

Feminina[®]

Publicação oficial da Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetria

Volume 48, Número 2, 2020

2º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes

CÂNCER DE MAMA

Brasil deve ter mais de 66 mil
novos casos este ano

OSCE

Como elaborar e aplicar
uma avaliação em
ambiente simulado

**CADERNO
CIENTÍFICO** Artigos e relatos de casos aprovados
pelas comissões da Febrasgo

**PROTOCOLOS
FEBRASGO** Documentos de alta qualidade científica para orientação
dos profissionais em sua prática diária no consultório

DIRETORIA

PRESIDENTE

Agnaldo Lopes da Silva Filho (MG)

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Sérgio Podgaec (SP)

DIRETOR CIENTÍFICO

César Eduardo Fernandes (SP)

DIRETOR FINANCEIRO

Olímpio B. de Moraes Filho (PE)

DIRETORA DE DEFESA E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

Maria Celeste Osório Wender (RS)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO CENTRO-OESTE

Marta Franco Finotti (GO)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO NORDESTE

Carlos Augusto Pires C. Lino (BA)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO NORTE

Ricardo de Almeida Quinteiros (PA)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO SUDESTE

Marcelo Zugaib (SP)

VICE-PRESIDENTE REGIÃO SUL

Almir Antônio Urbanetz (PR)

DESEJA FALAR COM A FEBRASGO?

PRESIDÊNCIA

Avenida Brigadeiro Luís Antônio, 3.421,
conj. 903 – CEP 01401-001 – São Paulo, SP
Telefone: (11) 5573-4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Avenida das Américas, 8.445, sala 711
CEP: 2279-308 – Rio de Janeiro, RJ
Telefone: (21) 2487-6336
Fax: (21) 2429-5133

EDITORIAL

Bruno Henrique Sena Ferreira
editorial.office@Febrasgo.org.br

PUBLICIDADE

Renata Erlich
gerencia@Febrasgo.org.br

www.Febrasgo.org.br

CORPO EDITORIAL

EDITORES

Marcos Felipe Silva de Sá

Sebastião Freitas de Medeiros

COEDITOR

Gerson Pereira Lopes

EDITOR CIENTÍFICO DE HONRA

Jean Claude Nahoum

EX-EDITORES-CHEFES

Jean Claude Nahoum

Paulo Roberto de Bastos Canella

Maria do Carmo Borges de Souza

Carlos Antonio Barbosa Montenegro

Ivan Lemgruber

Alberto Soares Pereira Filho

Mário Gáspare Giordano

Aroldo Fernando Camargos

Renato Augusto Moreira de Sá

Femina® é uma revista oficial da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e é distribuída gratuitamente aos seus sócios. É um periódico editado pela Febrasgo, *Open Access*, indexada na LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A Febrasgo, a revista Femina e a Modo Comunicação não são responsáveis pelas informações contidas em artigos assinados, cabendo aos autores total responsabilidade por elas.

Não é permitida a reprodução total ou parcial dos artigos, sem prévia autorização da Revista Femina.

Produzida por: **Modo Comunicação.**

Editor: Maurício Domingues; *Jornalista:* Leticia Martins (MTB: 52.306);

Revisora: Glair Picolo Coimbra. *Correspondência:* Rua Joaquim Távora, 1.093, Vila Mariana, 04015-002. E-mail: contato@modo.art.br

CONSELHO EDITORIAL

Agnaldo Lopes da Silva Filho
Alberto Carlos Moreno Zaconeta
Alex Sandro Rolland de Souza
Almir Antonio Urbanetz
Ana Carolina Japur de Sá Rosa e Silva
Antonio Rodrigues Braga Neto
Belmiro Gonçalves Pereira
Bruno Ramalho de Carvalho
Camil Castelo Branco
Carlos Augusto Faria
César Eduardo Fernandes
Claudia Navarro Carvalho
Duarte Lemos
Cristiane Alves de Oliveira
Cristina Laguna Benetti Pinto
Corintio Mariani Neto
David Barreira Gomes Sobrinho
Denise Leite Maia Monteiro
Edmund Chada Baracat
Eduardo Borges da Fonseca
Eduardo Cordioli
Eduardo de Souza
Fernanda Campos da Silva
Fernando Maia Peixoto Filho
Gabriel Ozanan
Garibalde Mortoza Junior

Geraldo Duarte
Hélio de Lima Ferreira
Fernandes Costa
Hélio Sebastião Amâncio
de Camargo Júnior
Jesus Paula Carvalho
Jorge Fonte de Rezende Filho
José Eleutério Junior
José Geraldo Lopes Ramos
José Mauro Madi
Jose Mendes Aldrighi
Julio Cesar Rosa e Silva
Julio Cesar Teixeira
Lucia Alves da Silva Lara
Luciano Marcondes
Machado Nardozza
Luiz Gustavo Oliveira Brito
Luiz Henrique Gebrim
Marcelo Zugaib
Marco Aurélio Albernaz
Marco Aurelio Pinho de Oliveira
Marcos Felipe Silva de Sá
Maria Celeste Osorio Wender
Marilza Vieira Cunha Rudge
Mário Dias Corrêa Júnior
Mario Vicente Giordano

Marta Francis Benevides Rehme
Mauri José Piazza
Newton Eduardo Busso
Olímpio Barbosa de Moraes Filho
Paulo Roberto Nassar de Carvalho
Regina Amélia Lopes
Pessoa de Aguiar
Renato Augusto Moreira de Sá
Renato de Souza Bravo
Renato Zocchio Torresan
Ricardo de Carvalho Cavalli
Rodolfo de Carvalho Pacagnella
Rodrigo de Aquino Castro
Rogério Bonassi Machado
Rosa Maria Neme
Roseli Mieko Yamamoto Nomura
Rosires Pereira de Andrade
Sabas Carlos Vieira
Samira El Maerawi
Tebecherane Haddad
Sergio Podgaec
Silvana Maria Quintana
Soubhi Kahhale
Vera Lúcia Mota da Fonseca
Walquíria Quida Salles Pereira Primo
Zuleide Aparecida Felix Cabral



EDITORIAL

A assistência à adolescente é destaque neste volume. Como artigo de capa, *Femina* traz os resultados do Segundo Fórum acerca dos aspectos éticos e legais envolvidos no atendimento de adolescentes. Esse Fórum foi realizado em novembro/2019 durante o Congresso Brasileiro da Febrasgo, sob a Coordenação da Comissão Nacional Especializada de Ginecologia Infanto-Puberal. O artigo dá norte seguro para a consulta do adolescente e destaca os aspectos legais envolvidos no atendimento à menor de 14 anos de idade, os direitos sexuais e reprodutivos, o aconselhamento sem a presença dos representantes legais e a eventual violência contra crianças e adolescentes. A redação é elegante e clara. Leitura mandatária. Todos os aspectos relacionados ao câncer de mama são ressaltados pela jornalista Letícia na forma de entrevista com destacados especialistas associados da Febrasgo. Mais importante, traça projeção para o ano 2020 no Brasil!

A avaliação do residente é destacada em texto redigido por renomados educadores da ginecologia e obstetrícia usando instrumento com base no Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). Não há como declinar sua deliciosa leitura. O texto é relevante, excepcional e útil a todos nós! Cenário de como proceder na assistência à transexualidade é desenhado em documento do Conselho Federal de Medicina (CFM). É atual e extremamente útil na orientação a esses pacientes. A resolução do CFM é transcrita na sua forma completa. A Comissão Nacional Especializada em Climatério da Febrasgo libera texto robusto sobre a terapia hormonal em mulheres com câncer de mama no passado ou recente. O texto tem alicerce em artigo publicado recentemente em revista de alto impacto. Vale mergulhar nos detalhes.

