

Atendimento de adolescentes abaixo de 14 anos de idade

Alerta de esclarecimento – Lei Federal nº 12.015/2009

Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)
Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA)
Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

INTRODUÇÃO

O reconhecimento dos adolescentes como sujeitos de direitos e deveres, entre os quais os direitos sexuais e reprodutivos, é essencial para a construção e a efetivação de políticas e programas de educação integral em sexualidade, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁽¹⁾ e a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1999).⁽²⁾

A iniciação sexual é um evento que ocorre majoritariamente durante a adolescência, gerando necessidades específicas de educação para que os adolescentes explorem sua sexualidade com segurança e responsabilidade, incluindo a contracepção, além de outros esclarecimentos para o desenvolvimento íntegro com autoestima e autocuidado adequados.⁽³⁾

No Brasil, a média de idade da primeira relação sexual gira em torno de 12 a 15 anos para as meninas e

14 anos para os meninos. Observa-se tendência global para a diminuição da idade do primeiro intercurso sexual, fato confirmado no Brasil pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2015, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que 27% dos adolescentes de 13 a 15 anos relataram já ter tido a primeira relação sexual.⁽⁴⁾

A legislação brasileira, à semelhança de outros países, priorizou a proteção da criança e do jovem adolescente contra a exploração e a violência sexuais. Esse é um fato de grande relevância no cenário de um país onde crianças e adolescentes figuram como as principais vítimas de abuso sexual.

Em 2009, quando o artigo 217-A (Lei nº 12.015/09)⁽⁵⁾ foi incluído no Código Penal Brasileiro, estabeleceu-se como crime de estupro de vulnerável “ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém menor de 14 anos”, sendo a notificação obrigatória ao Con-



selho Tutelar ou Ministério Público. Pela ótica da justiça, a lei deve ser aplicada independentemente do consentimento da adolescente, do conhecimento e anuência dos pais ou se o parceiro ou parceira forem também menores de 14 anos.

Nesse sentido, o atendimento de adolescentes tem gerado polêmicas, principalmente na consulta das meninas, no que diz respeito aos princípios éticos que envolvem o sigilo, a confidencialidade e a autonomia.

Não obstante conste no Código de Ética Médica (CEM) o dever do sigilo relacionado a menores de idade (Art. 74 do CEM),⁽⁶⁾ pela ótica da justiça, se o profissional atender adolescente sexualmente ativo(a) menor de 14 anos de idade, ele deverá obrigatoriamente proceder à notificação do crime de estupro de vulnerável. O consentimento, a idade próxima entre o casal, o grau de envolvimento afetivo ou o conhecimento dos pais tornam-se irrelevantes sob a justificativa de que nessa situação há hierarquia de interesses, uma vez que os menores de 14 anos de idade são considerados incapazes e, portanto, seu consentimento não é válido na prática de atos sexuais. Essa situação envolve também os adolescentes do sexo masculino menores de 14 anos de idade, que tanto podem ser considerados vítimas como responder pelo crime de estupro de vulnerável, uma vez que, para o ECA,⁽¹⁾ são autores de atos infracionais as pessoas entre 12 e 18 anos que cometem atos ilícitos.

Ao incluir atos libidinosos no crime de estupro, a lei dissociou-se da realidade atual, uma vez que progressivamente jovens com menos de 14 anos experimentam atos diversos da conjunção carnal expressando a sexualidade em seus relacionamentos afetivos, sendo, portanto, também considerados, pela nova redação da lei, criminosos, mesmo nas relações consentidas ou quando ambos têm idades próximas ou semelhantes.

É importante salientar que uma acusação de estupro caracteriza um crime hediondo, portanto não prescreve, rotulando o suposto agressor por toda a vida e, se maior de idade, condenando-o à prisão comum com todos os riscos e consequências desse ato.

