inibição das pacientes, que preferem estar sozinhas para realizar consulta e receber orientações, exercendo seu direito de autonomia, a motivos como a não localização ou desconhecimento de quem são os pais/representantes/assistentes, da negligência ou desistência de cuidar das adolescentes, até o fato, infelizmente não raro, de serem eles os autores de violência física ou moral contra os menores.

No caso ora analisado, a nosso ver, os direitos assegurados às adolescentes à saúde, à educação (inclusive educação sexual), à liberdade, à dignidade, em especial os já acima referidos direitos de buscarem refúgio, auxílio e orientação (princípio da liberdade), o direito à garantia de inviolabilidade da sua integridade física, psíquica e moral, que abrange a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (princípio do respeito), são princípios que têm uma dimensão de peso maior que o cumprimento formal da norma civil, seja em relação à idade, seja em relação à exigência absoluta da presença dos pais ou do representante/assistente legal em todos os atos da vida civil até o menor completar 18 anos, salvo nas hipóteses legais de emancipação.

Entendemos que, na hipótese ora analisada, somente com a efetivação desses princípios se poderá cumprir os deveres (dos pais, dos responsáveis legais, da comunidade e do Estado) para com as adolescentes, especialmente os de assegurar-lhes, prioritariamente, assistência, liberdade, educação, direito à vida, à saúde, à dignidade, colocando-os a salvo de toda forma de risco ou negligência.

O médico deve fornecer informações e orientações as mais simples, diretas, completas e claras possíveis, esclarecendo o menor sobre seus direitos de privacidade e sigilo, sobre seus direitos de conhecer sua sexualidade e de ser orientado sobre tudo o que se refere ao mesmo, sobre planejamento familiar, os métodos contraceptivos existentes, seu custo, quais são fornecidos pelo governo, quais são melhores num determinado momento, quais os riscos e prejuízos advindos de uma gravidez precoce, para a mãe e para a criança, sempre respeitando o sentimento, as crenças e o grupo ou comunidade nos quais o menor está inserido. Deve, também, informar sobre os hospitais, centros e unidades de saúde e de vacinação existentes, sobre os CTAs (centros de testagem e aconselhamento), DST/aids, a vacinação contra o HPV, se couber.

A gravidez para as menores têm significado, ao mais das vezes, nefasto, para a mãe

menina/adolescente, muito jovem e despreparada, e para o feto, recém-nascido, bebê, criança, adolescente, jovem e adulto, não raramente indesejado, que nesta hipótese carregará a rejeição e suas consequências vida afora. Para a mãe adolescente, também, poderá significar o penoso alijamento de seus sonhos, o frequente abandono dos estudos, a separação das amigas, o distanciamento da família, do emprego, do parceiro, a desestruturação de sua vida e um verdadeiro risco para sua saúde e para a do ser que carrega, agravando o ciclo de sofrimento e de todos os tipos de carências.

Adolescentes devem ser reconhecidos socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, com direito à educação sexual que as tornem seguras e responsáveis, com qualidade de vida, alegria, prazer, para viver os melhores anos da vida. Não há nada que impeça o médico, sob o prisma ético e legal, de orientar sexualmente a adolescente na faixa etária em análise, pois a responsabilidade sexual deve recair sobre ambos os parceiros, independentemente do sexo.

Esta orientação está condicionada ao grau de discernimento do menor, a ser avaliado pelo médico, assim como deve ser aquilatado o melhor método contraceptivo, inclusive contracepção de emergência, jamais se esquecendo, o médico, de sua função de orientador/informador/educador do menor, sempre atuando com respeito a suas crenças, sensibilidade e meio de onde vem, e sempre tendo em vista que o menor tem direito a informação, orientação, educação, inclusive sexual, respeito, sigilo e privacidade.

Pelos princípios da autonomia e da privacidade, que se desdobram, entre outros, nos princípios do sigilo e da confidencialidade, em relação às menores, sempre sob a verificação do grau de discernimento suficiente à compreensão da situação concreta, se o médico entender presentes as condições físicas, fisiológicas, mentais e psicológicas, e ausentes riscos previsíveis decorrentes da indicação do contraceptivo, inexistente impedimento de ordem jurídica ou ética para a manutenção do sigilo na orientação sexual às adolescentes.

Respondendo ao questionamento, a quebra do sigilo médico/paciente no caso de orientação sexual para adolescentes na faixa etária de 14 anos completos até 18 anos incompletos, desde que obedecidas as condições expostas na presente análise, está vedada ao médico, pois fere a garantia e o direito à autonomia, à liberdade, à privacidade e à intimidade do menor, essenciais à confiança e ao desenvolvimento de seu ser, de sua saúde e de seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Organização de Alexandre de Moraes. 16.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

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

Brasil. Lei sobre o Planejamento Familiar- Lei 9.263 – 12 de janeiro de 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília : 2010.

Brasil. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens - Orientações para a organização dos serviços de saúde Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) / Conselho Federal de Medicina. – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

Conselho Federal de Medicina. Processo-Consulta CFM nº 03/15 – Parecer nº 55/15. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2015/55_2015.pdf

Conselho Federal de Medicina – Brasília. Processo Consulta CFM nº 40/13 – Parecer CFM nº 25/13. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2013/25_2013.pdf

Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB. Parecer CREMEB Nº 14/12. Expediente Consulta nº 210.107/11. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BA/2012/14>.

Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso CRM-MT 01/2015 – Processo Consulta. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmmt/pareceres/2015/01_2015.pdf

Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará – CREMEC – Parecer CREMEC nº 13/2014. Processo - consulta protocolo CREMEC nº 5121/2014. Disponível em: <http://www.cremec.com.br/pareceres/2014/par1314.pdf>

Conselho Regional de Medicina do Paraná – CRM-PR – Parecer nº 2255/2010-Protocolo nº 19199/2009. Disponível em: www.portalmedico.org.br/pareceres/crmpr/pareceres/2010/2255_2010.htm.