No seu caderno científico, *Femina* publica dois estudos clínicos com casuísticas nacionais, um acerca da dismenorria e outro relatando a incidência de cesária usando critério específico. Ainda, esse caderno acrescenta dois protocolos: um sobre a ultrassonografia morfológica no segundo trimestre da gravidez e outro sobre as fístulas urogenitais. Ambos foram redigidos pelas Comissões Nacionais Especializadas Específicas da Febrasgo. *Femina* presta justa homenagem ao Professor Luiz Camano, de São Paulo, mas admirado no país inteiro, por sua sabedoria intelectual e emocional. De tudo que deixou, esta frase não pode ser esquecida, principalmente nos dias atuais: O professor tem que saber fazer, fazer e ensinar a fazer! Embora suspeito como Editor, posso afirmar que *Femina* publica um volume excepcional. Para ler e guardar.

E 2020 está apenas começando, muito mais virá!

Boa leitura!

Sebastião Freitas de Medeiros
EDITOR

CAPA

Atendimento de adolescentes



2º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes

Marta Francis Benevides Rehme^{1,2}, Zuleide Aparecida Felix Cabral^{1,3,4}, Denise Leite Maia Monteiro^{1,5,6}, Liliane Diefenthaler Herter^{1,7}, Elaine da Silva Pires de Araújo^{1,8}, Anna Cunha⁹, Márcia Santana Fernandes^{10,11}, Maria Regina Fay de Azambuja^{10,12}

1. Comissão Nacional Especializada de Ginecologia Infanto-Puberal, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, São Paulo, SP, Brasil.

2. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

3. Centro Universitário de Várzea Grande, Cuiabá, MT, Brasil.

4. Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, Cacoal, RO, Brasil.

5. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

6. Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil.

7. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

8. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

9. Fundo de População das Nações Unidas, Organização das Nações Unidas, Nova York, EUA.

10. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

11. Universidade Feevale, São Leopoldo, RS, Brasil.

12. Procuradoria de Justiça do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor correspondente

Marta Francis Benevides Rehme
Rua XV de Novembro, 1.299, Centro,
80060-000, Curitiba, PR, Brasil.
rehme07@gmail.com

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) realizou no dia 15 de novembro de 2019, na cidade de Porto Alegre, RS, durante o 58º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, o 2º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes, organizado pela Comissão Nacional Especializada de Ginecologia Infanto-Puberal da Febrasgo (CNE-GIP da Febrasgo), com o objetivo de reavaliar as recomendações legais sobre o atendimento de menores de 14 anos, discutidas no 1º Fórum, realizado em 13 de agosto de 2018, na cidade de São Paulo, publicadas na revista *Femina* (Femina. 2019;47(4):195-7 e 210-2).^(1,2)

O 1º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes contou com a participação de 19 debatedores, entre eles, representantes da Febrasgo, Conselho Federal de Medicina, Sociedade Brasileira de Pediatria, advogados e promotores da Justiça, dando origem às recomendações para o atendimento de menores de 14 anos. Naquela discussão, foram abordados pelos representantes da Justiça os aspectos legais implicados na situação de menores de 14 anos sexualmente ativos e a obrigatoriedade da notificação. Os médicos presentes ponderaram sobre o impacto negativo na relação médico-paciente e a consequente quebra de sigilo que ocorreria com essa notificação. Houve sensibilidade por parte dos representantes da Justiça sobre as consequências negativas da quebra de sigilo, levando à evasão das adolescentes e expondo-as a riscos de gravidez, aborto e infecções de transmissão sexual. Foi consenso no primeiro fórum a necessidade de dar continuidade à discussão.

Neste 2º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes, foram abordados os aspectos da consulta ginecológica de adolescentes, os direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes, as recomendações do 1º Fórum para o atendimento de menores de 14 anos, as implicações ético-legais no atendimento de menores de 14 anos e o olhar da Justiça nos casos de violência contra crianças e adolescentes.

A CONSULTA GINECOLÓGICA DA ADOLESCENTE

Dra. Zuleide Cabral

A adolescência, definida como a fase de transição entre a infância e a idade adulta, possui características biológicas, psicológicas e sociais próprias. Ocorrem nessa fase a separação das figuras materna e paterna e a busca pela identidade pessoal, um passo importante para a fase adulta. A sexualidade se insere nesse processo, sobretudo como um elemento estruturador da identidade do adolescente. O exercício da sexualidade por adolescentes é marcado por descobertas e conflitos que podem colocá-los em situações de vulnerabilidade, como aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez inoportuna, abortos inseguros e violência sexual, com sério impacto na sua saúde sexual e reprodutiva.⁽¹⁾

Os profissionais da área de saúde podem ser os primeiros a atender as adolescentes, sendo procurados por elas espontaneamente ou trazidas por seus pais ou responsáveis. A atenção ginecológica da adolescente tem gerado algumas polêmicas quando se trata do exercício da sua sexualidade, pois nem sempre há concordância entre as leis e os princípios éticos do atendimento, que por vezes podem confundir, dificultar as tomadas de decisões e levar alguns profissionais a condicionarem o seu atendimento à autorização ou à presença dos seus responsáveis legais, os quais costumam interferir no atendimento e na escolha da conduta. Somam-se ainda as dificuldades de alguns serviços de saúde e educação em assegurar os direitos sexuais e reprodutivos dessa clientela.⁽¹⁾

Esses fatos descritos relacionam-se com vários fatores como, por exemplo, as próprias divergências dos marcos legais que definem a adolescência ou o que significa ser um adulto. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS),⁽²⁾ a adolescência vai dos 10 aos 20 anos incompletos; no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),⁽⁴⁾ a adolescência vai dos 12 aos 18 anos; e o Código Civil⁽⁵⁾ determina que somente aos 18 anos o indivíduo fica habilitado à prática de todos os atos da vida civil.

Assim, as visões jurídicas sobre a capacidade do adolescente com relação à sua responsabilidade e autonomia têm gerado inúmeras interpretações quando se trata do exercício da sua sexualidade, ocasionando incertezas nos profissionais envolvidos no atendimento ginecológico da adolescente referente aos princípios éticos: sigilo, confidencialidade, privacidade e autonomia.

Em 2003, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), respaldadas pelo ECA,⁽⁴⁾ pela conferência do Cairo + 5, de 1999,⁽⁶⁾ pelo Código de Ética Médica

(CEM)⁽⁷⁾ e nas Resoluções do Fórum de Adolescência, Contracepção e Ética de 2002,⁽⁸⁾ estabeleceram as Diretrizes em relação à saúde sexual e reprodutiva, que compõem o Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Jovens, do Ministério da Saúde.⁽⁹⁾

Desde então, essas questões têm sido discutidas por representarem conflitos éticos e legais vivenciados pelos profissionais da saúde durante o atendimento da adolescente.

Os principais conflitos relacionados ao atendimento de adolescentes estão relacionados ao sigilo e à confidencialidade, situações envolvendo violência, aborto e contracepção.