Esse alerta enfatiza que todos os envolvidos no processo, como os familiares, a comunidade e os profissionais de saúde, poderão sofrer consequências sociais e psicológicas pelo ato da notificação, quebra de sigilo e acusação do parceiro. O procedimento exigido em lei poderá comprometer a relação médico-paciente, resultando em baixa adesão às orientações, evasão dos adolescentes dos serviços de saúde e diminuição da prevenção de agravos como infecções de transmissão sexual e gravidez não planejada e precoce. Para nós, médicos, é imperativo pensar na proteção integral aos adolescentes, afirmada no ECA.⁽¹⁻⁷⁾

Muitas discussões para debater as questões éticas que envolvem o sigilo nos casos de menores de 14 anos de idade têm sido realizadas. O objetivo dessas discussões é garantir assistência adequada em saúde sexual e reprodutiva para essa etapa do desenvolvimento hu-

mano, sugerindo, sempre que possível, a reflexão adequada sobre o início da vida sexual, considerando postergar o ato sem, contudo, negar o direito à informação e à prevenção da gestação e das infecções sexualmente transmissíveis, que devem ser tanto para aqueles com atividade sexual já estabelecida como para os que ainda não se iniciaram sexualmente.⁽⁸⁻¹²⁾

O Comentário Geral nº 22 do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas⁽¹³⁾ reforça a responsabilidade do Estado em assegurar aos adolescentes o acesso a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar e contracepção, riscos de gestação precoce e prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, independentemente de seu estado civil e do consentimento dos seus pais ou responsáveis, resguardando a sua privacidade e confidencialidade.^(8-10,14-18)

Sempre houve consenso de que adolescentes têm direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contracepção, à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos contraceptivos, respeitadas as ressalvas do artigo 74 do CEM.⁽⁶⁾ O profissional que assim age não fere nenhum preceito ético.

A partir das conclusões dos fóruns de discussão e das várias publicações a respeito, a Comissão Nacional de Ginecologia Infanto-puberal da Febrasgo, a Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (Sogia-BR) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) vêm, por meio deste documento, disponibilizar, aos profissionais de saúde que atendem adolescentes, orientações específicas no caso de menores de 14 anos de idade.⁽⁸⁻¹²⁾

ORIENTAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES

1. Adolescentes a partir dos 12 anos de idade podem ser atendidos sem a presença dos pais ou responsáveis, sendo-lhes garantido o sigilo, a confidencialidade e a execução dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários, desde que sejam capazes de avaliar seu problema e conduzir-se por meios próprios para solucioná-los. A privacidade é o direito que os adolescentes possuem, independentemente da idade e do sexo, de serem atendidos sem a presença de pais ou responsáveis, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade.^(8-12,19)
2. A confidencialidade é direito dos adolescentes, reconhecido no artigo 74 do CEM.⁽⁶⁾ A participação da família no processo de atendimento de adolescentes é altamente desejável, no entanto os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para os jovens já na primeira consulta. Os adolescentes devem ser incentivados a envolver a família no seu acompanhamento médico, devendo o profissional oferecer auxílio para mediar a conversa com seus responsáveis.

3. A quebra do sigilo, também prevista no mesmo artigo, quando se fizer necessária, deverá ser realizada com o conhecimento dos(as) adolescentes, expondo-se os motivos para essa atitude e registrando-os no prontuário do(a) paciente.
4. Situações que podem levar à quebra de sigilo: presença de qualquer tipo de violência (emocional, maus-tratos, sexual, *bullying* e outras situações delicadas), uso escalonado de álcool e outras drogas; sinais de dependência química, autoagressão, ideações suicidas ou de fuga de casa; tendência homicida; gravidez com ou sem o intuito de interrupção; abortamento, sorologia positiva de HIV (neste caso, além dos familiares, também os(as) parceiros(as) sexuais serão informados(as); não adesão a tratamentos, deixando o(a) adolescente ou terceiros em risco; diagnóstico de doenças graves, quadros depressivos, outros transtornos do campo mental e outras situações que se façam necessárias.
5. A contracepção pode e deve ser indicada para adolescentes, respeitando-se os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde para o uso de contraceptivos,⁽²⁰⁾ inclusive para menores de 14 anos de idade. A Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996)⁽²¹⁾ diz, no seu artigo 3º, parágrafo único, item I: *“O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Parágrafo único – As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: I – a assistência à concepção e contracepção”*. O sigilo nessa situação deve ser preservado, desde que o método contraceptivo não seja invasivo (dispositivos intrauterinos [DIU] ou implante), quando será necessário o consentimento dos pais e/ou responsáveis.
6. Nas situações em que o profissional tomar ciência de qualquer modalidade de violência sexual relatada, evidenciada ou constatada, a notificação para o Conselho Tutelar da localidade de moradia do(a) adolescente e/ou outra autoridade competente (como Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente ou Ministério Público) será obrigatória (Artigos 13 e 245 do ECA, Lei nº 8.069/90).⁽¹⁾
7. No atendimento de adolescentes menores de 14 anos de idade com atividade sexual consentida em relacionamento afetivo, é aconselhável que o médico avalie o contexto no qual está inserida a relação.