É de consenso entre os médicos no atendimento de adolescentes as seguintes situações:

- “É vedado 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” (art. 74 do CEM).⁽⁷⁾ A adolescente deve ser incentivada a envolver seus responsáveis no acompanhamento e resolução dos seus problemas, sendo os limites da confidencialidade esclarecidos também para a família. Nas situações em que a quebra do sigilo é justificada, a adolescente será esclarecida dos motivos para tal atitude, antes do repasse da informação aos seus pais e/ou responsáveis.
- Motivos que justificam a quebra de sigilo: déficit intelectual relevante, percepção da ideia de suicídio ou homicídio, falta de crítica por distúrbios psiquiátricos e drogadição, recusa ao tratamento por doenças de risco, casos em que haja referência explícita ou suspeita de abuso sexual, gravidez com ou sem o intuito de interrupção e atitudes que exponham a adolescente e/ou terceiros a risco de vida.
- A contracepção pode ser indicada para adolescentes sexualmente ativas, mesmo menores de 14 anos, preservando o sigilo, levando-se em consideração o princípio da proteção à adolescente, segundo o art. 3º da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996).⁽¹⁰⁾
- Nos casos considerados de risco e diante da realização de procedimentos de maior complexidade como inserção de DIU, implantes, e outros procedimentos invasivos, embora não haja um posicionamento formal do Conselho Federal de Medicina (CFM), recomenda-se a participação dos pais e/ou responsáveis.

- Nas situações em que o profissional tomar ciência de qualquer modalidade de violência sexual relatada, evidenciada ou constatada, a notificação às autoridades competentes é obrigatória (arts. 13 e 245 do ECA, Lei nº 8.069/90).⁽⁴⁾
- No caso de gravidez decorrente de estupro, em que haja divergências relacionadas à continuidade da gravidez, entre a adolescente e seus representantes legais, a equipe de saúde deverá levar o caso à Justiça, por meio do Conselho Tutelar ou Promotoria de Justiça da Infância e da Juventude. Caberá ao Promotor postular em juízo os direitos da adolescente. O relatório encaminhado à Promotoria deve preferencialmente ser substanciado com laudo de psicólogo e assistente social, segundo Normas Técnicas do Ministério da Saúde de 2012.⁽¹¹⁾

RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO DE ADOLESCENTES MENORES DE 14 ANOS SOB A ÓTICA DA LEI

Dra. Marta F. B. Rehme

Desde 2009, quando foi inserido o art. 217-A⁽¹²⁾ do Código Penal Brasileiro, o qual estabelece que “ter conjunção carnal ou praticar ato libidinoso com menor de 14 anos” caracteriza crime de estupro de vulnerável, os médicos têm se sentido desconfortáveis para atender adolescentes menores de 14 anos sexualmente ativas, uma vez que o médico é obrigado a notificar a situação, mesmo que a relação seja consentida, independentemente da idade do parceiro ou do conhecimento dos pais ou responsáveis. A notificação se aplica também à menor de 14 anos grávida com ou sem anuência dos pais.

No caso de o parceiro ser menor de 14 anos, caberá ao Ministério Público avaliar se a ocorrência é ou não um ato infracional, uma vez que o menor pode ser considerado uma vítima também.

Essa obrigatoriedade foi enfatizada pelos representantes da Justiça presentes no 1º Fórum realizado em 2018, sendo ainda colocado que a omissão do médico, segundo a lei, pode ser considerada uma contravenção penal, segundo o art. 66 da Lei das Contravenções Penais (Decreto-Lei nº 3.688 de 3 de outubro de 1941),⁽¹³⁾ ou até mesmo pode haver a imputação de conduta lesiva por omissão, prevista no art. 29 do Código Penal Brasileiro.⁽¹⁴⁾

Os médicos se posicionaram argumentando que as interpretações jurídicas, no caso das menores de 14 anos, poderão ferir a relação médico-paciente e prejudicar de forma irreversível os adolescentes e adultos

jovens que forem considerados criminosos. Quebrar o sigilo é um procedimento invasivo aos direitos da adolescente, levando à evasão dela por medo, ficando, desse modo, exposta ao risco de gravidez e infecção sexualmente transmissível (IST).

Além disso, coube questionar se a gravidez do delicto de um jovem, quando a relação sexual com menor de 14 anos ocorre com o consentimento dela, muitas vezes com conhecimento dos pais, justifica sua equiparação ao estuprador que comete o crime com violência e/ou ameaça à vida da vítima. Ou de outra forma, é justo uma pessoa que nos arroubos da juventude inicia sua vida sexual com outra, menor de 14 anos, de forma consensual receber o carimbo de estuprador para o resto de sua vida?

E mais ainda, a legislação, ao incluir atos libidinosos no crime de estupro, dissociou-se da realidade atual, uma vez que cada vez mais jovens menores de 14 anos experimentam atos diversos da conjunção carnal em seus relacionamentos, sendo, portanto, também considerados criminosos. Vejamos as situações abaixo vividas por muitos médicos:

M.C., 13 anos, e D.J., 17 anos, procuram ajuda no serviço de saúde. Ambos estudam na mesma escola, estão “apaixonados” e tiveram uma relação sexual. Foi a primeira vez de ambos. O casal está preocupado com gravidez e quer orientação contraceptiva. Os pais não sabem ainda do ocorrido.

O namorado de M.C. será acusado de ser estuprador e sofrerá medidas socioeducativas, com perda de liberdade. Se tivesse 18 anos, estaria preso.

C.M., 13 anos, dá entrada no pronto atendimento da maternidade em trabalho de parto. O pai da criança, J.P., tem 18 anos. “Foi a nossa primeira vez e não achamos que ia acontecer” – diz o casal. Embora nervosos, ambos estão felizes. As famílias vão ajudar para que continuem os estudos.

Neste caso, C.M. vai criar a criança sozinha, porque J.P. será preso por estupro e seus pais responderão por crime de omissão.

Dona C.K. comparece à Unidade de Saúde com a filha de 13 anos e pede: “Doutora, ela está namorando o filho da minha comadre. Ele tem 15 anos, é um rapaz de família, e sabe como é, né? Aconteceu o pior, acabaram transando. Eu gostaria muito que a senhora prescrevesse um anticoncepcional para ela”.

A médica poderá prescrever o contraceptivo, no entanto será obrigatória a notificação, conseqüentemente o rapaz será acusado de ser estuprador e a mãe da paciente, de ser omissa e conivente com o crime.

Como se trata de situações particulares que envolvem afeto, na maioria das vezes, é necessário pensar na proteção integral aos adolescentes, afirmada no ECA, o que implica o reconhecimento de que crianças e adolescentes estão em condições peculiares de desenvolvimento, o que, no entanto, não as reduz à condição de objeto de intervenção.

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DOS ADOLESCENTES

Dra. Anna Cunha

Atualmente temos a maior população de jovens da história: 1,8 bilhão (10 a 24 anos). O Brasil é o sétimo país com maior número de jovens, com 51 milhões. Essa faixa etária representa um capital humano estratégico pelo seu potencial inovador, criativo, construtivo, empreendedor e de liderança. Para isso, se faz necessária a garantia de condições para fazerem escolhas de vida, transitando da adolescência para a vida adulta de forma segura e saudável, para que alcancem seu pleno potencial.⁽¹⁵⁾

A evolução dos direitos relacionados à saúde de adolescentes ocorreu por meio de compromissos estabelecidos entre diversos países, dos quais o Brasil foi participante e signatário, entre eles: o Programa de Ação do Cairo (1994)⁽⁶⁾ e o Consenso de Montevidéu (2013).⁽¹⁶⁾ O papel dos serviços de saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, fez parte desses marcos internacionais para que pudessem atender aos direitos, às necessidades e às expectativas dos adolescentes.

Programa de Ação do Cairo (1994)⁽⁶⁾ – com a participação de 179 países, cunhou os direitos reprodutivos como parte dos direitos humanos, os quais incluem: o direito de decidir livre e responsabilmente sobre ter ou não filhos, quando e quantos filhos ter; o direito de desfrutar de uma vida afetivo-sexual satisfatória e segura, livre de doenças e infecções, exercida sem violência, com respeito mútuo, igualdade e o pleno consentimento entre os parceiros; o direito de ser informado(a) e de ter acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente adequados de planejamento reprodutivo e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto.

Consenso de Montevidéu (2013):⁽¹⁶⁾ houve revisão do Programa de Ação do Cairo,⁽⁶⁾ mantendo a ênfase nos direitos reprodutivos, garantindo o direito à confidencialidade e à privacidade, permitindo ao adolescente tomar decisões livres, informadas e responsáveis. Os países se comprometeram a implementar programas de saúde sexual e reprodutiva integrais, oportunos e de qualidade para adolescentes e jovens, que incluam serviços de

saúde sexual e saúde reprodutiva amigáveis, com respeito ao gênero, direitos humanos, intergeracional e intercultural, garantindo acesso a métodos contraceptivos modernos, seguros e eficazes, respeitando o princípio de confidencialidade e privacidade, para que adolescentes e jovens exerçam seus direitos sexuais e direitos reprodutivos, tenham uma vida sexual responsável, prazerosa e saudável, e tomem decisões livres, informadas e responsáveis com relação à sua vida sexual e reprodutiva e ao exercício de sua orientação sexual.

No Brasil, observa-se, segundo o Censo 2010, que 88,5 mil adolescentes com idade entre 10 e 14 anos vivem em uniões consensuais, civis e/ou religiosas. As uniões precoces aumentam o risco de IST, incluindo o vírus da imunodeficiência humana (HIV), violência, assédio e estupro, gravidez indesejada, abortos em condições inseguras e morte materna.⁽¹⁷⁾

O percentual de nascidos vivos de adolescentes é diferente em várias partes do mundo. A estatística mundial é de 10,9% de nascimentos de filhos de mães entre 15 e 19 anos. A América Latina e o Caribe apresentam percentual de 17,6%, e o Brasil tem 16,4% de nascimentos com mães nessa faixa etária.⁽¹⁸⁾

Embora o número total de nascimentos no Brasil venha diminuindo lentamente com o passar dos anos, percebe-se um aumento na taxa de fecundidade de mães de 10-14 anos, especialmente nas regiões Norte e Nordeste (Ministério da Saúde, 2016).⁽¹⁸⁾

Dados de 2017 da proporção de nascidos vivos de mães com idade entre 10 e 19 anos evidenciam diferenças regionais, com a média nacional de 16,4%, sendo 23,7% na região Norte, 19,9% na região Nordeste, 15,4% na região Centro-Oeste, 13,3% na região Sudeste e 13,1% na região Sul. Além das desigualdades regionais, outras desigualdades são evidenciadas: 7 em cada 10 adolescentes grávidas ou com filhos são negras; 6 em cada 10 não trabalham nem estudam, reforçando o círculo vicioso da pobreza.^(15,18)

Segundo relatório do Banco Mundial, o Brasil poderia aumentar sua produtividade (produto interno bruto – PIB) em 3,5 bilhões de dólares por ano se as adolescentes adiassem a gravidez para após os 20 anos de idade.⁽¹⁹⁾

O início das relações sexuais antes dos 15 anos, na população brasileira com idade entre 15 e 64 anos, é de 25,1% (34,9% homens e 15,4% mulheres). A proporção é progressivamente maior nas faixas etárias mais jovens: 35% na população de 15 a 24 anos e 19,3% na população de 45 a 64 anos.⁽¹⁵⁾

A taxa de fecundidade na adolescência no Brasil apresentou um aumento nos anos 1990 e uma queda progressiva a partir do ano 2000, mas sem significativa redução na faixa etária até 14 anos. Evidências indicam vínculo com a violência sexual.⁽¹⁸⁾

Com relação à prevenção de IST, dados do Ministério da Saúde informam que, entre a população de 16 a 25 anos, 16,1% tinham uma IST prévia ou apresentavam resultado positivo no teste rápido para HIV ou sífilis; 83,4% têm comportamento de risco e 54,6% têm o papilomavírus humano (HPV). A taxa de detecção de HIV por 100.000 habitantes, na faixa etária de 15 a 19 anos, está estável nas mulheres entre 2003 e 2015, em torno de 4/100.000, enquanto nos homens há um aumento progressivo de 2,9/100.000 em 2003 para 6,9/100.000 em 2015.⁽²⁰⁾

A violência sexual é mais um fator de vulnerabilidade na infância e adolescência. Dados de 2016 contabilizam 22.918 casos atendidos no Sistema Único de Saúde (SUS) e 49.497 casos registrados por polícias brasileiras, sendo 50,9% das vítimas com idade até 13 anos, 17% entre 14 e 17 anos e 32,1% com idade de 18 anos ou mais.⁽²¹⁾

Como propostas para a mudança do cenário atual, estão: a informação, incluindo a educação integral em sexualidade e a construção de habilidades para a vida; o acesso a insumos de saúde sexual e reprodutiva com serviços acolhedores para os adolescentes; o fortalecimento de trajetórias educacionais e profissionais; e a promoção do empoderamento das adolescentes e da corresponsabilidade masculina no exercício da sexualidade.

As sociedades devem fornecer informações que ajudem os adolescentes a atingirem a maturidade necessária para tomar decisões responsáveis, entendendo sua sexualidade e se protegendo contra gravidezes indesejadas e infecções sexualmente transmissíveis.⁽¹⁵⁾

IMPLICAÇÕES ÉTICAS E LEGAIS NO ATENDIMENTO DE PACIENTES MENORES DE 14 ANOS

Dra. Márcia Santana Fernandes

A proteção e o reconhecimento dos Direitos de Crianças e Adolescentes se iniciou significativamente a partir da Constituição Federal de 1988 (art. 227).⁽²²⁾ Seguem o Decreto nº 99.710/1990,⁽²³⁾ a Lei nº 8.069/1990 do ECA,⁽⁴⁾ a Lei nº 8.080/1990 do SUS,⁽²⁴⁾ a Lei nº 13.431/2017⁽²⁵⁾ (sistema de garantia de direitos da criança e adolescente vítima ou testemunha de violência) e o Decreto nº 9.603/2018,⁽²⁶⁾ que regulamenta a lei anterior. Dentre eles, destaca-se a proteção aos direitos da personalidade e fundamentais à garantia a integridade física, moral e psicológica. Somam-se a Portarias nº 1.968/2001⁽²⁷⁾ do Ministério da Saúde e recentemente a Resolução nº 299, de 5 de novembro de 2019,⁽²⁸⁾ que dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, de que trata a Lei nº 13.431/2017.⁽²⁵⁾

As crianças e adolescentes menores de 14 anos, igualmente, têm a proteção no âmbito do Direito Penal, com previsão tipificada no Código Penal, Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940,⁽¹⁴⁾ art. 217-A (incluída a redação dada pela Lei nº 12.015, de 2009,⁽¹²⁾ e pela Lei nº 13.718,⁽²⁹⁾ de 2018), que determina que crime de estupro de vulnerável configura-se com a conjunção carnal ou prática de ato libidinoso com menor de 14 anos, sendo irrelevante o eventual consentimento da vítima para a prática do ato, experiência sexual anterior ou existência de relacionamento amoroso com o agente.

Assim, nos casos de violência de crianças e adolescentes menores de 14 anos, a notificação é compulsória para que a rede de proteção possa ser acionada, conforme determina o art. 13 do ECA,⁽⁴⁾ que determina que os casos de suspeita ou confirmação de castigo físico, de tratamento cruel ou degradante e de maus-tratos contra criança ou adolescente serão obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade, sem prejuízo de outras providências legais.