É importante lembrar dos seguintes aspectos e registrá-los em prontuário:

- Como o(a) adolescente compareceu à consulta, se por iniciativa própria ou acompanhado(a), e quem o acompanhou;
- Grau de afetividade do casal (namorados? amigos? companheiros? parentes?) e se há diferença de idade, por exemplo, diferença maior do que cinco anos entre o casal;
- Indagar se a relação foi consentida e afastar situações de vulnerabilidade para a oferta de resistência como embriaguez, efeito de drogas, coação, déficit cognitivo, limitação de locomoção (cadeirantes), deficiência auditiva e/ou visual, entre outras;
- Descartar situações de maus-tratos, abuso ou exploração sexual, que obrigatoriamente deverão ser notificadas;⁽²²⁾
- Indagar se há conhecimento dos pais sobre o relacionamento. No caso de desconhecimento, qual o motivo pelo qual não deseja que os pais tomem conhecimento para afastar possíveis casos de violência familiar;
- Registrar que os(as) adolescentes foram capazes de compreender as orientações dadas e conduzir-se por meios próprios e que a contracepção foi indicada baseada nos princípios de proteção à adolescente.

A Febrasgo, a Sogia-BR e a SBP reafirmam e manifestam sua preocupação com as consequências da iniciação sexual precoce, em especial das meninas menores de 14 anos de idade, em que a gravidez mais frequentemente está associada à violência sexual. Os dados epidemiológicos sobre a gravidez nessa faixa etária no nosso país são muito preocupantes e demandam políticas públicas e legislação mais efetivas.

O médico deve valer-se da sua percepção, juízo crítico e registro minucioso em prontuário dos fatos que tenha apurado durante a consulta, respeitando o sigilo garantido aos adolescentes no CEM (Art. 74)¹, Código Penal (Art. 154)², Código de Processo Penal (Art. 207)³ e Código de Processo Civil (Art. 406)⁴, integrando os conhecimentos médi-

1 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.

2 Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa.

3 São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho.

4 A testemunha não é obrigada a depor de fatos: I – que lhe acarretem grave dano, bem como ao seu cônjuge e aos seus parentes consanguíneos ou afins, em linha reta, ou na colateral em segundo grau; II – a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

co-científicos, jurídicos e de gestão à sensibilidade ética e humanitária numa única abordagem.⁽²³⁾

Ressalta-se, com este documento, a necessidade de aperfeiçoar a legislação brasileira pertinente ao tema, uma vez que a ciência precede a ética, que, por sua vez, precede o direito.

Aginaldo Lopes da Silva Filho

Presidente da Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)

João Bosco Ramos Borges

Presidente da Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA-BR)

Luciana Rodrigues Silva

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

COLABORARAM NESTE ARTIGO

Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO): Ana Karla Monteiro Santana, Claudia Barbosa Salomão, Elaine da Silva Pires de Araújo, Liliâne Diefenthaler Herter, Márcia Sacramento Cunha Machado, Maria Virginia Furquim Werneck Marinho, Marta Francis Benevides Rehme, Zuleide Aparecida Felix Cabral.