Diante desse cenário fático e normativo, busca-se saber e refletir sobre alguns cenários e gargalos relacionados à notificação na assistência médica ginecológica e obstétrica de crianças e adolescentes, menores de 14 anos.

Passamos a analisar alguns cenários envolvidos na assistência médica ginecológica e obstétrica de crianças e adolescentes menores de 14 anos, no que se refere à notificação e à privacidade dos pacientes, à assistência e ao aconselhamento de pacientes sem a presença dos representantes legais e à notificação compulsória nos casos de violência e alguns gargalos para reflexão.

A NOTIFICAÇÃO E A PRIVACIDADE DOS PACIENTES

Os direitos da personalidade, em particular os direitos à privacidade, dos pacientes menores de 14 anos estão devidamente protegidos pelo ECA, conforme previsto no art. 17, que determina que “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, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais”.⁽⁴⁾

Da mesma forma, o sigilo profissional é assegurado pelo capítulo IX do art. 74 do CEM:⁽⁷⁾ “É vedado ao médico revelar sigilo profissional relacionado à paciente criança ou adolescente, desde que estes tenham capacidade de discernimento, inclusive a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente”.

Entretanto, a proteção à privacidade de crianças e adolescentes e o correspondente dever de confidencialidade dos médicos não são incompatíveis nos casos

de diagnóstico de violência e abusos diagnosticados ou suspeitos. Assim, a vedação do art. 74 do CEM não impede ou exime o médico de fazer as notificações compulsórias de doenças previstas nas portarias do Ministério da Saúde, nem as comunicações de riscos previstas em lei, como o Estatuto da Criança e do Adolescente.

ASSISTÊNCIA E ACONSELHAMENTO DE PACIENTES SEM A PRESENÇA DOS REPRESENTANTES LEGAIS

A assistência de crianças e adolescentes menores de 14 anos para aconselhamento e assistência é devidamente legítima do ponto de vista médico, bioético e jurídico, desde que o paciente tenha pleno discernimento e noções de autoproteção e risco. Esse atendimento é igualmente necessário para a proteção de crianças e adolescentes, pois permite a observação e diagnósticos de casos de violência ou abusos praticados por membros da família ou relacionados.

No que concerne ao discernimento, segundo Goldim (2006),⁽³⁰⁾ o processo de consentimento deve considerar a situação concreta e os estágios de desenvolvimento psicológico-moral do indivíduo, assim como sua vulnerabilidade social. O autor identifica quatro estágios de consciência da regra que são perceptíveis: a anomia, a heteronomia, a autonomia e a socionomia. Cada um desses estágios indica a relevância e a compreensão da informação para os indivíduos e a base na qual a autorização será fornecida pelos indivíduos.

Na tabela abaixo, o autor sistematiza esses estágios:

Estágio de consciência da regra	Informações disponíveis ao indivíduo	Autorização baseada na situação do indivíduo
Anomia	Não relevantes	Impulso
Heteronomia	Não questionáveis	Constrangimento
Autonomia	Questionáveis	Decisão individual
Socionomia	Compreensíveis	Confiança recíproca

Entretanto, há algumas situações sensíveis, relacionadas ao aconselhamento sexual ou informações relacionadas a práticas sexuais, nos casos de atendimento de menores de 14 anos, sem a presença dos representantes legais, conforme identificadas pela Febrasgo, publicadas na revista *Femina*, 2019;47(4):210-2, para as quais teremos que refletir e, de forma interdisciplinar (Bioética, Direito, Medicina etc.), propor o encaminhamento mais adequado. Destaco alguns cenários:

- Relato da paciente de que mantém atividades de namoro ou prática sexual com parceiros(as) da mesma faixa etária ou menores de 18 anos, a princípio sem violência;

- Relato da paciente de que mantém atividades de namoro ou prática sexual com parceiros ou parceiras da mesma faixa etária ou maiores de 18 anos, a princípio sem violência;
- Relato da paciente que deseja orientação e anticoncepção.

A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA

Conforme tivemos a possibilidade de tratar neste relatório, a notificação é obrigatória por Lei nos casos de violência de crianças e adolescentes menores de 14 anos. Apesar das determinações legais, a subnotificação da violência contra crianças e adolescentes é uma realidade no Brasil.

Os principais motivos que justificam a subnotificação são: a) dificuldade de identificar a violência, cultura familiar pela falta de educação e preparação dos profissionais durante a sua formação; b) banalização da violência como forma de reprodução de padrões culturais; c) questões estruturais que dificultam o ato de notificar; d) ameaça do agressor e perseguição da família aos profissionais; e) ato considerado como alheio aos cuidados tipicamente médicos; f) os profissionais temem os transtornos legais advindos da notificação, medo, insegurança emocional e de defesa; e g) descrença quanto à obtenção de uma efetiva resolução do problema.

O reconhecimento da subnotificação exige aperfeiçoamento e reflexão sobre mecanismos e gargalos relacionados a notificação, procedimentos e seus respectivos efeitos para alterar e efetivamente promover a melhor assistência a crianças e adolescentes menores de 14 anos. Da mesma forma, é importante reconhecer que é fundamental abordar os aspectos relacionados ao bem-estar dos profissionais para garantir que a notificação seja efetivamente encaminhada, considerando a solidariedade e a responsabilidade.

Na perspectiva da Bioética e do Biodireito, a análise dessas situações deve ser feita por meio de uma perspectiva integrada, não excludente, dos princípios da dignidade, autonomia, vulnerabilidade e integridade. A quebra de sigilo se justifica nas situações já descritas anteriormente.

Os quatro princípios – dignidade, autonomia, vulnerabilidade e integridade – devem ser interpretados de forma integrada, considerando *expressões da realidade fenomenológica concreta do cotidiano da vida humana*, no âmbito da solidariedade e responsabilidade. Resumidamente, Kemp e Rendtorff⁽³¹⁾ demarcam esses princípios da seguinte forma:

A dignidade não deve se restringir à autonomia, mas deve ser destacada como o valor fundante e intrínseco do indivíduo, de todo ser humano em seu encontro com

o outro. A dignidade diz respeito a si e aos outros: devo me comportar com dignidade e devo considerar a dignidade do outro; ou seja, não devo abandonar o comportamento civilizado e responsável, e o outro não deve ser comercializado e nem escravizado.

A autonomia não deve ser apenas interpretada no sentido liberal de “permissão”, mas sim devem-se considerar cinco aspectos da autonomia: 1) capacidade de criação de ideias e objetivos para a vida; 2) capacidade de inserção moral, autocontrole e privacidade; 3) capacidade de decisão e ação racionais sem coerção; 4) capacidade de envolvimento político e responsabilidade pessoal; 5) capacidade de consentimento informado.

A vulnerabilidade, por sua vez, diz respeito à integridade como um princípio básico para o respeito e a proteção da vida humana e não humana. O princípio da vulnerabilidade pode estabelecer pontes entre estranhos morais em uma sociedade pluralista. Da mesma forma, reconhecer a vulnerabilidade deve ser um dos pontos de partida essencial para a formulação de políticas no moderno estado de bem-estar social. O respeito à vulnerabilidade não é uma demanda por vida perfeita e imortal, mas o reconhecimento da finitude da vida e, em particular, a presença terrena de sofrimento dos seres humanos.

A integridade está conectada com a retidão, honestidade e boas intenções, sendo considerada universalmente como uma qualidade da pessoa como tal. Assim, refere-se à coerência da vida no tempo e no espaço (na memória e na vida corporal), que não deve ser tocada e destruída. É a coerência da vida, que é lembrada a partir de experiências e, portanto, pode ser contada em uma narrativa. Assim, o respeito à integridade é o respeito à privacidade e ao ambiente pessoal e, em particular, ao entendimento do paciente sobre sua própria vida e doença no corpo e na alma. A integridade é o princípio mais importante para a criação de confiança entre o médico e o paciente, porque exige que o médico ouça o paciente contando a história sobre sua vida e doença.

A perspectiva integrada para interpretação dos princípios da dignidade, da autonomia, da vulnerabilidade e da integridade proporciona uma forma mais ampla para análise das situações envolvendo assistência ou pesquisa na área da saúde. Da mesma forma, permite compor diferentes situações e perspectivas – ou seja, a perspectiva do paciente e a perspectiva dos profissionais da saúde.

Por fim, a notificação dos casos de violência de crianças e adolescentes constitui o primeiro passo para o enfrentamento da violência que acomete a população infantojuvenil para acionar a rede de proteção social e é importante instrumento de política pública, sendo reconhecida como uma estratégia fundamental para a garantia dos direitos de crianças e jovens; em particular,

para o enfrentamento dos casos de violência de crianças e adolescentes, menores de 14 anos, envolvendo situações de iniciação da atividade sexual, considerando os dados que refletem a realidade do país.

O Projeto de Lei nº 1.880/2019,⁽³²⁾ da Comissão de Seguridade Social e Família, dispõe sobre a garantia de proteção a agentes públicos que comuniquem casos de suspeita de violência, agressão e maus-tratos contra crianças e adolescentes. Autor: Deputado José Medeiros e relatora: deputada Dulce Miranda; é exemplo da necessidade de olharmos para as fragilidades estruturais e que envolvem a segurança dos profissionais que realizam a notificação.

O OLHAR DA JUSTIÇA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Dra. Maria Regina Fay de Azambuja

Nas últimas décadas, a partir da Constituição Federal (CF) de 1988,⁽²²⁾ várias mudanças na legislação foram realizadas para a proteção de crianças e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA),⁽⁴⁾ editado em 1990, reconheceu esses indivíduos como sujeitos de direito e em fase especial de desenvolvimento, na condição de prioridade absoluta. Assim, o ECA, em atenção ao comando constitucional, revolucionou conceitos e práticas até então incorporadas pelo mundo adulto. Essa mesma legislação assegura à criança e ao adolescente o 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 CF e na legislação (art. 15 do ECA).⁽⁴⁾

Por outro lado, o Código de Ética Médica,⁽⁷⁾ que regula a atividade profissional do médico, garante o sigilo profissional, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente (art. 74).

No aspecto criminal, em 2009, a Lei nº 12.015⁽¹²⁾ alterou a denominação de crimes contra os costumes para crimes contra a dignidade sexual, unificando os crimes de estupro (dependente de conjunção carnal) e o crime de atentado violento ao pudor (sem conjunção carnal); passando a existir o crime de estupro e o crime de estupro de vulnerável:

- **Estupro** (art. 213) – “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso: Pena – reclusão, de 6 (seis) a 10 (dez) anos. § 1º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave ou se a vítima é menor de 18 (dezoito) ou maior de 14 (catorze)

anos: Pena – reclusão, de 8 (oito) a 12 (doze) anos. § 2º Se da conduta resulta morte: Pena – reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.”

- **Estupro de vulnerável** (art. 217-A)⁽¹²⁾ – “Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos: Pena – reclusão, de 8 (oito) a 15 (quinze) anos. § 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no **caput** com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. § 3º Se da conduta resulta lesão corporal de natureza grave: Pena – reclusão, de 10 (dez) a 20 (vinte) anos. § 4º Se da conduta resulta morte: Pena – reclusão, de 12 (doze) a 30 (trinta) anos.”

Nesse sentido, no estupro de vulnerável (art. 217-A do CP),⁽¹²⁾ presume-se a violência envolvendo menores de 14 anos. Para as adolescentes com idade entre 14 anos e 18 anos incompletos, a lei exige a prova de violência, a fim de configurar o crime de estupro (art. 213 do CP).

Por outro lado, o art. 13, *caput*, do ECA⁽⁴⁾ obriga o profissional da saúde a comunicar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos praticados contra criança e adolescente, sob pena de incorrer no art. 245 do ECA. Não há dúvidas de que toda a suspeita ou confirmação de maus-tratos exige do profissional da saúde a comunicação ao Conselho Tutelar (art. 13 do ECA). Sabe-se que o médico, profissional da saúde ou professor que deixar de comunicar esses casos pode sofrer penalidade de multa em 3 a 25 salários mínimos (art. 245 do ECA).⁽⁴⁾

A questão que merece ser trazida ao debate diz respeito aos casos em que, na avaliação do médico, não se configura suspeita ou confirmação de maus-tratos. Estaria o médico obrigado a comunicar aos órgãos competentes, em atenção ao disposto no art. 66 da Lei das Contravenções Penais,⁽¹³⁾ os casos de adolescentes que relatam ter mantido relações sexuais? O Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul tem proferido decisões absolvendo jovens que mantiveram relações sexuais com adolescentes de idade próxima, decorrentes de relação de namoro ou de afetividade (TJRGS, Apelação Criminal nº 70082795204, 7ª Câmara Criminal, Relatora Desª Viviane de Faria Miranda, julgado em 17/10/2019). Nesse sentido, no nosso sentir, nos casos em que não estiver presente a suspeita ou confirmação de maus-tratos, entendemos que a comunicação ao Conselho Tutelar ou Ministério Público, por parte do médico, não se mostra obrigatória, em face do disposto no art. 74 do Código de Ética Médica,⁽⁷⁾ em especial quando o médico avaliar os prováveis prejuízos que a comunicação poderia acarretar à saúde da paciente.

A Lei maior é a Constituição Federal (CF),⁽²²⁾ que garante a proteção integral da criança (art. 13 do ECA).⁽⁴⁾ Além disso, a saúde é direito fundamental da criança e do adolescente, devendo ser garantida com absoluta prioridade (art. 227 da CF).⁽²²⁾

Embora o Código Penal tipifique como crime a prática de ato libidinoso ou de relações sexuais com menor de 14 anos, a obrigatoriedade de o médico comunicar ao Conselho Tutelar ou ao Ministério Público está atrelada, no nosso sentir, à configuração de suspeita ou confirmação de maus-tratos, em razão do disposto no art. 13 e art. 245 (ambos do ECA).⁽⁴⁾

Cabe ressaltar que a situação do médico é diferente da situação do professor. Ambos devem comunicar os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos (art. 56, inciso I, do ECA),⁽⁴⁾ porém o médico está protegido pelo sigilo, como lhe assegura o art. 74 do Código de Ética Médica.⁽⁷⁾

Sendo assim, sugere-se que o ginecologista examine, entre outros, os seguintes fatos, a fim de formar seu convencimento sobre a existência de suspeita ou confirmação de maus-tratos praticados contra sua paciente: a) idade da vítima; idade do(a) parceiro(a); b) existência de relação afetiva prévia; c) consentimento da vítima com a prática do ato libidinoso ou das relações sexuais; d) consentimento dos pais; e) presença de impedimento para a oferta de resistência (embriaguez, retardo mental, torpor etc.); f) existência de sinais de violência física; g) presença de coerção e indícios de exploração sexual.

Para concluir, afirma-se que, embora qualquer situação envolvendo a prática de ato libidinoso ou relações sexuais com adolescentes com idade inferior a 14 anos, em tese, configure o tipo penal de estupro de vulnerável, previsto no art. 217-A do CP,⁽¹²⁾ ressaltam-se as particularidades que envolvem a obrigatoriedade do médico de comunicar os fatos ao Conselho Tutelar ou ao Ministério Público, conforme acima examinado.