Associação Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e Adolescência (SOGIA): Denise Leite Maia Monteiro, Erika Krogh, Ivana Fernandes Souza, João Bosco Ramos Borges, José Alcione Macedo Almeida, Romualda Castro do Rêgo Barros, Rosana Reis, Tatiana Serra da Cruz.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP): Alda Elizabeth Azevedo, Clóvis Francisco Constantino, Darci Vieira da Silva Bonetto, Edson Ferreira Liberal, Elizabeth Cordeiro Fernandes, Gianni Cesconetto, Halley Ferraro Oliveira, Ligia de Fatima Nóbrega Reato, Luciana Rodrigues Silva, Maria Inez Ribeiro Costa Jonas, Maria Tereza Fonseca Costa, Sidney Ferreira, Tamara Beres Lederer Goldeberg.

REFERÊNCIAS

- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 [Internet]. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990 [cited 2020 Apr 11]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo, 1994 [Internet]. 2007 [cited 2020 Apr 11]. Available from: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
- Sociedade de Pediatria de São Paulo. Departamentos de Bioética e Adolescência. Aspectos éticos do atendimento ao adolescente. Rev Paul Pediatr. 1999;17(2):95-7.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf#un>
- Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 [Internet]. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o Art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do Art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. 2009 [cited 2019 Aug 16]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12015.htm
- Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nºs 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2019 [cited 2019 Jul 19]. Available from: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
- Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 [Internet]. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. 1990 [cited 2018 Oct 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [Internet]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990 [cited 2018 Oct 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- Sociedade de Pediatria de São Paulo. Diretoria de Cursos e Eventos e Departamento Científico de Adolescência. Fórum: Direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes – atividade sexual abaixo dos 14 anos [Internet]. São Paulo: SPSP; 2018 [cited 2019 Dec 15]. Available from: <http://www.spspeduca.org.br>
- Atividade sexual de menores de 14 anos: guardar o sigilo médico ou não? [Debate]. Ser Méd. 2018;21(84):20-6.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Adolesc Saúde [Internet]. 2018 [cited 2019 Sep 15];15 Supl 1:73-85. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=761
- Rehme MFB. Recomendações para o atendimento de adolescentes menores de 14 anos. Femina. 2019;47(4):210-2.
- Rehme MFB, Cabral ZAF, Monteiro DLM, Herter LD, Araújo ESP, Cunha A, et al. 2º Fórum sobre aspectos éticos e legais no atendimento de adolescentes. Femina. 2020;48(2):70-81.
- United Nations. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment nº 22: The Right to Sexual and Reproductive Health (Art. 12 of the Covenant) [Internet]. New York: UN; 2 May. 2016 [cited 2020 Apr 22]. (E/C.12/GC/22). Available from: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.shx?enc=4sIQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szb0x0TdImnsJZZVQfQejF41Tob4CvIjeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8TlM%2B2P3HJPzXjHySkUoHmavD%2Fpyfcp3YlZg>
- Saito MI, Leal MM. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(3):234. doi: 10.1590/S0104-42302003000300014
- Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde do Adolescente e do Jovem. Nota técnica nº 4, de 3 de abril de 2017. Dispõe sobre o direito de adolescentes serem atendidos nas UBS desacompanhados dos pais ou responsáveis e as ocasiões em que é necessária a presença de pais ou responsável. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Adolescência. Anticoncepção na adolescência [Internet]. São Paulo: SBP; 2018 [cited 2019 Dec 12]. (Guia Prático de Pediatria, nº 7). Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem Marco legal: saúde, um direito de adolescentes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [cited 2019 Nov 6]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
- World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2019 Nov 6]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158>
- Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 [Internet]. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996 [cited 2019 May 15]. Available from: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-publicacaooriginal-1-pl.html>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2019 Sep 19]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
- Azevedo AEBI, Reato LFN. Manual de adolescência. Barueri: Manole; 2019.