DISCUSSÃO

Tendo em vista a necessidade de garantir os direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, assegurados em documentos internacionais com participação do Brasil como o Programa de Ação do Cairo (1994),⁽⁶⁾ o Consenso de Montevidéu (2013),⁽¹⁶⁾ as Recomendações do Ministério da Saúde, por meio de publicações como “Marco legal: saúde, um direito de adolescentes” (2007)⁽³²⁾ e “Saúde sexual e saúde reprodutiva” (2013),⁽³³⁾ e a responsabilidade das Associações Médicas na discussão de assuntos relevantes para a promoção de saúde e prevenção de violência contra crianças e adolescentes, os resultados do debate do Fórum apontam no sentido de propor medidas cabíveis a serem implantadas para melhorar a assistência dessa população e nortear a conduta dos profissionais de saúde.⁽³⁴⁾

Os profissionais da área de Saúde e do Direito, presentes no Fórum, demonstraram sua preocupação especialmente sobre o art. 217-A do Código Penal, alterado pela Lei nº 12.015/2009,⁽¹²⁾ que obriga o médico a notificar a relação sexual com menor de 14 anos, mesmo que a relação sexual seja consentida e de conhecimento dos pais ou responsáveis, podendo acarretar prejuízo no atendimento médico aos adolescentes e no âmbito familiar, nos seguintes aspectos:

- Embora seja de conhecimento médico que crianças e adolescentes estão em condição peculiar de desenvolvimento, tal fato não as reduz à condição de objeto de intervenção e nem de comparação com indivíduos portadores de doença mental ou condições neurológicas;
- Ao ser obrigado a notificar, mesmo com a intenção de proteção, tal fato gera estigmatização e consequências penais ou infracionais ao parceiro, mesmo nas relações consentidas ou quando ambos têm idades próximas. 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;
- Todos os envolvidos no processo, como os familiares, a comunidade e os profissionais de saúde, sofrerão consequências sociais e psicológicas pelo ato da notificação, quebra de sigilo e acusação do parceiro. A judicialização comprometerá a relação médico-paciente, resultando em baixa adesão às orientações, evasão das adolescentes dos serviços de saúde, diminuição da prevenção de agravos como infecções de transmissão sexual e gravidez precoce;
- Aumento da insegurança dos profissionais de saúde no atendimento dessa faixa etária, levando muitos a evitarem atender menores de 14 anos, principalmente na rede de atenção primária, considerada a porta de entrada dos serviços de saúde e de extrema relevância para a prevenção.

CONCLUSÕES

Com base nas apresentações e discussões do fórum, foram elaboradas as seguintes recomendações para o atendimento médico das adolescentes:

- Os profissionais de saúde devem atender as adolescentes de forma diferenciada, respeitando a privacidade e o sigilo, e avaliar sua capacidade em acatar as orientações por meios próprios. A individualidade de cada adolescente deve ser respeitada, e o profissional deve manter uma postura de acolhimento, centrada em valores de saúde e bem-estar;
- A ausência dos pais ou responsáveis não deve impedir o atendimento médico da jovem, seja em primeira

consulta ou nos retornos. A participação da família no processo de atendimento da adolescente é altamente desejável, no entanto os limites desse envolvimento devem ficar claros para a família e para a jovem. A adolescente deve ser incentivada a envolver a família no acompanhamento dos seus problemas;

- O sigilo entre médico e paciente deve ser mantido, sendo os pais ou responsáveis informados sobre o conteúdo das consultas somente com o expresso consentimento da adolescente (por exemplo, nas questões relacionadas à sexualidade e à prescrição de métodos contraceptivos), o que deve ser registrado com clareza no prontuário da paciente;
- Em todas as situações em que se caracterizar a necessidade da quebra do sigilo médico, a adolescente deve ser informada, expondo-se os motivos para essa atitude e registrando-os no prontuário da paciente;
- Os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra adolescentes devem obrigatoriamente ser comunicados ao Conselho Tutelar da localidade de moradia da adolescente e/ou outra autoridade competente (como Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente ou Ministério Público);
- A contracepção pode ser indicada para adolescentes sexualmente ativas, mesmo menores de 14 anos (independentemente da notificação nos casos de menores de 14 anos), levando-se em consideração o princípio da proteção à adolescente, segundo o art. 3º da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263, 12 de janeiro de 1996);⁽¹⁰⁾
- Na realização de procedimentos de maior complexidade em pacientes menores de 18 anos, como inserção de DIU, implantes e outros procedimentos invasivos, recomenda-se a autorização dos pais e/ou responsáveis;
- Diante de 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, procedimentos cirúrgicos), torna-se necessária a participação dos pais ou responsáveis.

Foi também firmado o posicionamento de que, no caso de adolescentes **menores de 14 anos** que procuram atendimento com atividade sexual, caberá ao profissional avaliar o contexto no qual está inserida a relação sexual para formular um juízo crítico da situação e decidir sobre a notificação. No caso de o profissional, após avaliar a situação, optar por não notificar, por considerar que a quebra de sigilo trará prejuízo para a relação médico-paciente, os seguintes aspectos devem ser considerados e devidamente registrados em prontuário médico:

- Anotar se a adolescente procurou o serviço por iniciativa própria ou acompanhada (mãe, pai, responsável, namorado);

- Idade da adolescente e do parceiro;
- Identificar o grau de afetividade na relação e registrar que a relação sexual foi consentida;
- Afastar a possibilidade de impedimento para a oferta de resistência na relação sexual (por exemplo, se a adolescente estava embriagada, retardo mental, torpor, sob efeito de drogas etc.);
- Afastar as situações de maus-tratos, abuso ou exploração sexual;
- Anotar se há consentimento dos pais e, no caso de desconhecimento deles, anotar a razão pela qual a adolescente não compartilha a situação com os pais ou responsáveis, para afastar abuso por parte de membros da família;
- Anotar que a adolescente foi aconselhada a comparar com os pais a sua situação;
- Anotar que a notificação não foi realizada em respeito ao art. 74 do Código de Ética Médica,⁽⁷⁾ para evitar a quebra de sigilo e prejuízo da relação médico-paciente;
- Anotar que a adolescente foi identificada como capaz de compreender as orientações dadas e conduzir-se por meios próprios;
- Anotar que a contracepção foi indicada baseada nos princípios de proteção à adolescente.

A Febrasgo permanece preocupada com as consequências da iniciação sexual precoce, em especial das meninas menores de 14 anos, nas quais a gravidez está intimamente associada à violência sexual. No entanto, considera que a notificação de todos os casos indiscriminadamente sem uma avaliação individualizada levará à evasão dessa clientela dos serviços médicos (consultórios, hospitais, ambulatórios), além da possível resistência dos profissionais, principalmente da rede de atenção primária, considerada porta de entrada dos serviços de saúde, para atender essas pacientes, por medo das repercussões legais. Essa situação causará prejuízos para as adolescentes, que estarão desamparadas e suscetíveis a aumentar os índices de gravidez não planejada, infecções sexualmente transmissíveis, aborto e consequente morbimortalidade materno-fetal.

Os profissionais de saúde que trabalham com adolescentes necessitam de amparo legal para terem autonomia no sentido de avaliar, caso a caso, as situações que envolvem menores de 14 anos, para que não se quebre a relação médico-paciente. Enquanto se chega a um consenso entre ética e justiça, o médico deve contar com sua percepção, juízo crítico e registro minucioso dos fatos de que teve conhecimento na consulta, devidamente anotados em prontuário médico.

Participaram do 2º Fórum sobre Aspectos Ético e Legais do Atendimento de Adolescentes:

- **Dra. Denise Leite Maia Monteiro (coordenadora)**
Secretária da CNE-GIP da Febrasgo
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ
<http://lattes.cnpq.br/6838883176920573>
<https://orcid.org/0000-0003-4679-1859>
- **Dra. Marta F. Benevides Rehme (palestrante)**
Presidente da CNE-GIP da Febrasgo
Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR
<http://lattes.cnpq.br/5752418791749335>
<https://orcid.org/0000-0002-3919-2957>
- **Dra. Zuleide A. F. Cabral (palestrante)**
Vice-Presidente da CNE-GIP da Febrasgo
Centro Universitário de Várzea Grande, Cuiabá, MT
Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal, RO
<http://lattes.cnpq.br/3072044035982540>
- **Dra. Líliliane Diefenthaler Herter (relatora)**
Membro da CNE-GIP da Febrasgo
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, RS
<http://lattes.cnpq.br/4824738012151792>
<https://orcid.org/0000-0001-5225-4107>
- **Dra. Elaine da Silva Pires de Araújo (relatora)**
Membro da CNE-GIP da Febrasgo
Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ
<http://lattes.cnpq.br/0808362853629826>
<https://orcid.org/0000-0002-7914-8045>
- **Dra. Márcia Santana Fernandes (palestrante)**
Graduada em Ciências Jurídicas e Sociais pela PUC-SP
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Universidade Feevale, São Leopoldo, RS
<http://lattes.cnpq.br/2132565174726788>
<https://orcid.org/0000-0002-0455-4268>
- **Dra. Anna Cunha (palestrante)**
Graduada em Antropologia pela Universidade de Brasília, DF
Fundo de População das Nações Unidas/ONU
<http://lattes.cnpq.br/9456211785931191>
- **Dra. Maria Regina Fay de Azambuja (palestrante)**
Graduada em Direito pela Universidade Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS
Procuradora Geral de Justiça do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul
Especialista em Violência Doméstica pela Universidade de São Paulo, SP
<http://lattes.cnpq.br/9207081810280381>

REFERÊNCIAS

1. Rehme MFB, Cabral Z. Atendendo a adolescente no consultório de ginecologia. *Femina*. 2019;47(4):195-7.
2. Rehme MFB. Recomendações para o atendimento de adolescentes menores de 14 anos. *Femina*. 2019;47(4):210-2.
3. World Health Organization (WHO). Young people's health – a challenge for society. Report of a WHO Study Group on young people and "Health for all by the year 2000". Geneva: WHO; 1986. (Technical Report Series, 731).
4. Presidência da República. Casa Civil. 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 [citado 2019 Abr 11]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm

5. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 [Internet]. Institui o Código Civil. 2002 [citado 2019 Dez 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10406.htm
6. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) [Internet]. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento – Plataforma de Cairo. 1994 [citado 2019 Jan 21]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
7. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resoluções CFM nº 2.217/2018, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Medicina; 2019 [citado 2019 Jul 19]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>
8. Adolescência, Anticoncepção e Ética. Diretrizes. Sociedade Brasileira de Pediatria – SBP. Federação das Sociedades Brasileiras de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo. J Pediatr. 2004;80(1).
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [citado 2019 Dez 13]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0471_M.pdf
10. 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 [citado 2019 Maio 15]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1996/lei-9263-12-janeiro-1996-374936-publicacaooriginal-1-pl.html>
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [Internet]. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2019 Set 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf
12. 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 19 de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. 2009 [citado 2019 Ago 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm
13. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 [Internet]. Lei das Contravenções Penais. 1941 [citado 2019 Maio 15]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm
14. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 [Internet]. Código Penal. 1940 [citado 2019 Jul 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
15. Cunha A. Gravidez não intencional na adolescência: panorama nacional, determinantes sociais e fortalecimento de trajetórias e direitos [Internet]. UNFPA; 2017 [citado 2018 Mar 12]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/comissao-de-defesa-dos-direitos-da-mulher-cmulher/arquivos-de-audio-e-video/apresentacao-anna-cunha-12-12>
16. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) [Internet]. Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento. 2013 [citado 2019 Abr 11]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/consenso-de-montevideu-sobre-populacao-e-desenvolvimento/>
17. Noivas meninas: as crianças casadas no Brasil [Internet]. 2016 [citado 2019 Ago 11]. Disponível em: <https://pragmatismo.jusbrasil.com.br/noticias/296225319/noivas-meninas-as-criancas-casadas-no-brasil>
18. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (Datasus). Informações de Saúde (TABNET) – Estatísticas vitais [Internet]. Sistema de Informações sobre nascidos vivos (Sinasc). 2017 [citado 2019 Nov 6]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936>
19. Banco Mundial. Measuring the economic gain of investing in girls: the girl effect dividend. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/730721468326167343/Measuring-the-economic-gain-of-investing-in-girls-the-girl-effect-dividend>. Acesso em: 5 fev. 2020.
20. Ministério da Saúde. Departamento de doenças crônicas e infecções sexualmente transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/estudo-apresenta-dados-nacionais-de-prevalencia-da-infeccao-pelo-hpv>
21. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Atlas da Violência, 2018. Estupro no Brasil, segundo os registros administrativos. [citado 2019 Nov 22]. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/06/FBSP_Atlas_da_Violencia_2018_Relatorio.pdf
22. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. 1988 [citado 2019 Dez 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
23. Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990 [Internet]. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. 1990 [citado 2018 Out 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm
24. 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 [citado 2018 Out 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
25. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017 [Internet]. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). 2017 [citado 2018 Out 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13431.htm
26. Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018 [Internet]. Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. 2018 [citado 2019 Out 18]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9603.htm
27. Ministério da Saúde [Internet]. Portaria nº 1.968, de 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre a notificação, às autoridades competentes, de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos nas entidades do Sistema Único de Saúde. 2001 [citado 2019 Out 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt1968_25_10_2001_rep.html
28. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 299, de 5 de novembro de 2019 [Internet]. Dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, de que trata a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. 2019 [citado 2019 Nov 6]. Disponível em: http://abraminj.org.br/Painel/arquivos/resolucao_299_depoimento_especial_pdf.pdf
29. Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018 [Internet]. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar os crimes de importunação sexual e de divulgação de cena de estupro, tornar pública incondicionada a natureza da ação penal dos crimes contra a liberdade sexual e dos crimes sexuais contra vulnerável, estabelecer causas de aumento de pena para esses crimes e definir como causas de aumento de pena o estupro coletivo e o estupro corretivo; e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 (Lei das Contravenções Penais). 2018 [citado 2019 Aug 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13718.htm
30. Goldim JR. O consentimento informado numa perspectiva além da autonomia. In: Souza RT, org. Ciência e ética: os grandes desafios. Porto Alegre: Editora EDIPUCRS; 2006. p. 44-64.
31. Kemp P, Rendtorff JD. The Barcelona Declaration – Towards an integrated approach to basic ethical principles. Synth Philos [Internet]. 2008 [cited 2018 Oct 15];23(2):239-51. Available from: <https://hrcak.srce.hr/37134?lang=en>
32. Medeiros J. Projeto de Lei nº 1.880-A, de 2019 [Internet]. Dispõe sobre a garantia de proteção a agentes públicos que comuniquem casos de suspeita de violência, agressão e maus-tratos contra crianças e adolescentes; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação Relatora Dep. Dulce Miranda. 2019 [citado 2019 Dez 20]. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=027E9F2CE8A70942D254998FE77DC3F4.proposicoesWebExterno?codteor=1832818&filenam=Tramitacao-PL1880/2019
33. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem [Internet]. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [citado 2019 Nov 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
34. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica [Internet]. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2019 Nov 6]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf